

Las percepciones e imaginarios sociales en torno del COVID-19 entre la ciudad y la comunidad de Lorenzayuq-Ayacucho. 2021

Perceptions and social imaginaries around COVID-19 between the city and the community of Lorenzayuq-Ayacucho. 2021

LUCIO ALBERTO SOSA BITULAS¹

Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Perú

lucio.sosa@unsch.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0003-0328-9674>

JUAN RAMOS LÓPEZ²

Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Perú

juan.ramos.10@unsch.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0001-5324-2554>

Recibido: 16/03/2024

Publicado: 30/06/2024

DOI: <https://doi.org/10.56736/2023/105>

RESUMEN

Esta investigación está referida en el contexto de la emergencia sanitaria de la pandemia del COVID-19, donde murieron un centenar de personas. El objetivo principal es evidenciar los imaginarios sociales en torno al COVID-19 entre la ciudad de Ayacucho y la comunidad de Lorenzayuq. La metodología empleada es de enfoque cualitativo, etnográfico, y de carácter no experimental; ya que la información se obtuvo mediante la observación participante; las entrevistas semiestructuradas se realizaron 30 en total; 15 personas de la comunidad de Lorenzayuq y 15 de la ciudad de Ayacucho. Como resultado principal, se encontró que el imaginario social de las comunidades rurales, el COVID-19, fue asumido como un castigo de las deidades andinas – lo sagrado, por el “mal” comportamiento de las personas dentro de las

¹ Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad (UCV). Ha realizado Estudios de Posgrado en: Lingüística Andina (UNA-P), Estudios Andinos (CBC). Profesor Adscrito a la Escuela Profesional de Antropología Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga - Ayacucho. Responsable de las Asignaturas de: Antropología y Educación, Antropología y Turismo, Etnolingüística (Semántica y Semiótica), Antropología del Desarrollo, Antropología Urbana, Seminario de Antropología, Prácticas Preprofesionales. Email: lucio.sosa@unsch.edu.pe, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0328-9674>

² Cusqueño, estudiante de Antropología Social, de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Integrante de la coordinación de asuntos académicos del coloquio 2023 de la Pontificia Universidad Católica del Perú (COES –PUCP). Áreas de interés derechos humanos, género, salud, memoria y fotografía. Email: juan.ramos.10@unsch.edu.pe, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5324-2554>

familias y la comunidad, siendo así una de las formas de su tratamiento ir a una combinación de uso de recursos de plantas, minerales y objetos, ello acompañado de alimentos altamente nutritivos. Mientras que el imaginario urbano del COVID-19 fue concebido como una enfermedad que abarca miedo, desconfianza en la información oficial, preocupación por la salud pública. La conclusión principal, se resalta las diferencias en la percepción del COVID-19 entre la comunidad de Lorezayuq y el distrito de Ayacucho, con interpretaciones rurales como castigo divino, ante la información moderna. Además, se enfatiza la adaptación de estrategias de salud pública a contextos específicos y el respeto a prácticas culturales, desde un enfoque de interculturalidad.

PALABRAS CLAVE: COVID-19, imaginarios, rural, urbano, normalidad.

ABSTRACT

This research is referred to in the context of the health emergency of the COVID-19 pandemic, where a hundred people died. The main objective is to highlight the social imaginaries around COVID-19 between the city of Ayacucho and the community of Lorezayuq. The methodology used is qualitative, ethnographic, and non-experimental in nature; since the information was obtained through participant observation; semi-structured interviews were conducted 30 in total; 15 people from the community of Lorezayuq and 15 from the city of Ayacucho. As a main result, it was found that the social imaginary of rural communities, COVID-19, was assumed as a punishment from the Andean deities - the sacred, for the "bad" behavior of people within families and the community, Thus, one of the forms of its treatment is a combination of use of plant resources, minerals and objects, accompanied by highly nutritious foods. While the urban imaginary of COVID-19 was conceived as a disease that encompasses fear, distrust in official information, concern for public health. The main conclusion highlights the differences in the perception of COVID-19 between the community of Lorezayuq and the district of Ayacucho, with rural interpretations as divine punishment, given modern information. In addition, the adaptation of public health strategies to specific contexts and respect for cultural practices is emphasized, from an intercultural approach.

KEYWORDS: COVID-19, imaginary, rural, urban, normality.

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos tiempos, hemos sido testigos de un proceso dinámico de la sociedad vista desde las ciencias sociales, el cual tiene que ver con la construcción de percepciones e imaginarios sociales sobre un determinado hecho. Claro está que nadie tiene que pensar como las otras personas; las diferencias las abrirán y siempre serán el punto de partida para el reconocimiento de las personas, ya que corresponden a una realidad y a un contexto real y distinto (Arguedas, 2014).

Los intentos de homogenizar a una nación con múltiples nacionalidades consiguen forzar desde la academia la idea de que no puede haber diferencias, debido a nuestra

interconexión con todo lo que la globalización implica. En la era de la construcción de nuevas identidades, lo cierto es que existen grandes diferencias incluso en los núcleos más pequeños de la sociedad. No parece que la riqueza de una nación resida en un pueblo que mantiene, a partir de su memoria colectiva, un conjunto de conocimientos que, en un determinado momento, pueden contribuir a lo que llamamos una sociedad intercultural.

La antropología médica no solo se enfoca en analizar el COVID-19, sino también en comprender cómo las personas interpretan las enfermedades y el proceso de diagnóstico, tratamiento y curación. También, se analizan las percepciones del COVID-19 en entornos urbanos y rurales, resaltando las disparidades en la adopción de protocolos. Mientras que las ciudades aplicaron restricciones, en las comunidades rurales también se observaron medidas como la suspensión de fronteras y la imposición de cuarentenas para los migrantes en instituciones educativas, municipios y otros lugares. Es importante destacar que la percepción de normalidad frente a estas medidas varió considerablemente y fue relativa en diferentes contextos. Es decir, continuaron con sus actividades de manera normal. Se evidencia la eficacia de los tratamientos tradicionales, aunque persiste la resistencia a la vacunación, impulsada por creencias y contextos culturales diversos.

