



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
"EZEQUIEL ZAMORA"

VICERECTORADO DE PLANIFICACION Y DESARROLLO SOCIAL
PROGRAMA CIENCIAS SOCIALES Y ECONÓMICAS
SUBPROGRAMA SOCIOLOGIA DEL DESARROLLO.

**LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL RIESGO AL COVID -19 DESDE UNA
EXPERIENCIA AUTO ETNOGRÁFICA.**

**Caso: COMUNIDAD SAN JOSÉ DE CATANIAPO PARROQUIA LUIS ALBERTO
GOMEZ, MUNICIPIO ATURES. ESTADO AMAZONAS. AÑOS 2021-2022**

Autor:

Juan Manuel Martínez Tejera

C.I V: 20.436.295

Tutora: Maria Auxiliadora Rodríguez Vergara

C.I V: 5.278.648

BARINAS, marzo 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
“EZEQUIEL ZAMORA”
VICERRECTORADO DE PLANIFICACION Y DESARROLLO SOCIAL
PROGRAMA CIENCIAS SOCIALES Y ECONÓMICAS
SUBPROGRAMA SOCIOLOGIA DEL DESARROLLO.

**LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL RIESGO AL COVID -19 DESDE UNA
EXPERIENCIA AUTO ETNOGRÁFICA. Caso: COMUNIDAD SAN JOSÉ DE
CATANIAPO PARROQUIA LUIS ALBERTO GOMEZ, MUNICIPIO ATURES.
ESTADO AMAZONAS. AÑOS 2021-2022**

**(Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciado en Sociología del
Desarrollo)**

Autor:

Juan Manuel Martínez Tejera

C.I V: 20.436.295

Tutora: Maria Auxiliadora Rodríguez Vergara

C.I V: 5.278.648

BARINAS, marzo 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
"EZEQUIEL ZAMORA"
VICERRECTORADO DE PLANIFICACION Y DESARROLLO SOCIAL
PROGRAMA CIENCIAS SOCIALES Y ECONÓMICAS
SUBPROGRAMA SOCIOLOGIA DEL DESARROLLO

Aceptación de la Tutora

YO, Lic. Soc. **MARÍA AUXILIADORA RODRIGUEZ VERGARA** C.I V- 5.278.648 a través de la presente hago constar que he leído el proyecto del trabajo Especial de Grado titulado: **LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL RIESGO AL COVID -19 DESDE UNA EXPERIENCIA AUTO ETNOGRÁFICA. Caso: COMUNIDAD SAN JOSÉ DE CATANIAPO PARROQUIA LUIS ALBERTO GOMEZ, MUNICIPIO ATURES. ESTADO AMAZONAS. AÑOS 2020-2021.** presentado por el Bachiller: Juan Manuel Martínez Tejera, C.I V: 20.436.295 para optar por el título de Licenciado en sociología del Desarrollo, por tal motivo, acepto asesorar, en calidad de tutor, durante el periodo de planificación, desarrollo, presentación y evaluación de dicho Trabajo Especial de Grado.

En la ciudad de barinas a los 20 días del mes de octubre del 2022

Tutora:

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M.A. Rodríguez V.', written in a cursive style.

MSc. María A. Rodríguez V.

Teléfono: 0426-575.81.90

Correo: profesoramariarodriguez@gmail.com



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
“EZEQUIEL ZAMORA”
VICERRECTORADO DE PLANIFICACION Y DESARROLLO SOCIAL
PROGRAMA CIENCIAS SOCIALES Y ECONÓMICAS
SUBPROGRAMA SOCIOLOGIA DEL DESARROLLO

Autorización de la Tutora

YO, Lic. Soc. **MARÍA AUXILIADORA RODRIGUEZ VERGARA** C.I V- 5.278.648 a través de la presente hago certifico que he leído el proyecto del trabajo Especial de Grado titulado: **LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL RIESGO AL COVID -19 DESDE UNA EXPERIENCIA AUTO ETNOGRÁFICA. Caso: COMUNIDAD SAN JOSÉ DE CATANIAPO PARROQUIA LUIS ALBERTO GOMEZ, MUNICIPIO ATURES. ESTADO AMAZONAS. AÑOS 2020-2021.** presentado por el Bachiller: Juan Manuel Martínez Tejera, C.I V: 20.436.295 para optar por el título de Licenciado en Sociología del Desarrollo, y en tal sentido considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por nuestra parte de los Jurados designados para tal efecto. En la ciudad de barinas a los 20 días del mes de febrero del 2023

Tutora:

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M.A. Rodríguez V.', written in a cursive style.

MSc. María A. Rodríguez V.

Teléfono: 0426-575.81.90

Correo: profesoramariarodriguez@gmail.com



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
“EZEQUIEL ZAMORA”

CERRECTORADO DE PLANIFICACION Y DESARROLLO SOCIAL
PROGRAMA CIENCIAS SOCIALES Y ECONÓMICAS
SUBPROGRAMA SOCIOLOGIA DEL DESARROLLO

Autoría

Lo manifestado en pensamientos críticos, opiniones, tablas descriptivas, análisis he interpretaciones y demás datos expuestos en este trabajo de grado titulado: **LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL RIESGO AL COVID -19 DESDE UNA EXPERIENCIA AUTO ETNOGRÁFICA. Caso: COMUNIDAD SAN JOSÉ DE CATANIAPO PARROQUIA LUIS ALBERTO GOMEZ, MUNICIPIO ATURES. ESTADO AMAZONAS. AÑOS 2020-2021.**, son de exclusiva responsabilidad del autor.

Juan Manuel Martínez Tejera

C.I V: 20.436.295

Dedicatoria

Dedico esta tesis a todas aquellas personas que padecieron de la pandemia del covid19 porque ellos son los verdaderos héroes de la patria ya que enfrentaron con gallardía y esperanza esta batalla la cual vencieron positivamente.

A mis padres por su apoyo incondicional en cualquier momentos y circunstancias de mi vida.

A mi esposa por su dedicación, tolerancia y motivación siempre es un pilar fundamental en mi crecimiento personal.

A todos los que me apoyaron para escribir y concluir esta tesis.

Para ellos es esta dedicatoria, pues es a ellos a quienes se las debo por su apoyo incondicional.

Agradecimiento

Agradezco primeramente a Dios todopoderoso por su infinita misericordia y conducir mi camino en esta tesis espiritualmente, logrando aspectos positivos y favorables para la defensa de la misma.

De igual forma agradezco a la profesora María Auxiliadora Rodríguez, por la motivación, inspiración y orientación en las investigaciones respectivas.

Al sector san José de Cataniapo que presto la colaboración para realizar las diferentes investigaciones acerca del tema, mostrando emociones en cada situación.

Agradezco a mi esposa por su paciencia, tolerancia y motivación siempre está conmigo en cualquier circunstancia.

