

ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS DE LA POBLACIÓN FRENTE A LA PANDEMIA POR LA COVID-19

Gualberto Segovia Meza^{1,a}, Armando Medina Ibañez^{1,b}, Marco Antonio Astete Checaña^{1,b}

Resumen

Los comportamientos y actitudes de las personas en la pandemia por COVID-19 son una preocupación constante. Analizamos el comportamiento negativo de las personas, y su relación con los determinantes sociales de la salud (conductuales, cohesión social y cultural). Las ciencias sociales nos permiten conocer que el autocuidado está asociado a las expectativas de vida, proyectos personales y una mayor cohesión social. Los equipos de salud deben enfocar su atención en las familias allí se transmiten creencias, hábitos, así como también percepciones de riesgo, y en las comunidades fomentando las prácticas saludables a través del diálogo intercultural e intervenciones multisectoriales.

Palabra clave: Infecciones por Coronavirus, Comportamiento, Interculturalidad

Las Ciencias Sociales y la pandemia por la COVID-19

En diciembre del 2020 el Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI) organizó el Simposio “Pandemia por coronavirus: reflexiones desde las ciencias sociales”, este evento académico contribuyó a entender el comportamiento de las personas en situación de una pandemia.

Las ciencias sociales tienen un rol muy importante en los comportamientos y actitudes de las personas y la sociedad en el contexto de la pandemia por la COVID-19, como lo manifestaran los investigadores sociales en España en diciembre del 2020; “no hay salida posible a la crisis de la COVID-19 que no incluya los saberes y experiencia de las ciencias sociales.”¹

En el Perú, el Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades muestra que la tendencia de la mortalidad por COVID-19 durante los años 2020 y 2021, se concentran

¹ Centro Nacional de Salud Intercultural. Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

^a Médico Familiar y Comunitario

^b Antropólogo

Citar como: Segovia G, Medina A, Astete MA. Actitudes y comportamientos de la población frente a la pandemia por la COVID-19. Bol Inst. Nac. Salud. 2021;27 (7-8): 86-90.

mayormente en las grandes ciudades, o en aquellas con mayor densidad poblacional como Lima Metropolitana, Callao, y otras.² Esta realidad, tiene estrecha relación con los determinantes sociales de la salud que se distribuyen de manera desigual en la población. Lo hace notar el Ministerio de la Sanidad de España, donde nos refiere que es visible en las personas con mayor vulnerabilidad social tener un mayor riesgo en su salud por una mayor susceptibilidad a adquirir infecciones, demoras en el diagnóstico, identificación de contactos y mayor dificultad para cumplir las medidas de aislamiento o cuarentena.³ Sin duda, la revisión sistemática en África a relacionado los factores de riesgo de la infección por COVID-19, a la gravedad de la enfermedad y las muertes relacionadas. Las tasas más altas de infección en África están asociadas con una alta densidad de población, urbanización, conectividad de transporte, alto volumen de turismo y comercio internacional y un alto nivel de apertura económica y política.⁴ Medina Ibáñez A, (2020)⁵, explica la naturaleza social y multidimensional del comportamiento y las actitudes del ser humano en el contexto de la pandemia por la COVID-19, indica que el comportamiento de las personas obedece a construcciones sociales, culturales y fundamentalmente rituales - simbólicos, que sirven para fortalecer y crear vínculos afectivo emocionales. En ese contexto debe comprenderse las respuestas sociales de los pobladores de El Agustino, para ello debe tomarse en cuenta que a partir de los años 40 se producen con mayor intensidad una oleada de migraciones del campo a la ciudad, acentuándose de manera explosiva los “desbordes populares” tal como lo manifestara José Matos Mar que se evidencia en el surgimiento y fortalecimiento de las barriadas o zonas urbano marginales trayendo consigo pautas culturales que se recrean en este nuevo espacio social. Asimismo refirió, que al desencadenarse la pandemia COVID-19 el Estado implementó respuestas coercitivas y estrictamente biomédicas dejando de lado las interpretaciones y respuestas de las Ciencias Sociales quienes podrían haber contribuido a comprender la manera de comportarse de la población de este Distrito. También mencionó que de acuerdo a la información periodística y los comunicados institucionales que circulaban en los diversos medios, se hacía referencia que con la fuerza y la violencia se podía controlar los desbordes sociales; sin embargo, solamente se obtuvo resultados mediáticos, teniendo el mismo efecto con las medidas de encarcelamientos, multas o toque de queda, medidas que no dieron los resultados esperados. La población siempre ha desafiado estas medidas, porque había necesidad de buscar maneras de sobrevivir y socializar.