Cuando el Estado peruano implementó una política de prevención y declaró la emergencia sanitaria, se entiende que estas medidas tienen aplicación en todo el territorio nacional. La distinción entre zona urbana y zona rural no se consideró en ningún momento; por tanto, todas las personas y en todos los territorios estamos llamados a cumplirlas de manera estricta. Evidentemente, en las ciudades, todos hemos tratado de cumplir las recomendaciones de bioseguridad. Sin embargo, en las zonas rurales, como en el caso de Quinua, muchas familias y personas no tenían información sobre las razones por las cuales en las ciudades se restringía la salida de las casas ni entendían por qué debían usar tapabocas, realizar el lavado de manos y otras recomendaciones (Berger y Luckmann, 1986).

El conjunto de acciones tomadas por el gobierno, sus instituciones y la población en sí misma nos lleva a aferrarnos a los ideales tradicionales de una sociedad con conceptos definidos sobre el accionar de hombres y mujeres. Era mucho más fácil pedir a los ciudadanos que viven en zonas urbanas que no salieran de sus casas que a los pobladores de zonas rurales. No debemos olvidar que en estas últimas se estaba en pleno proceso de recolección de los productos a cosecharse, por lo que no era posible encerrarse en las viviendas. Esto implicaba que no podrían tener los alimentos que posteriormente no compartirían con nosotros en las ciudades. Es importante resaltar la acción solidaria de las poblaciones rurales, que nos permitió sobrevivir ante la carestía de centros de abasto que podían proporcionarnos los alimentos.

Evidentemente, desde la antropología se tiene la comprensión de que no existen personas con una misma percepción e imaginario sobre determinados fenómenos o hechos, por tanto, esta realidad no puede ser ajena a ese postulado, de modo que la comprensión individual o familiar ha hecho esta gran diferencia para el cumplimiento de las recomendaciones dentro de un contexto (Estermann, 1998).

MÉTODOS Y TÉCNICAS

Esta investigación fue de corte cualitativo (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010), su naturaleza no experimental, descriptiva. El artículo corresponde al nivel explicativo, Hernández (2018) refiere que:

Van más allá de la descripción del fenómeno de relación entre variables, es decir, están dirigidas a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales, se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta. (p. 254)

En tal sentido, se utilizaron los siguientes instrumentos de investigación: la observación participante (durante el contexto de la emergencia sanitaria) y las entrevistas semiestructuradas que se llevaron a cabo en la comunidad Lorenzayuq y la ciudad de Ayacucho. Se entrevistó a 30 personas, de los cuales 15 eran de la comunidad de Lorenzayuq y 15 de la ciudad de Ayacucho, con 12 preguntas, donde se obtuvo un total de 360 respuestas. A través de los instrumentos de investigación, pudimos desentrañar las diferencias sobre los imaginarios y percepciones entre lo rural y lo urbano. El contexto temporal de la presente investigación se circunscribe durante la COVID-19 y el confinamiento social, en el año 2021.

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

Las categorías involucradas son el imaginario, percepciones y la COVID-19. Asimismo, haremos una combinación entre diversas perspectivas y enfoques de la ciencia sociales lo cual permitirá, tener una mayor claridad sobre estas percepciones que podrían en muchos casos ser abstractas e incoherentes dentro de los mismos actores.

Es probable que muchas de las disciplinas que intentan entender al ser humano, pueden atribuirse el derecho de entenderlo en un determinado contexto, el problema aquí está en que muchas de esas perspectivas parten desde una perspectiva “ética” lo que deja de lado el contexto pragmático. Las experiencias de cada uno serán diferentes considerando que el ser humano no necesariamente tiene una comunicación horizontal con quienes lo rodean, sino que es a su relación eficiente está basado con las personas hepáticas a quienes considera su entorno social más próximo, y esto es fundamental en un análisis de percepción de lo contrario, estaríamos hablando de sociedades homogéneas.

Referente a lo imaginario, Durand (1982) indica que es “el conjunto de imágenes y de relaciones de imágenes que constituyen el capital pensado” (p. 11). En ese sentido, Durand (1982) menciona el concepto del “capital pensado”, el cual abarca un conjunto de conocimientos, experiencias y perspectivas que influyen en todas nuestras acciones, es decir, el capital humano. Este capital condiciona nuestro comportamiento, toma de decisiones ya sea de manera positiva o negativa, frente a las demandas del entorno social (medio social). Castoriadis (1975, pp. 552-557), hace mención que la interpretación sobre lo imaginario en el contexto social sugiere que las creencias y los significados compartidos juegan un papel fundamental en la formación y el mantenimiento de la sociedad y sus instituciones. Estos imaginarios sociales no solo influyen en la percepción individual de la realidad, sino que también moldean las estructuras sociales y determinan la forma en que interactuamos y nos relacionamos unos con otros dentro de la sociedad. De acuerdo con Castoriadis (2013) el imaginario “es creación incesante esencialmente indeterminada (histórico-social y psíquico) de figuras/formas/imágenes, a partir de las cuales solamente puede tratarse de 'alguna cosa'. Lo

que llamamos 'realidad' y 'racionalidad' son obras de ello” (p. 12). Mientras para Baeza (2011, p. 31) el imaginario hace referencia a ciertos tipos específicos de relaciones sociales que incluyen diversos estilos de pensamiento, comportamiento y juicio. Estos elementos, en conjunto, contribuyen a la configuración de la realidad percibida en términos de lo que es considerado plausible y aceptado dentro de un contexto social compartido. En otras palabras, se trata de cómo las interacciones humanas, las formas de pensar, actuar y evaluar, influyen en la percepción y construcción de lo que se considera como "real" dentro de un grupo o sociedad determinada. En palabras de Taylor (2006, p. 37), los imaginarios influyen en cómo las personas conciben su existencia social, las relaciones que establecen entre sí, los eventos que ocurren en su entorno, las expectativas que generalmente se cumplen y las ideas subyacentes que sustentan estas expectativas. Es decir, los imaginarios no solo moldean la percepción de la realidad, sino que también influyen en las normas y valores fundamentales que guían las interacciones sociales.