Índice

Aceptación de la Tutora.....	I
Autorización de la Tutora.....	II
Autoría.....	III
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento	V
Introducción.....	9
Momento I	11
Aproximación al Objeto de Estudio	11
1.1. Contextualización del Objeto de Estudio.....	11
1.2. Contextualización Epistemológica de la Investigación	16
1.3. Objetivos de la Investigación.....	20
1.4. Justificación y Línea de Investigación.....	20
Momento II.....	22
Marco Teórico o Referencial.....	22
2.1. Antecedentes Históricos y Teóricos.....	22
2.1.1. Antecedentes Históricos.....	22
2.1.2. Antecedentes Teóricos.	23
2.1.3. Breve Reseña Histórica del Ámbito Social Objeto de Estudio. La Comunidad San José de Cataniapo, Estado Amazonas, Venezuela.	30

2.2. Bases Teóricas Referenciales.....	32
La Epidemiología Crítica	32
Construcción Social del Riesgo.....	34
La Vulnerabilidad Acumulada.	36
2.3. Bases Legales.....	44
2.4. Definición de Términos Básicos.....	45
2.5. Matriz de Categorías Previas	47
Momento III.....	48
Recorrido Metodológico.....	48
3.1. Contextualización del Paradigma	48
3.2. Método	49
3.2.1. Tipo de Investigación	49
3.2.2. Diseño de la Investigación	49
3.3. Sujetos o Informantes Claves.	50
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	50
3.5. Técnicas de Análisis de Datos: Categorización, Estructuración, Contrastación y Teorización	50
3.5.1. Revisión y Organización del Material.....	51

3.5.1.1. Transcripción y Digitalización del Material.....	51
3.5.1.2. Lectura General y Revisión de Aspectos Básicos	51
3.5.1.3. Organización de la Secuencia de Análisis del Material.	51
3.5.2. La Categorización y la Codificación en las Técnicas de Análisis Cualitativo....	52
3.5.2.1. Tipos de Categorización:.....	52
3.5.3. Tabulación y Procesamiento de Resultados en el Análisis Cualitativo	56
3.5.3.1. Tabulación de los Datos.	56
3.5.3.2. El Procesamiento de los Datos con Técnicas de Análisis Cualitativo	56
Momento IV	57
Resultados e Interpretación	57
4.1. Estructuración de Datos. (Matrices de Datos)	57
4.2. Contrastación	108
4.3. Teorización	119
Reflexiones Finales	121
Referencias Bibliográficas.....	128
Anexo N° 1	133

Introducción

La pandemia del Covid 19, desde sus inicios ha sido abordada fundamentalmente, desde estudios clínicos, que, si bien son importantes para conocer su forma de atenderla y las causas de la misma, ha hecho del enfoque biomédico el dominante; pero el Covid 19 es de tal complejidad, que obliga abordarlo desde otras perspectivas socio antropológicas, en los que el sentir y comprender del ser humano ante la misma sea considerado.

Esa perspectiva es la epidemiología crítica que se propone establecer nuevas propuestas epistemológicas en la epidemiología, a los fines de dar otra visión al pensamiento científico clave para el estudio del complejo proceso salud-enfermedad que incorpore la influencia en dicho proceso de la desigualdad, etnia, género, derechos humanos, justicia social, privación, exclusión social, subjetividad y modos de vida.

Con esta investigación pretendemos hacer un aporte desde esa perspectiva, aplicando otros diseños investigativos como el comprensivo, con herramientas investigativas cualitativas que contribuye a considerar el trayecto vital de las personas, familias y comunidades como procesos continuos, dinámicos y multidimensionales, que determinan el éxito o fracaso de las medidas sanitarias para prevenir o atender el covid 19, sobre todos en zonas de difícil acceso.

Nos proponemos con esta investigación comprender la construcción social del riesgo del Covid 19, desde la consideración de Alfie (2020), quien sugiere que es,

(...) necesario conocer y determinar comportamientos, saberes, cultura y acciones que las poblaciones advierten y perciben, situaciones de miedo-ansiedad-angustia y la manera en cómo las encaran, destacando sus conocimientos y prácticas locales (percepciones), que se unen a la vulnerabilidad acumulada que viven las comunidades y a las maneras en las que ésta permea y transforma sus vidas. (Alfie,2020:27)

Aplicamos el método cualitativo y el enfoque auto etnográfico, de un estudiante de sociología del desarrollo del VPDS UNELLEZ, desde su experiencia vital de lo vivido por él y su familiar nuclear y extendida, habitante del estado Amazonas, en la comunidad de San José de Cataniapo, al ser contaminado con el virus del Covid 19, quienes no escaparon a la realidad vivida en el país, y a los estados de frontera.

El trabajo se organizó en cuatro momentos: el primero referido a la aproximación al objeto de estudio, objetivos y justificación, el segundo alusivo al recorrido teórico, el tercero describe el recorrido metodológico andado, y finalmente el cuarto momento se corresponde con los resultados e interpretación de la información y unas reflexiones finales que dan cuenta del alcance de los objetivos planteados.

Momento I

Aproximación al Objeto de Estudio

1.1. Contextualización del Objeto de Estudio

La conexión existente entre el ser humano y la salud es en gran parte consecuencia y expresión de sus percepciones sobre salud. La sociedad a nivel mundial desde sus inicios ha enfrentado en el transcurrir de su historia, múltiples impactos por el surgimiento de enfermedades colectivas infectocontagiosas o microbianas que han sido abordadas de diversas formas, según la percepción y/o vivencia cultural de la sociedad que la sufre y/o según la perspectiva y concepción de salud de la ciencia del momento.

Las enfermedades, para Dios-Aguado (2020), en atención a la rapidez de su difusión, a la extensión de la misma en términos geográficos y a la tasa de mortalidad, se denominan epidemias: cuando afectan a una zona geográfica específica y de forma simultánea a grandes grupos humanos y pandemia: cuando la misma afecta de forma concurrente a toda la humanidad, subrayando que al inicio de la humanidad, las mismas se consideraron castigo divino, destacando que Hipócrates en el 460-385 a.c. en *Las Epidemias*, desarrollo la teoría de la enfermedad infecciosa.

Al catalogar una enfermedad como epidemia o pandemia, el mundo científico se dedica a desarrollar estudios epidemiológicos a fin de dominar la infección y pronosticar su posible expansión, de la cual se destaca que además de estar vinculadas a los conflictos productos de la relación entre los seres humanos entre sí y con la naturaleza, están también relacionadas con la circulación continua de personas y bienes, que contribuyen a la diseminación del elemento causante de la epidemia/pandemia, al punto que Alfie (2020) afirma que “ la pérdida de biodiversidad y el cambio climático son factores claves para entender la presencia de nuevos virus y la aparición de enfermedades y pandemias”.(Alfie,2020:17)

Como es ya del conocimiento general, y como afirma Chen ; Zhou y col. (2020), desde el 8 de diciembre de 2019, se reportaron varios casos de neumonía de causa

desconocida en Wuhan, provincia de Hubei, China en pacientes que trabajaban o vivían en el mercado de productos del mar de Huanan, la sintomatología apuntaba a una infección respiratoria aguda grave, asociada al síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) por lo que el 7 de enero, el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) identificó un nuevo coronavirus que posteriormente la OMS lo denominó 2019-nCoV, o Covid 19.

El covid 19, se convirtió en pandemia, pues ya en marzo del año 2020 estaba en prácticamente todos los países del mundo, quienes bajo las orientaciones de la OMS, quien lo declaró pandemia, empezaron a abordarlo con diversos métodos y estudiado por múltiples instituciones académicas, pues la misma afectaba a todos independientemente de la condición social, religión o cultura, ya que simplemente se posa como huésped en el organismo destruyendo rápidamente su sistema inmune y ocasionando complicaciones severas.

Los coronavirus se conocen como una extensa familia de virus que trae como consecuencia padecimientos desde el resfriado común hasta enfermedades más graves que causa la muerte rápidamente, el resultado de esto es la capitalización de cuantiosas vidas, pero no solo las que se pierde en su expresión más literaria, si no aquellas que se desestructuran a medida que la pandemia le toma tiempo al tiempo. Dicha enfermedad ha transformado el escenario global y los diferentes sistemas de gobiernos afectando sus relaciones sociales, políticas, económicas y sanitarias obligándolos a aplicar diversas y particulares medidas para contener, aplanar y eliminar esta pandemia en un contexto donde predominan la ignorancia y la incertidumbre ante esta nueva patología, siendo la única referencia las medidas que china fue aplicando por ser el país donde inicio oficialmente la pandemia.