Surgen algunas reacciones interesantes en las comunidades, orientadas a responder a la pandemia por la COVID-19, como:

1. Las comunidades son únicas, conservan sus particularidades, por lo que las medidas que se aplican deben ser diferenciadas.
2. Cuando los gobiernos no son eficientes - fragilidad estatal – o cuando el sistema de salud no logra responder a la magnitud del problema, entonces la población empieza a tomar sus propias decisiones, considerando ser más efectivas porque surgen de su realidad.
3. Surgen valores desestimados por la modernidad como son la caridad, el sacrificio, la piedad y el reconocimiento a Dios, la solidaridad; se revitaliza los principios andinos de la reciprocidad.
4. Existe otro sistema de salud emprendido por la propia población frente a las barreras de acceso a los servicios de salud, el sistema de salud de la medicina tradicional de los pueblos indígenas, que se reflejó en la gran capital.
5. El autocuidado y la autoatención doméstica de la gente que empieza a utilizar (Ivermectina, paracetamol, dióxido de cloro, entre otros productos) sustancias que aún no tienen la evidencia científica, y caen en el terreno de la informalidad.
6. Rituales religiosos

7. Surge la atención tradicional y familiar, se hace uso de matico, eucalipto, jenjibre, polen, agua bendita, chachacoma, sasawi, limón y otros productos más; sin embargo, su poder terapéutico está asociado a la ritualización.
8. Las rutas terapéuticas seguidas no son homogéneas y únicas, pueden ir variando de acuerdo a la percepción del sujeto.



Foto: Centro de Lima. Población sin cumplir medidas sanitarias por la pandemia COVID-19 (Enero, 2021)

Conclusión y recomendaciones

La respuesta en el país ha estado orientado a un enfoque multisectorial para hacer frente a la pandemia, se puede ver en las disposiciones normativas que afectan a muchos sectores. Sin embargo, es preciso que se aproveche esta oportunidad para mantener las prácticas saludables contra la COVID-19 como estilos de vida saludables en la población.

Se ha observado que los determinantes sociales, económicos y ambientales generadores de las inequidades en la salud, influyen determinando las olas pandémicas, uno de estos determinantes sociales de tipo intermedio como la posición socioeconómica, que influye en variables de la clase social, género, etnia, educación, ocupación, inciden también sobre los factores conductuales, psicosociales, la cohesión social y el sistema de salud.⁶ Nos interesa los factores de tipo conductuales “estilos de vida,” “de comportamiento” y la cohesión social, para un análisis de acuerdo al contexto de la pandemia y entender el abordaje a nivel poblacional que debe ser multisectorial con estrategias participativas para el control de la pandemia por la COVID-19.

A partir del análisis del trabajo que realiza el CENSI en El Agustino, podemos precisar que los comportamientos de las personas frente al COVID 19 se fundamentan en algunos de los siguientes argumentos, como lo señalara Medina A.:

1. El hombre es un ser social por naturaleza, que se expresa en realizar fiestas, ceremonias religiosas y encuentros deportivos, entre otros.
2. Conocer que en la enfermedad de la COVID 19 se representa a partir de los imaginarios sociales y culturales.
3. Reconocer que las emociones del poblador del distrito de El Agustino son expresivas y necesita tocar y ser tocado: saludos con beso, un abrazo, darnos la mano, compartir una bebida (cerveza, chicha) con un mismo vaso (recipiente).
4. Revalorar la participación de los líderes comunales y locales para establecer las campañas de sensibilización fomentando el diálogo intercultural con los otros actores locales.
5. Los riesgos al contagio y a la nueva convivencia social nos invitan a buscar una nueva manera de expresar nuestra comunicación no verbal.
6. Debemos precisar que el incumplimiento del autocuidado y exponerse al riesgo, está asociado a las expectativas de vida y proyectos personales. A menos proyectos de futuro, más exposición al riesgo – no hay metas que cumplir – lo que se justifica con la frase “de algo hay que morirse” o “solo Dios sabe cuándo nos lleva”