En síntesis, decimos que el imaginario es el cúmulo de ideas, concepciones, representaciones, formas o conceptos, que una persona o sociedad tienen respecto a una realidad tanto subjetiva y objetiva, y ello genera ideas, acciones en las personas. Por lo tanto, es la creación de percepciones del mundo donde están inherentemente ligadas a la actividad creativa de nuestras mentes y a la influencia de los contextos culturales y sociales en los que vivimos. La "realidad" y la "racionalidad" son, por lo tanto, construcciones dinámicas que están en constante evolución a medida que nuestras percepciones y comprensiones del mundo se transforman y se adaptan.

Existe una abundante referencia bibliográfica sobre percepciones construidas de un determinado hecho en contextos iguales. Por ello es importante darle una mirada a este elemento fundamental de la existencia de las personas, es cierto existe una propia mirada de cada uno de los elementos perceptivos, el cual puede consensuarse en el entorno a microespacios, y está tener al reconocimiento macro (Zapata, Rojas, & Pereyra, 2010).

Los enfoques sobre la percepción son distintos, y nos permiten entenderla, y sobre ella podemos considerar los siguientes postulados:

La percepción, según Carterette y Friedman (1982), es una parte esencial de la conciencia, es la parte que consta de hechos intratables y, por tanto, constituye la realidad como es experimentada. Esta función de la percepción depende de la actividad de receptores que son afectados por procesos provenientes del mundo físico. La percepción puede entonces definirse como el resultado del procesamiento de información que consta de estimulaciones a receptores en condiciones que en cada caso se deben parcialmente a la propia actividad del sujeto. (Citado en Arias, 2006)

Los estudios de la psicología datan desde hace muchos años, y estás consideran que habría que considerar el tema de la psicología, y dentro de ella es sumamente importante mencionar las características que pudiesen construirse y entenderse. Estás nos darán, el Punto de partida para una explicación del porque está diferenciación, cuáles son los elementos culturales desde dentro que permiten esta construcción, y cuáles son los elementos desde fuera

de la cultura que logran está construcción de una realidad concreta, por ella consideramos sumamente interesante la siguiente reflexión:

La percepción según Barthey (1982) no se usa solo en la psicología, sino que también es una palabra cuyos diversos significados son moneda corriente en el lenguaje común. Dice Barthey que según el diccionario 1. La percepción es cualquier acto o proceso de conocimiento de objetos, hechos o verdades, ya sea mediante la experiencia sensorial o por el pensamiento; es una conciencia de los objetos, un conocimiento 2. La referencia que una sensación hace a un objeto externo. 3. Un conocimiento inmediato o intuitivo, o juicio; un discernimiento análogo a la percepción sensorial con respecto a su inmediatez y al sentimiento de certidumbre que lo acompaña, frecuentemente implica una observación agradable o una discriminación sutil. (Citado en Arias, 2006)

Aun cuando seamos de un mismo grupo social y compartamos probablemente una misma identidad, cada uno de nosotros entiende de modo distinto las diversas manifestaciones, fenómenos, sucesos y ocurrencias que pudieran darse a nuestro alrededor. Es ese contexto el que debemos abordar y profundizar para explicar por qué, en un contexto de pandemia, muchas de las poblaciones cercanas a nosotros no entendieron el mensaje de confinamiento. Bastaría pensar que, en muchas zonas de nuestra área de investigación, las viviendas están distanciadas entre 30 y 45 minutos de caminata, y ese contexto no se ha querido entender ni se pretende entender como una condición básica de la convivencia entre personas.

Por ello cada una de las experiencias debe entenderse en su contexto y su realidad, solo está diferencia nos permitirá a descifrar cuáles son los elementos subyacentes de las personas para comprender o explicar de un modo su realidad, de hecho, Moya (1999) enfatiza que cada dimensión permitirá comprender de modo integral la sistematización construida la palabra, no negamos qué dentro de esta construcción pueden aparecer elementos subyacentes que a veces como investigadores podemos dejar de considerar.

La percepción comprende fundamentalmente dos procesos Bruner y cols (1958) primero, la remodificación o selección del enorme caudal de datos que nos llegan del exterior, reduciendo su complejidad y facilitando su almacenamiento y recuperación en la memoria, segundo, un intento de ir más allá de la información obtenida, con el fin de predecir acontecimientos futuros y de ese modo, evitar o reducir la sorpresa. (citado en Arias, 2006)

De modo que, utilizaremos los postulados de la psicología para entender este proceso cultural, es cierto la percepción es una mera especulación. Pero qué nos permite comprender de manera integral determinados procesos por las cuales el hombre intenta comprender su realidad, no podemos olvidar que esas dimensiones sean importantes para el proceso humano.

La percepción social, como la psicología social ha sufrido crisis de relevancia, desde la década entre los años 60 y 70 (Lara y Ocampo, 2002), al igual que aquella ha buscado soluciones a los problemas sociales, las definiciones de su objeto de estudio también han cambiado de acuerdo con esas orientaciones crítica. (Arias, 2006)

Las percepciones de las personas y de los grupos sociales evidentemente se construyen a partir de una realidad concreta. Esta realidad contextualizada marca la diferencia en cómo entendemos el entorno y un determinado problema. La diferencia es una característica de las personas que tienen una idea clara de cómo valoramos cada uno de los elementos subyacentes

de la problemática. No es posible ni debe ser el propósito de la existencia humana tener una misma valoración sobre un determinado hecho. Esta particularidad debe entenderse y explicarse; a partir de ella, podemos argumentar cada una de las percepciones construidas en un determinado contexto (Geertz, 1973).