En el artículo *El Martillo y la Danza*, Pueyo (2020) relata las medidas que para marzo del 2020 se debatían en el escenario mundial y que habían tomado algunos países, afirma que países, como Francia, España o Filipinas ordenaron de inmediato el cierre total, mientras que Estados Unidos, el Reino Unido, Suiza o los Países Bajos no querían adoptar medidas, pues

el debate era luchar contra la epidemia o sufrir una epidemia masiva. Las tres opciones que se debatían contra el coronavirus eran: no hacer nada, mitigación y supresión.

Con respecto a la opción 1, el ejemplo es EEUU, siguiendo con Pueyo (2020), según los cálculos de sus expertos, ya que la tasa de letalidad es del 0,6%, entonces, sólo el 25% de su población se enfermaría (debido a que los asintomáticos no se computan como casos), y en lugar del 4%, realmente habría 500.000 muertes, esto no por la letalidad del virus sino por la insuficiencia del sistema de salud para atender la avalancha de pacientes, parten de la suposición de la *Inmunidad de Grupo* que se desarrollaría al infectarse todos.

Destaca Pueyo (2020) con respecto a la Opción 2 o Estrategia de mitigación, que ésta parte de considerar que mientras no sea posible prevenir el coronavirus, hay que dejar que siga su curso mientras se implementan acciones para disminuir el pico de infecciones a fin de hacer manejable para el sistema de salud, tales como el distanciamiento social, el aislamiento de las personas infectadas, esta estrategia no trata de contener la epidemia, sino de aplanar levemente la curva.

El mismo autor asume como Opción 3 o Estrategia de Supresión, aquella que trata de aplicar medidas duras para controlar rápidamente la epidemia, tales como ordenar un duro distanciamiento social, cierre de escuelas, establecimientos comerciales, lugares de trabajo, poner la situación bajo control y solo paulatinamente, relajar las medidas, a fin de poder recuperar progresivamente la vida social y económica.

El asumir una u otra opción, esta necesariamente sustentadas en análisis científicos sobre el comportamiento de esta pandemia, así mismo sobre el valor dado al ser humano versus al capital o la economía, que por lo poco que aún se sabe del virus, aunque cada semana se publican nuevos estudios sobre el tema, hace complejo la toma de decisiones, lo que si estamos seguros que cuanto menos se propague el virus, menos medidas necesitaremos para contenerlo, por lo que una estrategia segura es educar a la gente sobre estas medidas y proporcionar el equipamiento necesario.

En nuestro país la estrategia de Supresión, es la que se está aplicando, inspirados en las estrategias desarrolladas en la china, en las que Investigaciones dirigidas a evaluar el impacto del cierre en Wuhan para contener el brote de COVID-19 en China como la de Lau; Khosrawipour; Kocbach y col. (2020), dan cuenta en sus conclusiones que:

Se observó una tasa de crecimiento significativamente menor y un mayor tiempo de duplicación de los casos, lo que probablemente se deba a las medidas de bloqueo de China. Un confinamiento más estricto de personas en áreas de alto riesgo parece tener el potencial de ralentizar la propagación del COVID-19. (Lau; Khosrawipour; Kocbach y col.,2020:1)

En Venezuela con el Decreto N° 4.159, del 13 de Marzo de 2020 de la Presidencia de la República Bolivariana de Venezuela , publicado en Gaceta Oficial N° 6.518 Extraordinario, se decide suspender las actividades educativas presenciales en todos los planteles educativos e instituciones de educación universitarias oficiales y de gestión privadas del país, a partir del día lunes 16 de marzo de 2020, a los fines de fortalecer las medidas de prevención y evitar la propagación del virus Coronavirus COVID 19, ante la llegada del mismo a nuestro país.

Así mismo en el Decreto N° 4.160, de fecha: viernes 13 de marzo de 2020, publicado en Gaceta Oficial N° 6.519 Extraordinario, se decreta el Estado de Alarma en todo el Territorio Nacional, destacándose del mismo un conjunto de medidas consideradas urgentes, efectivas y necesarias, para la protección y preservación de la salud de la población venezolana, a fin de mitigar y erradicar los riesgos de epidemia relacionados con el coronavirus (COVID-19) y sus posibles cepas a objeto de garantizar la atención oportuna, eficaz y eficiente de los casos que se originen.

Algunas de las *medidas inmediatas de prevención* aprobadas en dicho decreto son:

1. Declarar en emergencia permanente el sistema de salud para la prevención y atención de los casos que se puedan presentar
2. La actualización diaria de la información

3. Normar restricciones a la circulación en determinadas áreas o zonas geográficas,
4. Especificar medidas alternativas que permitan la circulación vehicular o peatonal para la adquisición de bienes esenciales: alimentos, medicinas, productos médicos; el traslado a centros asistenciales; el traslado de médicos, enfermeras y otros trabajadores de los servicios de salud;
5. Prever que se podrá ordenar la suspensión de actividades en determinadas zonas o áreas geográficas, excepto en los establecimientos o empresas de producción y distribución de energía eléctrica, de telefonía y telecomunicaciones, de manejo y disposición de desechos, de prestación de servicios públicos domiciliarios, de expendios de combustibles y lubricantes, de servicios de salud en todo el sistema de salud nacional: hospitales, ambulatorios, centros de atención integral y demás establecimientos que prestan tales servicios, los que conforman la cadena de producción, procesamiento, transformación, distribución y comercialización de alimentos perecederos y no perecederos, a nivel nacional, las vinculadas con el transporte de agua potable y los químicos necesarios para su potabilización, las empresas de expendio y transporte de gas de uso doméstico y combustibles destinados al aprovisionamiento de estaciones de servicio de transporte terrestre, puertos y aeropuertos.
6. Se ordena el uso obligatorio de mascarillas que cubran la boca y nariz: En todo tipo de transporte público terrestre, aéreo o marítimo, incluidos los sistemas metro, Metrobús, metro cable, cable tren y los sistemas ferroviarios, terminales aéreas, terrestres y marítimos, En espacios públicos, en supermercados y demás sitios públicos no descritos. Se instruye a las autoridades competentes en materia de seguridad ciudadana, salud y defensa integral de la nación a tomar las previsiones necesarias para hacer cumplir esta regulación.
7. Se suspenden las actividades escolares y académicas en todo el territorio nacional a partir del día lunes 16 de marzo de 2020, ordenando la reprogramación de actividades académicas, y la implementación de modalidades de educación a distancia o no presencial, a los fines de dar cumplimiento a los programas educativos en todos los niveles.

Así mismo, se ordenan más medidas en dicho decreto, pero se destacan las ordenadas en caso de contagio o sospecha de contagio,

8. Ordena que tanto los pacientes sospechosos de haber contraído el coronavirus que causa la COVID-19, así como aquellos en los cuales se hubiere confirmado tal diagnóstico, deben permanecer en cuarentena y en aislamiento hasta que se compruebe mediante test que ya no representa un riesgo para la propagación del virus, aun cuando presenten síntomas leves, de igual forma deberán permanecer en cuarentena o aislamiento las personas que hubieren estado expuestas a pacientes sospechosos o confirmados de haber contraído el coronavirus que causa la COVID-19: por un plazo de dos (2) semanas, vale destacar que el cumplimiento de la cuarentena o el aislamiento referido es de carácter obligatorio y se requerirá al sujeto su cumplimiento voluntario.

Se puede subrayar que estas medidas sin lugar a dudas se ubican en las estrategias que Pueyo (2020) define como las de Opción 3 o Estrategia de Supresión, pero para que estas medidas sean realmente efectivas y necesarias, para la garantía de protección y preservación de la salud de la población venezolana, y logren el objetivo de mitigar y erradicar los riesgos de epidemia relacionados con el coronavirus (COVID-19), es urgente que se estudie su efectividad, para lo cual se requiere entre otros, estudios epidemiológicos.