Se enfatiza que los determinantes sociales de la salud juegan un rol importante en las sociedades, como lo dijo el Dr. Marmot M. “... la salud y las desigualdades en salud nos dicen algo fundamental sobre qué tan bien la sociedad está satisfaciendo las necesidades de sus miembros”. Y nos pone el énfasis en que la crisis de salud pública se ha convertido en una crisis económica y social. A medida que salimos de la pandemia de COVID-19, es importante ver qué tipo de sociedades queremos.⁷

Sin duda la recomendación para el personal del Primer Nivel de Atención es intensificar el trabajo extramural con mayor promoción de la salud y prevención de las enfermedades sean COVID-19 o No COVID-19, las estrategias de mayor participación comunitaria y trabajo intersectorial, a través de herramientas como el Dialogo Intercultural en Salud, aplicados en los entornos donde la población suele unirse utilizando los medios virtuales que actualmente son importantes.

Finalmente, es necesario comprender a la población sobre cómo piensa, como siente, como responde a esta pandemia; en suma, como es su cultura, si es posible intervenir los entornos laborales, educativos, mercados y otros. Se requiere de mayor interculturalidad y mensajes con mayor pertinencia cultural. Sin olvidar que ahora la primera línea de defensa son los hogares y las familias porque en ella se transmiten creencias y hábitos, así como también percepciones de riesgo para la salud, los que condiciona nuestra respuesta frente a la enfermedad y al uso de los servicios de salud. Por lo tanto, la familia se caracteriza por sus relaciones de intimidad, solidaridad y duración, su carácter estabilizador se manifiesta por las funciones sociales que realiza como: desarrollo de una base emocional, transmisión de pautas conductuales y valorativas.⁸

El cumplimiento de las prácticas saludables debe ser enfatizado al interior de los hogares, las familias deben practicar el aislamiento domiciliario efectivo ante la presencia de un caso que no requiere hospitalización, es tarea del equipo multidisciplinario de salud garantizar esa enseñanza.

Referencias Bibliográficas

1. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. [Internet]. Madrid: Centro de Ciencias Humanas y Sociales; [30 de mayo de 2010]. Las Ciencias Sociales y la gestión e investigación de la COVID-19; [22 de diciembre de 2020]; [1 pantalla]. Disponible en <http://cchs.csic.es/es/article/ciencias-sociales-gestion-e-investigacion-covid-19>
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; [13 de mayo de 2013]. Mortalidad COVID-19; [actualizado el 26 de agosto de 2021]; [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/mortalidad-covid-19/>
3. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; [actualizado el 16 de enero de 2020]. Equidad en salud y COVID-19: Análisis y propuestas para abordar la vulnerabilidad epidemiológica vinculada a las desigualdades sociales; [actualizado el 1 de noviembre de 2020]; [52 p.]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Equidad_en_salud_y_COVID-19.pdf
4. Gesesew HA, Koye DN, Fetene DM, Woldegiorgis M, Kinfu Y, Geleto AB, et al. Risk factors for COVID-19 infection, disease severity and related deaths in Africa: a systematic review. *BMJ Open* [Internet]. 2021;11(2):e044618. doi: 10.1136/bmjopen-2020-044618
5. Instituto Nacional de Salud [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud; [actualizado el 14 de julio de 2018]. Medina Ibañez A. Actitudes y comportamientos de la población frente a la pandemia; [23 de diciembre de 2020]; [3 p.]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/cursos_eventos/2020/12/23/Dr.%20armando%20resumen.pdf
6. Hernández Bello A, Rodríguez Hernández JM, Cubillos Novella AF, Santacruz Caicedo MA, Werf Cuadros L, Vega Romero R, García Becerra A. Determinantes sociales de las desigualdades en mortalidad materna y neonatal en las comunidades indígenas Arhuaca y Wayuu: evidencias y propuestas de intervención [Internet]. Bogotá: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2017. 189 p. Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/DeterminantesMortalidadMaternalIndi%CC%81gena-3-7-19.pdf>
7. Marmot M. Society and the slow burn of inequality. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10234):1413-4. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30940-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30940-5)
8. Horwitz Campos N, Florenzano Urzúa R, Ringeling Polanco I. Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. *Bol Of Sanit Panam* [Internet]. 1985;98(2):144-55. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16959/v98n2p144.pdf?sequence=>