Con todo ello, decimos que cada percepción es una construcción personal por una experiencia vivida. Y esta experiencia vivida es la que nos permitirá comprender, qué existen experiencias previas para la comprensión de un determinado fenómeno, hecho o suceso, de modo que no existe una experiencia y comprensión de una realidad, Sin que para ella existan antecedentes vividos por la persona o por lo colectividad, ese aprendizaje puede haber sido significativo para nosotros.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El COVID-19

Uno de los temas analizados ha sido la percepción que se ha tenido en torno al COVID-19 como fenómeno en la salud, tanto del contexto rural como en el contexto urbano, para ello consideraremos los dos contextos en los que se desarrolla la pandemia, por un lado, en las ciudades se observa como un fenómeno en el que tenemos que actuar con el distanciamiento social y el aislamiento, a su vez tomar todas las precauciones para evitar que la enfermedad los aceche o ingrese al interior de las viviendas de cada una de las personas. Evidentemente se ha escuchado bastante sobre diversas enfermedades que han ocurrido en nuestra población y muchas de ellas se han tratado desde la forma más casera o utilizando medicamentos proporcionados por la ciencia médica.

Dentro de ciertas comunidades campesinas, las autoridades locales han implementado medidas restrictivas en cuanto a la circulación de personas de entrada y salida, como parte de su estructura organizativa social. Mientras tanto, otras comunidades también han acogido a poblaciones que buscan escapar de las zonas urbanas. En la consideración de que la pandemia podría expandirse e igualmente puede ingresar a las personas, lo cual es cierto en términos médicos. Uno de los elementos recurrentes en este proceso ha sido la generación de miedo colectivo frente al posible contagio (contingencia). De hecho, frente a las implicancias que pudiese tener esta enfermedad, un tema aparte es el miedo a la muerte y en ambos escenarios evidentemente no tienen la misma connotación, para los de la comunidad campesina la muerte es inexorable y no se puede luchar contra ella, y entre tanto para la población urbana hay que aferrarnos a todas las posibilidades que la ciencia médica nos ofrece.

Dentro de las comunidades campesinas, hubo un proceso de inmovilización, pero que no tuvo la duración que conocemos, contrariamente en un tiempo muy corto los pobladores de las diversas comunidades campesinas volvieron a su cotidianidad, el cual implica el cuidado de sus animales, el cuidado de sus sembríos y plantas y en sus actividades cotidianas. Una de las luchas permanentes y constantes ha sido con aquellos que empezaron a retornar a las comunidades campesinas después de haber estado un prolongado tiempo en las ciudades, de

hecho, que sobre el tema tendría que trabajarse. Podríamos interpretar la actitud de la población que retornó como si se tratara de unas vacaciones forzadas; sin embargo, en otros casos, estos individuos han comenzado a reclamar tierras, cultivarlas y construir sus hogares, lo que ha generado nuevos conflictos territoriales. Y era un traslado con todos los miembros de la familia y sobre todo los hijos y nietos estaban acostumbrados a las posibilidades que te ofrecía la ciudad y sus comodidades.

Es probable que la percepción construida dentro de un grupo social sea la que más difiera entre sus integrantes. Sin embargo, esa construcción no necesariamente corresponderá de manera uniforme a cada uno de los hombres y mujeres. Las experiencias de cada individuo tendrán construcciones diferentes debido al hecho de que su red de relaciones está formada dentro de la familia. En otros casos, esa construcción implica comprender la necesidad de su interrelación con otros grupos familiares. A su vez, la modernidad ha permitido que podamos estar en diversos espacios en un mismo día, y a partir de ello nos reconocemos como una entidad social.

Tabla 1: Respuestas de la pregunta 01, en el ámbito de lo rural y lo urbano.

Cód.	Pregunta 01: ¿Conoce la enfermedad del COVID-19?	
E1	No conozco mucho.	Por información de los medios de comunicación.
E2	Muy poco.	Sobre esta nueva enfermedad muy poco se conoce y se sabe.
E3	La gente habla, pero no se.	En realidad, siendo nueva enfermedad, nadie sabe explicar de qué se trata, excepto que digan que tienen un origen chino.
E4	Que será, pero todo y remedio.	El difícil saber de qué se trata esta nueva enfermedad por la poca información que existe.
E5	Eso es la gente débil.	De alguna manera si sabemos algo es porque lo hemos escuchado en los medios de comunicación a los médicos y especialistas
E6	No se.	De la aparición de esta enfermedad ya han transcurrido más de un año, y al parecer nadie tiene una explicación coherente y creíble.
E7	He escuchado muy poco.	He buscado información en Internet, pero no hay una información que ayude a entender de qué se trata esta enfermedad, lo único que se sabe es que es de alto riesgo
E8	La radio dice que es peligroso.	La mayor parte de los medios de comunicación han informado que el origen está en China, y lo que se nos

		<i>ha dicho es que tengamos bastante cuidado en la limpieza e higiene.</i>
E9	<i>todos le tienen miedo.</i>	<i>Evidentemente es una enfermedad para el que no estuvimos preparados ni las personas ni el Estado peruano.</i>
E10	<i>Nosotros no sabemos nada de esa enfermedad.</i>	<i>Uno ya no sabe qué creer, tanto de la información sobre la enfermedad, que parece que se viene el fin de la humanidad.</i>
E11	<i>Sólo algunas personas dicen que es malo.</i>	<i>Todos los días escucho información en la televisión, y se habla de que es muy peligroso y muy riesgoso, a su vez el tratamiento es demasiado costoso.</i>
E12	<i>Muy poco, mi hijo es el que sabe más.</i>	<i>Nadie sabe explicar con mucha certeza de que se trata esta enfermedad.</i>
Rural		Urbano

Las respuestas sobre el conocimiento del COVID-19 en contextos rurales y urbanos revelan diferencias significativas en términos de acceso a la información, fuentes de conocimiento y percepciones sobre la enfermedad. En el contexto rural, las respuestas reflejan un conocimiento limitado y una dependencia de fuentes como la. Se destacan percepciones estigmatizantes, temor generalizado y una sensación de falta de comprensión sobre la enfermedad. Por otro lado, en el contexto urbano, las respuestas sugieren un mayor acceso a fuentes de información, como los medios de comunicación y la internet, aunque también existe una sensación de confusión y escepticismo respecto a la información proporcionada. Se evidencia una mayor conciencia sobre el origen y los riesgos del COVID-19, así como preocupaciones sobre el costo del tratamiento y la gestión por parte de las autoridades. En síntesis, las respuestas reflejan las disparidades en la percepción y comprensión del COVID-19 entre contextos urbanos y rurales, subrayando la importancia de abordar la educación y la comunicación sobre la salud de manera adaptada a las necesidades y realidades específicas de cada comunidad.