1.2. Contextualización Epistemológica de la Investigación

En los estudios epidemiológicos actuales, aun es el enfoque biomédico de la epidemiología clásica el dominante, aunque existen diversos enfoques (epidemiología clásica, de riesgo, social, crítica, etc.) y métodos, sustentados en diversas corrientes de pensamiento, y no solo el de la corriente lógico-empirista o neopositivista. Malagón-Oviedo (2017) plantea que la Epidemiología Clásica o Positivista, se caracteriza por pretender que sus hallazgos sean generalizaciones en *tiempo y espacio*; para estos el orden social es expresión del orden natural, su *modelo etiológico es de base individual*, y lo social no es más que una expresión probabilística que asume al ser humano como unidades estadísticas aisladas, en las que se invisibilizan las relaciones sociales que producen *procederes, saberes, modos y estilos de*

vida que son determinantes en la relación salud enfermedad. Así mismo destaca Bastidas (2022) que

la concepción ecológica funcionalista de la epidemiología clásica no parece ser suficiente para abarcar el fenómeno salud-enfermedad, por ser fundamentalmente biologicista sin historia y desligado de la cultura que define a la sociedad, por centrarse en el reduccionismo empírico y cuantitativista, por abrigar las teorías totalizantes impositivas que sobreponen el conocimiento científico sobre el popular y por preferir la lógica de los factores de riesgo sobre la metacrítica y multicultural, de allí la necesidad de generar nuevas construcciones epistemológicas de la epidemiología en procura de recuperar y renovar este pensamiento científico clave para el estudio del complejo proceso salud-enfermedad con base en reflexiones sobre desigualdad, etnia, género, derechos humanos, justicia social, privación, exclusión social, subjetividad y en los modos de vida.(Bastidas & Bastidas,2020:1).

Si bien el énfasis en la perspectiva biomédica, es útil para acercarnos al lado cuantitativo del problema, el covid 19 es de tal complejidad, que nos exige estudiarlo desde otros diseños investigativos como el comprensivo, con herramientas investigativas cualitativas que permitan abordar el trayecto vital de las personas, familias y comunidades como procesos continuos, dinámicos y multidimensionales, ya que esas medidas si bien pueden ser efectivas para mitigar la enfermedad del covid, pueden contribuir a generar otras, o pueden ser más o menos efectivas según la condición social o cultural modos de vida del grupo humano, al cual va dirigido, ya que como afirma Alfie (2020) no todos los grupos humanos presentan la misma vulnerabilidad al riesgo-desastre, ya que las percepciones sociales de los mismos, constituyen elementos o herramientas para enfrentar el riesgo y favorecer el empoderamiento y es fundamental conocerlas para poder comprender la construcción social del riesgo de una comunidad en específico.

Para comprender la construcción social del riesgo Alfie (2020), sugiere que es,

(...) necesario conocer y determinar comportamientos, saberes, cultura y acciones que las poblaciones advierten y perciben, situaciones de miedo-ansiedad-angustia y la manera en cómo las encaran, destacando sus conocimientos y prácticas locales (percepciones), que se unen a la vulnerabilidad acumulada que viven las comunidades y a las maneras en las que ésta permea y transforma sus vidas. (Alfie,2020:27)

Alfie (2020), Destaca que las percepciones y vulnerabilidades se manifiestan de manera diferenciada en territorios y escalas, afirmando que penetrar en estas variables permitirá conocer, analizar y determinar de qué manera una epidemia como la provocada por el virus Sars-Cov-2 se presenta en sociedades complejas, de riesgo, incertidumbre y en contingencia.

El estado Amazonas, no escapa a la realidad vivida en el país, más aún ya que se encuentra en frontera con dos países sudamericano; al este y sur con Brasil y al oeste con Colombia que han sufrido los más fuertes impactos por la pandemia. El primer caso detectado fue en una embarcación que trasladaba una familia al territorio venezolano específicamente al municipio Rio Negro que colinda con la frontera de Brasil (San Gabriel de Cachoeira), tal como se publicó en comunicado con motivo de la llegada del covid-19 a la Amazonía venezolana, en Mayo 2020, por la Organización Regional de Pueblos Indígenas de Amazonas (ORPIA), la Coordinadora de Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica (COICA) y el Grupo de Trabajo Socioambiental de la Amazonia Wataniba, afirmando que tuvieron conocimiento por medios públicos de la llegada de un grupo de indígenas Yeral contagiados con coronavirus a la población de San Carlos de Río Negro, Venezuela, provenientes de San Gabriel de Cachoeira, Brasil, resultando los primeros casos de esta pandemia en la región. Este grupo de personas estaría conformado por dos adultos, un adolescente y un niño, que fueron atendidos por autoridades de salud venezolanas, siguiendo el protocolo establecido para estos casos según lo descrito por el Gobierno Nacional.

Cabe resaltar que el nivel de contagio se fue intensificando desde el mes de abril 2020; esto conllevó a una dinámica radical y a un estado de emergencia, donde el gobierno regional por órdenes del presidente Nicolás Maduro tomó las riendas para minimizar la propagación con la cuarentena del (7+7) es decir siete días radicales y siete de flexibilización, medidas de bioseguridad y activación de los cuerpos de seguridad, sin embargo la crisis económica que atravesaba el país hizo que muchas personas salieran a trabajar de manera informal y así llevar el sustento a sus hogares, desestimando el riesgo social que se creaba en cuanto al contagio, muchos lo tomaron como una sencilla gripe, otros prolongaban la rutina normal sin tomar las medidas de bioseguridad, esparciendo el virus por todo el estado. En consecuencia, el sector San José de Cataniapo ubicado en el municipio Atures comuna Ayacucho del estado Amazonas también se vio afectado por el COVID 19.

Este pequeño sector posee una población de 360 familias de las cuales un porcentaje importante padeció el virus, la mayoría asintomáticos y otros graves por complicaciones severas con otras enfermedades, poco a poco se fue desarrollando el clima social de la ignorancia, el miedo y los conflictos que ha prevalecido por la falta de información ya que es una zona vulnerable e indígena donde las casas son multifamiliares y no cuentan con los recursos para acceder a los medios de comunicación. Son muchas las causas y consecuencias que giran en torno al proceso de infección, así como las formas de percibir y vivir tal infección, es por ello que se decidió hacer un estudio auto etnográfico para comprender en el sector San José de Cataniapo las percepciones y vulnerabilidades de las familias que padecieron el COVID 19.

Cabe señalar que “La auto etnografía es un acercamiento a la investigación y a la escritura, que busca describir y analizar sistemáticamente la experiencia personal para entender la experiencia cultural”. (Ellis; Adams; y Bochner, 2019:249), es decir; la auto etnografía; es la narración de una experiencia personal que ayuda a comprender la situación que ocurre en el entorno social o cultural partiendo de una investigación propia, en este caso como el autor, vive en la comunidad y fue un paciente del COVID 19, así como su esposa y familia extendida se convierte en auto etnográfico.

Por todo lo anterior se presentan las siguientes interrogantes:

¿Será posible comprender la construcción social del riesgo al covid -19 desde la experiencia auto etnográfica de una familia que padeció la enfermedad del Covid 19 en la Comunidad San José de Cataniapo, Estado Amazonas, Venezuela?

¿Cuáles son las categorías que caracterizan la percepción que sobre el covid 19 tiene la Comunidad San José de Cataniapo, Estado Amazonas, Venezuela?

¿Cuáles son los elementos que describen la Vulnerabilidad acumulada de las familias del sector san José de Cataniapo en relación a la amenaza que significa el covid 19?

1.3. Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Comprender la construcción social del riesgo al Covid -19 desde una experiencia auto etnográfica en la Comunidad San José de Cataniapo, Estado Amazonas, Venezuela.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar la percepción que sobre el Covid 19 tiene la Comunidad San José de Cataniapo, Estado Amazonas, Venezuela.
2. Describir la Vulnerabilidad acumulada de las familias del sector san José de Cataniapo en relación a la amenaza que significa el covid 19.

1.4. Justificación y Línea de Investigación

El coronavirus o COVID 19 es causante de un desequilibrio social y económico de la población a nivel mundial, generando en el ser humano caos emocional, es decir; miedo, tristeza, angustia, muerte, dolor e incertidumbre; es incuantificable la cifra de mortalidad y contagios reales hasta el momento. El sistema de salud se encontró en estado de emergencia

porque el control de la pandemia era cada vez más complejo, es por ello; que muchas personas preferían quedarse en casa retando el riesgo de sobrevivir a tal situación con diferentes métodos medicinales o terapias alterativas ancestrales.

Para poder acercarnos a comprender la complejidad de la pandemia del coronavirus, es necesario abordarlo desde otro marco epistémico que no es el funcionalista tradicional, sino desde uno en el cual el objeto de reflexión e intervención no son los individuos aisladamente, sino como actores/as sociales contextualizados en correspondencia a su territorio social, su clase, género, modo de vida.

Por tal motivo; el presente trabajo de investigación constituye un aporte social, en cuanto se realiza con el propósito de identificar las percepciones y las vulnerabilidades de y ante la pandemia del Covid19 de una población, a través de un estudio auto etnográfico en el sector de san José de Cataniapo, parroquia Luis Alberto Gómez, municipio Atures del estado Amazonas.

Así mismo la investigación generará un aporte metodológico, ya que los estudios de la pandemia del covid 19, que se han realizado han sido desde el enfoque tradicional epidemiológico, este se realizó desde el enfoque de la epidemiología social o crítica, con enfoque cualitativo, en el cual la percepción cultural de una localidad, nos permite comprender las percepciones y vulnerabilidades que en una localidad contribuyen o no a mitigar o erradicar dicha pandemia.

La línea de investigación a la cual se adscribe la presente investigación, es la línea N° 2. Salud Humana Colectiva, de las 30 líneas, presentes en la Propuesta de las Líneas de Creación Intelectual para el periodo 2020 – 2025 de la Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales “Ezequiel Zamora”-UNELLEZ

Momento II

Marco Teórico o Referencial

En este capítulo se presenta el conjunto de proposiciones teóricas interrelacionadas que fundamentan y explican los aspectos significativos que nos permiten comprender el tema de Investigación y su abordaje. Estará estructurado de la siguiente manera: I. Antecedentes Históricos y Teóricos de la investigación. II. Breve reseña histórica del ámbito social objeto de estudio. III. Bases Teóricas Referenciales IV. Bases legales V. Definición de términos básicos. VI. Sistema de categorías.

2.1. Antecedentes Históricos y Teóricos

2.1.1. *Antecedentes Históricos.*

En cuanto al origen y evolución de los coronavirus patógenos, según Cui; Li; y Shi, (2019). Los datos recopilados sobre la evolución genética, la unión al receptor y la patogénesis demostraron que el SARS-CoV probablemente se originó en los murciélagos mediante la recombinación secuencial de los SARSr-CoV de los murciélagos, antes de que el SARS-CoV se introdujera en la provincia de Guangdong a través de civetas infectadas u otros mamíferos infectados de Yunnan. El SARS-CoV introducido sufrió mutaciones rápidas y se difundió con éxito en las civetas del mercado. Después de varios efectos secundarios independientes a los seres humanos, algunas de las cepas sufrieron más mutaciones y se convirtió en una epidemia durante el brote de SARS en 2002-2003. .

Unos escenarios similares destacan los autores, podría haber ocurrido para MERS-CoV. Desde su brote en 2012, se han encontrado MERSr-CoV y virus relacionados (HKU4 y HKU5) en diferentes especies de murciélagos en los cinco continentes. Dada la gran cantidad de coronavirus transportados por diferentes especies de murciélagos, la alta plasticidad en el uso de receptores y otras características como la mutación adaptativa y la

recombinación, se espera una transmisión frecuente entre especies de murciélagos a animales y humanos.

Actualmente, no hay tratamientos clínicos ni estrategias de prevención disponibles para ningún coronavirus humano. Se sabe poco sobre la replicación y patogénesis de estos virus de murciélago. Por tanto, los trabajos futuros recomiendan los autores deberían centrarse en las propiedades biológicas de estos virus mediante el aislamiento del virus, la genética inversa y los ensayos de infección in vitro e in vivo. Los datos resultantes ayudarían a prevenir y controlar enfermedades emergentes similares al SARS o al MERS en el futuro.

Está ampliamente aceptado que muchos virus han existido en sus reservorios naturales durante mucho tiempo. La propagación constante de virus de huéspedes naturales a humanos y otros animales se debe en gran parte a las actividades humanas, incluidas las prácticas agrícolas modernas y la urbanización. Por lo tanto, la forma más eficaz de prevenir la zoonosis viral es mantener las barreras entre los reservorios naturales y la sociedad humana, teniendo en cuenta el concepto de "una sola salud".

Para el siglo XXI los primeros caso de coronavirus fueron identificado en diciembre del año 2019 en la ciudad de Wuhan capital de la provincia de Hubei en la República Popular de China al reportarse casos de un grupo de personas enfermas con un tipo de neumonía desconocida, la mayoría de los individuos afectados tenían vinculación con trabajadores del mercado mayorista de Mariscos del Sur de China de Wuhan, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la reconoció como una pandemia el 11 de marzo de 2020, (en esa fecha informaba de 118 000 casos en 114 países, y 4291 personas habían perdido la vida).

2.1.2. Antecedentes Teóricos.

En la investigación *La pandemia de la COVID-19. Una mirada desde la epidemiología crítica* de Medina y Castillo (2021), desde la metodología cualitativa, se proponen explicar la contribución de la epidemiología crítica a la comprensión de las causas multidimensionales de la actual pandemia de la COVID-19, para los autores, la epidemiología crítica permite la

realización de estudios que contribuyen a delinear en las políticas de salud, la diversidad de situaciones por territorios, entornos culturales, matices y vulnerabilidades sociales, con vistas a dar respuestas más ajustadas a cada realidad, destacando que la manifestación de la pandemia de la COVID-19, por países, regiones, clases sociales, grupos excluidos, género y otras determinantes sociales de la salud; da cuenta que esta afecta de manera diferente desde las desigualdades existentes en cada dimensión social mencionada, por lo que es fundamental profundizar en investigaciones que diseñen políticas de salud con base a la diversidad de situaciones por territorios, entornos culturales, matices y vulnerabilidades sociales, a fin de dar respuestas más ajustadas a cada realidad y menos estandarizadas. Esta investigación contribuye a la nuestra en cuanto orienta en las categorías a considerar para el estudio desde la perspectiva crítica.

En la investigación *Condiciones en la frontera sur entre Colombia y Venezuela ante la pandemia de COVID-19*, de Ardila-Sierra, y col. (2020), cuyo Objetivo fue dimensionar la migración humana en la frontera sur entre Colombia y Venezuela (Departamento de Guainía), específicamente con el territorio amazónico en frontera con Venezuela y caracterizar las condiciones sociales, de acceso y de atención en salud frente a la pandemia de COVID-19, se aplicaron como métodos el estudio mixto, epidemiológico y etnográfico. Se calcularon: tasa de migrantes venezolanos (según Migración Colombia al 31 de diciembre de 2019), acceso efectivo a atención médica y dotación en puestos de salud (según datos recolectados entre junio de 2017 y julio de 2019), en todos los puestos de salud de Guainía, mediante entrevistas semiestructuradas, observación participante, se describieron dinámicas culturales y de atención en salud a partir del trabajo de campo y de una permanente revisión documental, como resultados determinaron que Guainía ocupa el puesto 23 en número total de venezolanos, pero es el cuarto departamento en densidad de venezolanos (14,4%). En ausencia del centro de salud de San José, en el río Guainía los tiempos medianos hasta la institución de referencia real son de 8,7 horas en invierno y 12,3 en verano y los casos complejos requieren remisión aérea. En el río Inírida, sin el centro de Chorro Bocón, los tiempos reales son de 11,9 horas en invierno y 16,1 en verano. Solo el 57% de los puestos de salud tenía insumos para manejar infección respiratoria aguda. Concluyendo que ante la

llegada de COVID-19 a territorios sur-fronterizos, es necesario fortalecer inmediatamente servicios médicos y de salud pública para evitar elevadas tasas de letalidad.