Dentro de este contexto encontramos tres percepciones sumamente claras pero que implicó el COVID-19, por un lado, el de las autoridades sanitarias del nivel nacional. De igual forma el punto de vista que estuvieron las diversas autoridades del nivel regional y local. Por otro lado, la opinión que tenían las personas y las familias dentro de las comunidades campesinas. Probablemente existan muchas más percepciones en torno a la comprensión de esta pandemia, para el presente caso hemos asumido estas percepciones porque nos ayudarán un poco a entender la dimensión de cómo se percibió dentro de las comunidades campesinas, claro está que si individualizamos las percepciones no podríamos llegar a un derrotero de comprender la dimensión qué implicaba ser portador del virus. En un caso hemos observado que la persona sentía que tenía la enfermedad, ello expresado en los sueños permanentes, lo

que hizo esta persona fue aislarse de la familia y la comunidad y luego de una temporada igualmente fueron los sueños los que le dijeron que ya estaba restablecido, lo interesante de este caso es que nadie más que ella supo del padecimiento de esta enfermedad, entendemos que hasta la fecha no lo ha compartido su experiencia vivida.

En una opinión generalizada, a pesar de la existencia de los medios de comunicación, el internet, la televisión, los medios escritos, y sobre todo la radio, todas ellas no fueron capaces de difundir los conocimientos e implicancias que tenía la pandemia, ya que había muchas informaciones distorsionadas.

En las zonas rurales, como Quinua, las formas de organización y el uso de los espacios han seguido un patrón distinto. Aunque la gente ha permanecido en los espacios públicos, no se han llevado a cabo fiestas regulares. Sin embargo, la actividad agrícola ha continuado de manera “normal”, y la feria semanal se ha trasladado de los domingos a otros días de la semana. A diferencia de las zonas urbanas, el uso de mascarillas no era común, salvo en reuniones y otras actividades públicas. Resultaba difícil concebir que las poblaciones rurales pudieran quedarse en casa y detener sus actividades cotidianas, ya que estas constituían el núcleo de su quehacer diario. Aunque es cierto que en las ciudades un gran porcentaje de la población acató las disposiciones emitidas por el gobierno, principalmente desde el sector de salud, y estas medidas contaron con el respaldo de las fuerzas coercitivas para su cumplimiento, con multas o sanciones.

De acuerdo con lo expuesto, la percepción de la COVID-19 varió notablemente según el contexto territorial. Esto resultó en una rápida vuelta a la cotidianidad en las comunidades campesinas, lo que dificultó el cumplimiento de las medidas de inmovilización y distanciamiento social. En ese sentido, dos aspectos sobresalen: en un primer lugar, la discrepancia entre las percepciones declaradas y las acciones efectivas. El miedo hacia la enfermedad no siempre se tradujo en medidas concretas de prevención y comprensión del riesgo asociado a la COVID-19. En segundo lugar, muchas comunidades campesinas se organizaron mediante rondas campesinas para bloquear la llegada de personas foráneas. Establecieron cuartos de cuarentena y mantuvieron un estricto distanciamiento social durante las actividades agrícolas, como medidas para reducir el riesgo de contagio.

El uso de mascarillas

El uso de la mascarilla se convirtió en un signo prevalente en las ciudades como medida para contrarrestar la propagación del COVID-19, especialmente en entornos médicos. Este artículo de protección facial sirve principalmente para evitar la inhalación o el ingreso de agentes contaminantes a través de las vías respiratorias, siendo asociado inicialmente con entornos de laboratorio y el personal médico en centros de salud. Su utilización conlleva prácticas adicionales de higiene y cuidado en la manipulación de objetos, como la preparación de alimentos y el manejo de vestuarios. La sociedad ha normalizado el uso de las mascarillas, considerándolas tanto como un equipo de protección esencial como parte integrante de la vestimenta cotidiana.

El uso de las mascarillas, en las zonas rurales fue principalmente obligatorio; de lo contrario, es probable que nunca hubieran sido utilizadas. Dada la amplitud de estos territorios y su mayor espacio de movilidad social en comparación con las zonas urbanas, los casos de COVID-19 fueron menos frecuentes. Sin embargo, cuando se solicitó el uso de mascarillas en las zonas rurales, su cumplimiento no pudo ser objetivo, ya que esto requería un enfoque más detallado que no estaba suficientemente difundido. Incluso en las ciudades, las personas tendían a utilizar la misma mascarilla en diferentes situaciones de su vida cotidiana.

Entretanto dentro de las comunidades campesinas como una forma demostrar la obediencia al gobierno nacional se utilizó, sobre todo cuando se asistía a los centros de abastecimiento (ferias o tiendas comerciales), el uso de la mascarilla fue una práctica ciudadana reapropiada en el tránsito por lugares públicos de la comunidad.

Entre los pobladores de las comunidades campesinas, el uso de las mascarillas se presentaba en dos escenarios posibles, el primero tenía que ver con que la persona había logrado contactarse con la sociedad urbana y en segundo lugar que la población estaba en riesgo. Y en estos dos escenarios, cuando utilizabas una mascarilla, la percepción de las personas era que estabas enfermo, consiguientemente debías aislarte o salir de la comunidad.

Cultural y socialmente, el rechazo al uso de mascarillas era la norma en las comunidades rurales. Sin embargo, es importante entender que la decisión de no usarlas no se limitaba simplemente a la negligencia, sino que también era vista como una forma de protección y una elección consciente. No podemos reducir el significado del no uso de mascarillas a una cuestión puramente sanitaria, ya que estaba impregnado de múltiples significados y connotaciones sociales. Era un acto que reflejaba tanto la complejidad de las circunstancias individuales como las influencias culturales y sociales más amplias.