Esta investigación es significativa para la nuestra pues la comunidad investigada está ubicada en el estado Amazonas, frontera sur abordada en esta investigación, que da cuenta de la fragilidad del sector ante la pandemia.

Llerena y Narváez, (2020) en su investigación: *Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas frente al impacto de la pandemia COVID-19 en el Perú*. con un estudio documental de planes, protocolos y datos gubernamentales, reflexionan sobre la emergencia generada por la pandemia del COVID-19 en Perú, destacando que esta evidencia las deficiencias en la gestión de los servicios de salud pública, y la necesidad de su articulación desde el Ministerio de Salud con los diferentes organismos que componen los servicios sanitarios en el Perú, con la Investigación, el desarrollo de tecnologías, la legislación laboral y el sector productivo del país y su precariedad. Cuestiona la gestión de las autoridades regionales con respecto a la emergencia, destacando su importancia en la cadena de sostén en la crisis, de vigilancia, solidaridad subraya que se han levantado reclamos en varios sectores sobre la necesidad de un cambio social, político, económico, cultural y organizacional, afirmando que según sean las acciones que se ejecuten en los próximos meses se evidenciara lo que realmente se debe y puede cambiar.

Es de destacar su afirmación sobre “(...) que es importante conocer a la población, saber cómo está conformada; la pandemia hasta ahora lo que nos enseña es el poco valor que se le ha dado desde la gestión pública a la investigación y la innovación en varias áreas tecnológicas, y sociales” (Llerena y Narváez,2020:11), es esa perspectiva de la investigación la que destacamos, pues la nuestra aspira llenar ese vacío.

Gotera y Linares. (2020) en su investigación: *COVID -19. La pandemia en Venezuela*. Analizaron la situación de la COVID-19 en la República Bolivariana de Venezuela, a fin de determinar cómo está afectando esta nueva enfermedad a la población del país. Detallan los inicios de la misma en China a principios de diciembre de 2019, como

una neumonía de etiología desconocida iniciada en la ciudad de Wuhan, siendo el 11 de marzo del año 2020, cuando se reconoció por la OMS como pandemia, por su rápida y fácil transmisión, cantidad de casos, nivel de mortalidad y expansión mundial.

Destaca las cifras de principios del mes de agosto (3 de agosto 2020), en la cual a nivel mundial se habían registrado un total de 18.506.901 casos confirmados, con 700.784 muertes, siendo a su juicio el continente americano el más afectado con 5.129.680 casos en total, afirmando que en América fue el 23 de enero en USA y en Latinoamérica el 27 de febrero en Brasil; donde USA es el más afectado con 4.070.480 casos confirmados, seguido de Brasil con 2.287.475 casos.

Venezuela por supuesto no escapa esta realidad mundial, la pandemia de COVID-19 se ha expandido en todo su territorio, según confirmación del Ministerio del Poder Popular para la Salud [MPPS] por medio de la base de datos del Sistema Único de Información en Salud [SUIS], quien declaró una estabilidad en la incidencia de los casos hasta mediados del mes de mayo de 2020, cuando la curva de casos confirmados presentó un cambio brusco, asociado a casos importados de países vecinos, destaca la dificultad de acceso a datos abiertos oficiales en la web, manifestando que al igual que en el mundo en Venezuela es mucho más que una crisis de salud, pues la misma ha aumentado la crisis social, económica y política, que ya existía en el país.

Afirman la imposibilidad que no se afecte el país, a pesar del cierre de fronteras, con un continente convertido en el epicentro mundial, una Brasil y otros países vecinos transitando hacia la cima de su curva de mayores contagios, que si bien, nuestro país ha evitado de momento un estallido que muchos predicen como inevitable, se asume que este retardo como consecuencia del confinamiento de la población en las fases iniciales del contagio, no se cree que detenga el avance de la pandemia por mucho tiempo afirmando que en los últimos días la estadística venezolana de contagios ha comenzado a aumentar de forma rápida. Destaca la dificultad de tener con precisión la cifra real de contagios pues se aplican es prueba rápida y

no PCR siendo esta última de mayor efectividad para determinar con mayor rapidez los contagios.

Subrayan los autores un estudio realizado en el que determinaron fuertes evidencias de posibles factores sociodemográficos asociados con una prueba de SARSCoV- 2 positiva como: edad avanzada, el sexo masculino, habitar en zonas menos favorecidas, vivir en un área densamente poblada, raza negra, la obesidad y la enfermedad renal crónica, exceptuando el tabaquismo, reconociendo la necesidad de mayores estudios para dilucidar con mayor robustez los resultados, ya que dicho virus es un agente infeccioso nuevo para el humano y es urgente conocer su comportamiento identificar los factores de riesgo o de protección inherentes a la infección.

Es importante este trabajo para el nuestro, por la data actualizada de nuestro continente, además de dar cuenta de la necesidad de realizar investigaciones como la nuestra, y no solo de epidemiología sin el factor socio cultural a los fines de contribuir a identificar los factores de riesgo o de protección inherentes a la infección.

Rísquez Parra et all. (2020) en su investigación *Pandemia y epidemia de covid-19 en Venezuela y proyección en aplazamiento: sub registro, ruralización y exceso de mortalidad*. Destaca que la falta de información epidemiológica nacional pormenorizada, confiable y oportuna fue la razón por la cual decidieron realizar la investigación a los fines de estimar la magnitud, extensión y la proyección de la epidemia de COVID-19 en Venezuela, afirman que la misma, para finales de noviembre de 2020 estaba activa y de baja intensidad, y pasó una primera ola epidémica que saturó el sistema de atención médica, que en relación a los países vecinos, presenta tasas de morbi-mortalidad, entre 10 a 20 veces menos, y tasas de letalidad muy bajas 0,9%,siendo la más baja de Latinoamérica, destaca que los registros evidencian una distribución geográfica más concentrada en las zonas urbanas pero también una “ruralización” de la misma. Afirma que, a pesar de la baja mortalidad registrada oficialmente, se sospecha que hay un exceso de muertes no cuantificado a investigar, constituyendo el COVID-19 una de las principales 25 causas de muertes. Concluye que la

proyección de la epidemia está aplazada para Venezuela, y se especula que se registrara una segunda ola de mayor magnitud a corto plazo debido a la flexibilización en la movilización nacional e internacional y a un menor acatamiento de las medidas sociales y de salud pública para prevenir la infección SARS-CoV-2.

Es importante precisar del estudio estadístico que en el lapso del 24 Octubre al 29 de noviembre del 2020, ya la epidemia estaba activa en todo el territorio nacional, afirmando que, de 12.623 casos confirmados en este lapso, 6.282 (49,76%) ocurrieron en 4 Entidades Federales con alta transmisión (mayor de 1.000 casos). Otras 4 Entidades Federales, con moderada transmisión (entre 500 y 999 casos), sumaron 3.750 casos (29,54%). Mientras que 12 estados con transmisión baja, notificaron 2.402 casos (19,02%) y 5 entidades con escasa transmisión acumularon 209 casos (1,65%) (Rísquez Parra et all.,2020:139), ubicándose el estado Amazonas en esta 5 ultimas entidades, afirmando que de la evolución semanal en los últimos 8 meses que van desde Marzo a Noviembre 2020, no hay reporte de nuevos casos en las últimas 3 semanas en Delta Amacuro y Sucre, y escasos casos en Amazonas, notándose que en este último estado que es objeto de estudio de nuestra investigación la contaminación se originó en los municipios limítrofes con Brasil y Colombia y no con Venezuela, siendo estos su principal foco de contaminación.

Esta investigación aporta para nuestro trabajo, justamente este análisis específico del comportamiento estadístico de la pandemia por estado y lapsos de tiempos, siendo de mucha utilidad evidenciar que el estado Amazonas es uno de los estados con más bajo porcentaje de transmisión de la enfermedad y de morbilidad, así mismo la observación sobre que es necesario estudiar el comportamiento local o regional de la epidemia y conocer la capacidad real de respuesta del sistema de salud con inmensas debilidades, para lo cual esta investigación constituirá un aporte.

Las organizaciones Indígenas del Amazonas Venezolano, Wataniba y Orpia, en su reporte comunicado a través del Observatorio Wataniba-Orpia: Covid-19 en la Amazonia Venezolana (2021) en su boletín N° 18, afirman que al 7 de febrero del 2021 a once meses

del inicio del distanciamiento social en Venezuela a causa del coronavirus, a pesar de que en la mayoría de los países que conforman la Panamazonia se enfrentan a una nueva ola de contagios por COVID-19, en la Amazonia venezolana son pocos los casos notificados, manteniéndose la curva de contagios y fallecidos estable, reconociendo no obstante que es complejo determinar con certeza qué tanto han sido afectados los pueblos indígenas por la pandemia.

Destacan que, para el 7 de febrero, se habían notificado 4.998 contagios en la Amazonia venezolana, 90 más a los reportados quince días antes, representando este sólo un 2% respecto a los reportados el 24 de enero y 5% a los registrados el 6 de diciembre de 2020. Siendo esto una diferencia notoria con la Amazonia del resto de los países, los cuales experimentan un aumento importante en la velocidad de transmisión, destacando que, de acuerdo a los datos de la Organización Panamericana de la Salud, en su actualización del 9 de febrero 2021 en América del Sur, el incremento fue de 26%, no apareciendo Venezuela en las estadísticas de ese boletín. Afirman que de los estados que conforman la Amazonia venezolana, para el 7 de febrero, el estado Amazonas reportó 786 casos (16%), Bolívar 3.503 (70%) y Delta Amacuro 709 (14%), y que en los últimos tres meses el estado Amazonas notificó 53 casos adicionales, Bolívar 156 y Delta Amacuro 20. Esto representa un incremento relativo del 7% para Amazonas, 5% para Bolívar y 3% para Delta Amacuro.

Significativo puntualizar de este trabajo que para la fecha ya se tenía conocimiento de la presencia de variantes con tasas altas de transmisibilidad identificadas en Manaus, al norte de Brasil y limítrofe con el estado Amazonas venezolano, lo cual junto con las actividades mineras ilegales, que promueve un movimiento de mineros nacionales y extranjeros hacia los territorios indígenas, constituyen un vehículo de propagación para la enfermedad, y que como afirma la investigación, ya han sido señalado en tierra Yanomami del lado brasileño.

Es importante esta investigación para nuestro trabajo puesto que contribuye a considerar el estado Amazonas como parte de un sector que geográficamente tiene más influencias en su cotidiano convivir como es el área pan amazónica, aportarnos en tal sentido datos

actualizados, de la pandemia de los estados amazónicos de nuestro país, así como tener en cuenta el entorno cultural del que es parte este estado y en tal sentido el comportamiento de esta en dicho estado.

2.1.3. Breve Reseña Histórica del Ámbito Social Objeto de Estudio. La Comunidad San José de Cataniapo, Estado Amazonas, Venezuela.

Comunidad ubicada en el municipio Atures, Puerto Ayacucho, Edo. Amazonas. Se presume que los primeros habitantes fueron indígenas llegados de los municipios. Atabapo, Manapiare, Maroa, durante los años 1965 - 1970.

Delimitación:

NORTE: avenida Constitución, cruce con avenida Orinoco

SUR: avenida Orinoco sector Curva de la “S”

ESTE: sector La Piedra De Loma Verde

OESTE: avenida Orinoco.

San José de Cataniapo está dividido en los siguientes sectores:

Sector: **la “U”**, sector: **El Morichal**, sector: **Autana**, sector: **Las Tinieblas**, sector: **Lomas Verde de San José**. En un principio formo parte de barrio Cataniapo.

La comunidad agrupa a familias de diferentes etnias, emigradas de los municipios del interior del estado tales como: Banivas, Jibis, Piaroa, Yekuana, Curripaco, guarekena, así, como personas de origen colombiano y los llamados criollos.

Entre Las primeras familias conocidas que habitaron esta comunidad podemos mencionar a:

Fam. Level.	Fam. Gonzales Gonzales,
Fam. Cipriani Yuri yuri,	Fam. Yacame.
Fam. Lara Lara,	Fam. Yuave

Fam. Castro,	Fam Sandalio
Sr. Viviano.	Fam Deremare
Sr José Orozco y familia	Dasilva

Personalidades que sobresalieron durante la época: Sr. José Silverio Level oriundo de San Juan de Manapiare, recordado por su amplio conocimiento de plantas naturales las cuales utilizaba en la venta de corteza y elaboración de remedios tales como Palo de Arco. Caña la India, Rabo de Mono, Drago, Aceites de Palo y ceje, comercializándoles inclusive en otros estados.

El Sr. Jesús Yarumare. conocido como el chamán o curandero, quién rezaba mal de ojo entre y otras enfermedades, leía el tabaco, sobaba, en fin, practicaba su conocimiento cultural ancestral típico de sus creencias.

En el año 1985 se construyó la actual capilla, en ese entonces la denominaron capilla San Juan Bautista, estando a cargo de un sacerdote de nombre Jorge. 10 años más tarde su nombre fue cambiado a capilla “San José”, en el año 2000, le encargaron de la capilla al hermano misionero Fran Acevedo, quien en el año 2015 fue nombrado Sacerdote por monseñor José Ángel Divasson; en el año 2021, la capilla fue elegida para acoger las reliquias de doctor José Gregorio Hernández por lo que ahora es santuario regional. No obstante, una gran parte de sus habitantes practican evangelio cristiano contando con una pequeña iglesia evangélica, aunque una buena parte de la comunidad se congregan en otras iglesias adyacentes a la comunidad.

En el año 1993 se conformó la primera Asociación Civil, conformada por el Sr. Luis Yapare (presidente); Sr. Yonaira Bareño (tesorera), Sr. Jesús Orozco (secretario).

Hasta el año 2011 se conformó el primer concejo comunal conformado según la ley de los Concejos Comunales, a continuación nombro algunas de las personas que formaron parte de este concejo: Gabriel Chipiaje, Eliécer Gonzales, Joel Gonzales.

Logros: asignación de 10 viviendas en terreno propio, entregaron materiales más nunca fueron culminadas.

En el año 2022 se conformó el actual Concejo Comunal, vocero principal Sr. Cesar Rodríguez.

Se cuenta con los programas la bolsa CLAP y combo proteico en forma irregular,

En el año 1996 el exgobernador Bernabe Gutiérrez Parra, apertura la radio Autana 90.09 actualmente Autana 90.09 la Mas Network, dirigida por el locutor Jaime Gutiérrez.

Para el año 2002, se efectuó la construcción del llamado Mercado del Pescado Agustín Moreno, con la finalidad de que los pescadores y comerciantes de pescado tuvieran un espacio adecuado para la comercialización de este producto. de vital importancia en la dieta del amazonense tanto por su valor nutricional como por su economía.