Fue un corto tiempo en que las personas utilizaron mascarillas, un primer aspecto que surgió dentro de ellos fue que estaban muy bien alimentados con productos naturales, de modo que la enfermedad no era con ellos, además que las deidades andinas, no tenían ninguna desarmonía con ellos, y se atribuía a que la población que vivía en las ciudades había cometido varios errores para merecer un castigo que no iba a durar mucho más allá del tiempo establecido por cada uno de ellos.

De modo que tomo una mala percepción de los gestores en torno a cómo debía enfrentarse una situación de pandemia. Se observó que el Perú era una realidad única donde todos teníamos que cumplir "a pie de juntillas" cada una de las disposiciones que el gobierno central recomendaba y obligaba a sus poblaciones. Claro está, que no observaba las circunstancias en las que podía finalmente quedar una determinada realidad.

Las comunidades campesinas, muy pronto volvieron a sus actividades cotidianas y a su quehacer permanente, volvió las actividades del calendario solar y lunar, dentro de un primer periodo se observaba que las actividades irán mucho más de la parentela extensa sin la participación de la comunidad, al poco tiempo antes de la primera oleada de la pandemia de la COVID-19 en el Perú, y las actividades retornaron, de tal forma que las comunidades empezaron a proveer productos a las ciudades.

En suma, el uso de las mascarillas fue visto más como un signo de aceptación para contrarrestar la COVID-19. Consiguientemente, se asumió que era una de las enfermedades más fuertes por las que podían pasar las personas. Todos los tratamientos permitían combatirla, desde la utilización de plantas medicinales hasta el uso de determinados productos de minerales y animales. Todas las recomendaciones se consideraban eficaces y tenían sentido como forma de contrarrestar la enfermedad.

Por lo tanto, dentro de las comunidades campesinas se ha utilizado muy poco las mascarillas. Aquellas personas que las han utilizado fundamentalmente han sido aquellas que tenían contacto directo con las poblaciones urbanas. Esto se debe a que de alguna manera lograban acceder a los centros de abasto para proveerse de los alimentos esenciales que se requerían para la preparación de alimentos en cada uno de los hogares.

Acceso a medicamentos

Con relación al acceso de medicamentos, podemos considerar que no había muchas esperanzas en el sistema médico oficial, empezó la prueba de “error” de sus conocimientos, a cada persona y cada familia desarrollaban diversas actividades para ver la efectividad, de enfermedad que era un castigo de las deidades andinas.

Tabla 2: Respuestas de la pregunta 02, en el ámbito de lo rural y lo urbano.

Cód.	Pregunta 04: ¿Para el tratamiento del COVID-19 ha utilizado conocimientos tradicionales?	
E1	Nosotros utilizamos puras hierbas.	Todo lo que podía curar hemos utilizado.
E2	Con comida y hierbas nos curamos.	En mi familia hemos utilizado medicamentos, pero también hemos utilizado recetas caseras.
E3	Tenemos que comer bien para no enfermarnos.	Más hemos utilizado remedios caseros en familia, aun cuando hemos comprado bastantes medicamentos, y muchos de ellos no eran aptos para el consumo humano.
E4	Hay que cocinar alimentos sanos.	Cualquier remedio en plena enfermedad era bueno, las recetas los puedes encontrar en cualquiera de las redes sociales.
E5	Las personas tenemos que comer bien.	Todos hemos utilizado medicamentos y remedios caseros.
E6	Mi vecina me ha contado que sus hijos en la ciudad han comprado medicamentos en el hospital y la farmacia.	Ya tenía parientes en el norte y en la selva, y ellos me han enviado sus recetas y creo que esa receta nos ha mejorado más que los medicamentos.

E7	<i>Lo importante es comer bien.</i>	<i>Cuando uno tenía la enfermedad, todos tomamos cualquier medicamento que puede mejorarnos y aliviarnos.</i>
E8	<i>Todas comemos bastante y alimentos naturales.</i>	<i>Si yo te contara hemos tomado de todo y mi familia han tomado, no sabemos en realidad cual nos ha mejorado, pero estamos sanos en la actualidad.</i>
E9	<i>Mi suegra conoce todo tipo de recetas.</i>	<i>Los medicamentos empezaron a costar mucho y no quedaba de otra que acudir a los remedios caseros.</i>
E10	<i>nuestra comida es siempre comida sana.</i>	<i>nosotros los hemos tratado con puro remedios caseros.</i>
E11	<i>Cualquier enfermedad puede curarse con hierbas.</i>	<i>Yo tenía que trabajar y todos los días tomaba mis preparados.</i>
E12	<i>Muy poco nos enfermamos, a no ser que estemos viejitos.</i>	<i>Ya ni recuerdo qué cosas he tomado para mejorar, todos tenían una receta salvadora.</i>

Rural	Urbano
-------	--------

Las respuestas sobre el tratamiento del COVID-19 con conocimientos tradicionales revelan diferencias entre contextos rurales y urbanos. En las áreas rurales, se enfatiza el uso de hierbas, alimentos sanos y recetas transmitidas generacionalmente, destacando la importancia de la dieta y la prevención. Por otro lado, en contextos urbanos, aunque también se mencionan los remedios caseros, hay una diversidad mayor en las prácticas de tratamiento, incluyendo el uso de medicamentos comprados y recetas caseras, influenciadas por el acceso a la información en redes sociales y la influencia de parientes de otras regiones del país. Estas diferencias subrayan la diversidad cultural y las distintas concepciones sobre la salud y el tratamiento del COVID-19 entre las comunidades rurales y urbanas, así como la importancia de reconocer y respetar las prácticas tradicionales de atención médica en ambos contextos.

El ensayo “error”, empezó a desarrollarse cuando se sentía una de las afecciones de la enfermedad propiamente dicha, si había dolor en la garganta y todo el sistema respiratorio, el uso de inhalaciones y frotaciones fueron fundamentales, y la experiencia personal y familiar fue replicándose con mucho éxito, la complejidad de los síntomas permitía la diversificación y combinación necesarias para un contexto.

En un determinado momento, el acceso a los medicamentos y la consulta médica fue nulo e ineficaz. Por tanto, tuvieron que compartir diversos conocimientos contenidos en su “baúl cultural”. Este baúl cultural distinguía de manera clara que las propuestas médicas de su entorno ya no eran eficaces. Había que recurrir a otros conocimientos de otros contextos de la realidad.

Los centros de salud ubicados en las zonas rurales, en primer lugar, no contaban con los especialistas necesarios para atender una dimensión de la pandemia. A su vez, todos los miembros del sistema de salud peruano estaban en un proceso de aprendizaje de experiencias nuevas que pudieran enfrentar de manera eficaz la pandemia. La experiencia de los pobladores de las comunidades campesinas era similar: se tenía que experimentar en todos los contextos y validarlos. En muchos de los casos, el tratamiento podía ser repugnante.

El sistema de salud generó mayor confusión al intentar comprender la enfermedad propiamente dicha. Uno de los aspectos que empezó a entenderse dentro de las comunidades fue el profundo miedo y temor que comenzó a empoderarse de las personas y las familias. De hecho, este miedo fue combatido con los rituales propios del susto, los cuales tuvieron una eficacia sorprendente. En esta línea, diversas organizaciones religiosas no católicas iniciaron con sus asambleas de sanación y restablecimiento de la salud.

Cada una de las experiencias vividas por las personas refuerza, sin duda, el “baúl cultural” de las comunidades. Este conocimiento es el que valida socialmente el uso de los recursos del entorno para el restablecimiento. A su vez, está presente la experiencia como lección aprendida, la cual debe ser compartida no solo en el entorno territorial. Debemos destacar que el cúmulo de esas experiencias también llegará, en determinados momentos, a la ciudad y estas serán replicadas. Es un contexto donde todo es válido; nada se puede rechazar o negar para una pronta solución en la lucha contra el virus. Existe, por tanto, una base de conocimiento empírico experimentado que la ciencia médica puede asumir como punto de partida para la generación de posibilidades de una vacuna.

La “Vacuna”

Dentro de las ciudades, esperamos con mucha ansiedad las vacunas, y los medios de comunicación de forma diaria, empezaron a informar que la ciencia y tecnología iban a lograr en un tiempo muy breve una vacuna capaz de combatir la COVID-19, y las personas se habían hecho adictos a la información buena o mala con respecto a la salida de una vacuna, muy pronto observamos una guerra permanente y fratricida sobre quien lo hacía.

Mientras la población continuaba en confinamiento social y todas las restricciones, no había la posibilidad de una salida pronta que posibilite una reactivación de las economías de las familias, que habían trastocado sus ahorros y contingencias en el encierro y aislamiento social. Por otro lado, hasta la segunda ola de la COVID-19 el quehacer de las poblaciones rurales se había normalizado.

Tabla 3: *Respuestas de la pregunta 09, en el ámbito de lo rural y lo urbano.*

Cód.	Pregunta 09: ¿Dónde adquirido los medicamentos?	
E1	Botica.	Farmacia.

E2	<i>Farmacia.</i>	<i>Farmacia.</i>
E3	<i>Hospital.</i>	<i>Farmacia.</i>
E4	<i>Botica.</i>	<i>Farmacia.</i>
E5	<i>Farmacia.</i>	<i>Farmacia.</i>
E6	<i>La tienda.</i>	<i>Farmacia.</i>
E7	<i>En la feria.</i>	<i>Farmacia.</i>
E8	<i>En la feria.</i>	<i>Farmacia.</i>
E9	<i>En la botica.</i>	<i>Farmacia.</i>
E10	<i>En la feria.</i>	<i>Farmacia.</i>
E11	<i>Farmacia.</i>	<i>Farmacia.</i>
E12	<i>Hospital.</i>	<i>Farmacia.</i>
Rural		Urbano

Las respuestas sobre los lugares donde se compran los medicamentos en contextos rurales y urbanos muestran una notable uniformidad en la elección de establecimientos. En ambos entornos, la mayoría de las personas mencionan la farmacia como el lugar principal para adquirir medicamentos. Sin embargo, hay algunas menciones adicionales de lugares como la botica, el hospital, la tienda y la feria en el contexto rural, lo que sugiere una diversidad de opciones de compra disponibles en áreas menos urbanizadas. En contraste, en el contexto urbano, la farmacia parece ser la opción predominante y única mencionada para la compra de medicamentos. Estas respuestas reflejan la influencia de la disponibilidad de servicios y la accesibilidad en diferentes entornos, donde las opciones pueden variar según la infraestructura y la distribución de recursos de cada área.

Dentro del imaginario social de las poblaciones rurales no requerían las vacunas ni ningún tratamiento del sistema medico oficial, contrariamente a ello sus conocimientos se trasladaron a las ciudades por la población pendular de casi todas las ciudades se inició un proceso de masificación de las recetas caceras frente a la lentitud de nuestro sistema médico oficial.

A pesar de la llegada de la vacuna, las percepciones sobre las vacunas fueron diversas. Se generaron un sinnúmero de discursos que no guardaban mucha relación con la realidad. Se habló mucho sobre las supuestas maldades y desventajas de las vacunas en el contexto en el que nos encontramos. Se consideró que eran una forma de marcaje universal de las personas y

que así se podría controlar la actitud y aptitud que debían tener las personas en un contexto de globalización de la tecnología. Al mismo tiempo, hubo diversas posiciones distintas entre las diversas religiones, algunas consideraron que era parte de un plan "diabólico" que, como fruto final, iba a extinguir a la humanidad. Estos discursos no ayudaron mucho al proceso de vacunación que se planeó desde una política pública del Estado peruano.

No solo fueron las posiciones religiosas las que se encargaron de generar discursos negativos frente a la posible vacuna que se iba a recibir. Fueron también los comentarios de organizaciones y movimientos anti vacuna, los que hicieron que no pudiesen desarrollarse una vacunación masiva en las zonas rurales. Entendemos que las razones pudieron ser de las más diversas y hoy lo continúan siendo, existe una población que se ha resistido y que de alguna manera no ha accedido a la vacuna, pero que en salud no ha tenido ninguna dificultad. De hecho, sobre este particular hecho-fenómeno existen varias conjeturas desde diversas posiciones científicas, aquellas que consideran que dentro de los prototipos de sangre y constitución corporal por la ingesta de determinados alimentos y estar en determinadas zonas geográficas son inmunes a estas enfermedades.

Cada uno de los comentarios han surgido en determinadas circunstancias y realidades. Efectivamente existe una población no solo anti vacuna de la COVID-19, sino frente a todas aquellas vacunas necesarias para la subsistencia del hombre, de modo que dentro de la política de salud peruana está el uso obligatorio de la tarjeta de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED). Según lo establecido por el Ministerio de Salud (MINSA) y (CRED) está referido al conjunto de actividades y periódicas y sistémicos, con el objetivo de vigilar de manera ordenada y oportuna el crecimiento y desarrollo de los niños a fin de detectar de manera efectiva los riesgos. En la libertad y los derechos que les asiste a las personas, estas vacunas han tenido que ser suministradas en determinados momentos, su negativa es excluyente para el acceso a los servicios de salud y educación que tienen como condición la membresía en las políticas sociales que maneja el país entre sus usuarios.

La población urbana se movilizó a las zonas rurales para el acceso a las vacunas, y dentro del sistema médico oficial no quedó de otra que aplicar las vacunas a toda población que lo requería, lo interesante fue que la primera vacunación fue demasiada escasa la población vacunada de la zona rural.

Fueron los programas sociales lo que de alguna manera empezaron con una vacunación masiva, porque su acceso a ellas estaba determinado por el número de vacunas a los cuales había accedido las personas, en el caso de nuestra zona de estudio fue este elemento que permitió que todas las personas que estaban inscritas en algún programa social tuvieron que vacunarse para no perder los beneficios que los ofrecían.

No existe un dato concluyente sobre cuántas personas que estarían vacunados en una circunscripción territorial, porque muy pronto aparecieron los "facilitadores" de los carnets y constancias de vacunación, estas podían ser en físico o virtual, de modo que con exactitud ningún organismo o instancia del Gobierno podría asegurarnos la cantidad de vacunados en una determinada zona rural.

CONCLUSIONES

Esta investigación revela una marcada diferenciación entre las percepciones e imaginarios y respuestas frente al COVID-19 en la comunidad de Lorenzayuq y la ciudad de Ayacucho, destacando la necesidad de adaptar las estrategias de comunicación y salud pública a las realidades específicas de cada contexto. Lorenzayuq, el COVID-19 es interpretado como un castigo de las deidades andinas, con tratamientos que combinan recursos naturales, alimentos nutritivos. El conocimiento limitado se basa en fuentes tradicionales y la transmisión intergeneracional de saberes. Por otro lado, en la ciudad de Ayacucho, las áreas urbanas presentan confusión y escepticismo frente a la información moderna, mientras que el uso de mascarillas, el acceso a medicamentos y las percepciones sobre la vacuna varían entre ambas comunidades. La diversidad de prácticas de tratamiento, influenciadas por las redes sociales y la influencia regional, subraya la importancia de respetar las prácticas culturales y adaptar las intervenciones de salud pública para garantizar una respuesta efectiva y respetuosa a las necesidades y creencias de cada comunidad.

Asimismo, las diferentes percepciones y respuestas ante el COVID-19 entre lo rural y urbano destacan la importancia de adaptar estrategias de comunicación y salud pública a las necesidades y realidades específicas de cada contexto. Haciendo hincapié en la importancia de reconocer y respetar las prácticas culturales y tradicionales en el abordaje de la salud y las enfermedades, desde un enfoque de la interculturalidad.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores del artículo de investigación declaran que no hay conflictos de intereses. Asimismo, dan certeza que ninguna de las partes pueda sesgar los resultados o conclusiones, asegurando la integridad y objetividad de la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por permitirnos los fondos para cubrir el desarrollo de nuestra investigación

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arguedas, J. M. (2014). *Todas las sangres*. Lima: Horizonte.
- Arias Castilla, C. A. (2006). Enfoques teóricos sobre la, percepción que tienen las personas. *Pedagógica* Volumen 8, No. 1, 9 - 22.
- Baeza, M. (2011). “Elementos básicos de una teoría fenomenológica de los imaginarios sociales”, En J. Coca, J. Valero, F. Randazzo, y J. Pintos (Edits.), *Nuevas posibilidades de los imaginarios sociales* (pp. 31-42). Santa Uxía de Riveira: TREMN-CEASGA.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1986). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

- Castoriadis, C. (1975). La constitución imaginaria de la sociedad. Buenos Aires: Tusquets, 2007.
- Castoriadis, C. (2013). La institución imaginaria de la sociedad (1 ed.). México D.F.: Tusquets.
- Durand, G. (1982). Las estructuras antropológicas de lo imaginario. Madrid, Taurus.
- Estermann, J. (1998). *Filosofía andina. Estudio intercultural de la sabiduría autóctona andina*. Quito: Abya-Yala.
- Geertz, C. (1973). *La Interpretación de las Culturas*. Nueva York: Gedisa.
- Hernández, R. (2018). Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. In McGraw Hill México.
- Hernández, S., Fernandez, C., y Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill Education.
- Moya, M., & Vasquez, J. (07 de 2010). De la Cultura a la Cibercultura: la mediatización tecnológica en la construcción de conocimiento y en las nuevas formas de sociabilidad. Cuadernos de antropología social (31), 75 - 96.
- Taylor, C. (2006). Imaginarios Sociales Modernos. Barcelona: Paidós.
- Zapata, A., Rojas, R., & Pereyra, N. (2010). Historia y cultura de Ayacucho. Lima: UNICEF - IEP.