La parte que colinda con la avenida Orinoco ha tenido un crecimiento vertiginoso. Muchos vecinos han vendido sus casas dando paso así al comercio que en su mayoría comercializa los rubros de ropa y alimentos, personas de origen asiático y una minoría colombianos, pero es muy frecuente en sus calles el comercio informal llamado “bachaqueo” ejercido por habitantes de la comunidad y otras cercanas que aprovechan la transitada avenida Orinoco.

Algunos de los negocios ubicados dentro del ámbito geográfico de la comunidad son: Materiales Morony, Cerrajería Milenio, Cerrajería Mamá Pancha, La Feria del Color; panificadora Siria Pan, La Nueva China, Mi Orinoco, Pekín, entre otros.

2.2. Bases Teóricas Referenciales

La Epidemiología Crítica

Mata et all (2016) nos plantean en su trabajo *Enfoques emergentes de la epidemiología: una mirada desde la transdisciplinariedad*, que, si bien el modelo biomédico

hegemónico de la epidemiología convencional ha generado aportes a la humanidad, las complejidades actuales exigen que se haga una reconfiguración conceptual de la epidemiología convencional, que conduzca hacia caminos emancipatorios, que generen el neo humanismo. Para ello, plantea que es necesario que se articulen las disciplinas asumiendo a la humanidad en completud, sin la fragmentación y separación del sujeto de su contexto socio-cultural e histórico.

La epidemiología crítica, es la que permite esta superación del enfoque convencional, a través de la integración de los enfoques complementarios de manera de evitar la noción a histórica y congelada de los fenómenos. Para ello, consideran que es fundamental analizar el proceso socio histórico bajo el enfoque de la determinación social, transitar desde un concepto más complejo, que integre la determinación social de la salud, con la ecología crítica, hacia la conquista del buen vivir, a los fines de subsanar las desigualdades sanitarias, marchando hacia la transformación y la emancipación del ser humano en complexus con la vida planetaria.

Breilh (2013), en su trabajo sobre *La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)*, nos plantea que la determinación social de la salud es una de las tres categorías centrales de la propuesta para una epidemiología crítica, esta propone que el conocimiento epidemiológico como toda disciplina científica, es parte del poder simbólico, que es el poder de constituir, como decía Bourdieu "...de enunciar, de hacer ver y hacer creer, de confirmar o de transformar la visión del mundo, y de este modo la acción sobre el mundo...un poder casi mágico que permite obtener el equivalente de aquello que es obtenido por la fuerza" . (Bourdieu. 1998. citado por Breilh:13)

Destaca el autor que en efecto, un poder tan importante, que ha logrado hasta cambiar el curso de la historia, de allí que asume que la epidemiología sea un terreno de lucha de ideas, de disputa sobre cómo declarar la salud y cómo actuar en consecuencia, y esa disputa obedece a intereses sociales encontrados, de tal forma que esta disciplina es una operación simbólica,

y por lo tanto es como afirma Bourdieu "... una expresión transformada, subordinada, transfigurada, y algunas veces irreconocible de las relaciones de poder de una sociedad" (Bourdieu. 1998. citado por Breilh: 13), y en nuestro caso, afirma el autor, dichas relaciones implican la imposición de un sistema de explotación social y de la naturaleza, que reproduce sociedades no sustentables, inequitativas y malsanas.

Destaca el autor que la epidemiología empírica o convencional, a pesar de su vigoroso arsenal estadístico, no puede explicar la relación entre el sistema social, los modos de vivir y la salud; ni la distribución por clases de las intensidades de la exposición humana a procesos peligrosos; ni la vulnerabilidad diferencial de los colectivos situados en inserciones sociales distintas; ni comprender el metabolismo sociedad-naturaleza y su impacto social.

Construcción Social del Riesgo

La construcción social del riesgo: percepciones + vulnerabilidad, según Alfie (2020) se refiere a la pertinencia de considerar las percepciones y la vulnerabilidad como elementos centrales para la determinación de la construcción social del riesgo y su validez metodológica para comprender cómo los individuos y las poblaciones se enfrentan a nuevos riesgos-desastres, como son las enfermedades y las pandemias. Su objetivo es contribuir a generar indicadores que nos faciliten conocer que hace que sociedades e individuos sean más o menos vulnerables al riesgo-desastre y como las percepciones sociales se constituyen en herramientas para enfrentar el riesgo y favorecer el empoderamiento de grupos humanos locales, específicos caracterizados por un contexto cultural que los identifica.

Riesgo. En los estudios más recientes sobre el riesgo Alfie (2020) afirma que se han incorporado las características de los territorios, culturas y condiciones socio históricas para replantear dicha categoría, destacando dos visiones como las dominantes: la construcción social del riesgo asociada con la percepción, y la segunda visión vinculada con la vulnerabilidad y la desigualdad.

La primera visión asume a la historia y a la cultura como una premisa fundamental, el riesgo como una construcción cultural de las sociedades en su devenir histórico, de tal forma que la percepción y la aceptación del riesgo son construcciones colectivas de un momento histórico determinado, como resultado de una matriz cultural dada, por lo tanto aceptamos o rechazamos el riesgo desde las construcciones culturales de nuestro acontecer histórico, de allí que la percepción del riesgo sea un proceso social y también una construcción cultural.

El riesgo como proceso social y construcción cultural, siguiendo con Alfie (2020) significa que estos deben ser internalizados por la sociedad en los ámbitos normativos, cognoscitivos y simbólicos, pues cada grupo humano decide que le preocupa o no en correspondencia a las posibilidades de enfrentar los problemas que detecta de tal forma que los riesgos y daños son una suerte de selección que elimina algunos y selecciona otros, de tal forma que no basta que las amenazas y los riesgos estén allí para ser percibidos; se requiere también *una voluntad social de ver*.

La percepción del riesgo surge, entonces, desde y por la interacción entre los miembros de una comunidad y de estos con el medio en el cual están inmersos, generando adaptaciones o transformaciones de ese medio, construyendo identidades, expresada en imágenes, símbolos, prácticas y experiencias vividas por quienes conviven con esa realidad.

La segunda visión, la de la **vulnerabilidad**, analiza el riesgo desde la probabilidad o la ocurrencia de un fenómeno, como medida para determinar cuándo puede sobrevenir dicho suceso y los daños que puede ocasionar siempre que afecte a una población. La vulnerabilidad está íntimamente relacionada al nivel de desarrollo y a las condiciones socioeconómicas y culturales para resistir el desastre.

El riesgo, en tal sentido, es una conjetura de la probabilidad de que el covid 19 te contamine, y lo duro que serían las consecuencias. El que el individuo este apto de determinar con precisión el riesgo en una situación, algo que se da a nivel personal, es subjetivo y depende de la percepción del riesgo de la persona y su tolerancia al mismo.

Las dos dimensiones del riesgo (percepción y vulnerabilidad) para Alfie (2020) constituyen una dupla dinámica e integral que conforma la construcción social del riesgo.

Por ello, resulta necesario conocer y determinar comportamientos, saberes, cultura y acciones que las poblaciones advierten y perciben, situaciones de miedo-ansiedad-angustia y la manera en cómo las encaran, destacando sus conocimientos y prácticas locales (percepciones), que se unen a la vulnerabilidad acumulada que viven las comunidades y a las maneras en las que ésta permea y transforma sus vidas. (Alfie,2020: 27)

Para Alfie (2020) la vulnerabilidad acumulada comprende: a) estrategias de vida; b) bienestar; c) capacidad adaptativa de personas y hogares; d) capacidad adaptativa de la comunidad y e) gobernanza. Asumiendo como estrategias de vida las características económicas, sociales y ambientales de la comunidad, en los que el género, la edad, el estatus socioeconómico, el empleo y el grupo social son factores fundamentales, al igual que la sensibilidad y la exposición al riesgo-desastre. Como bienestar considera la calidad de vida en los hogares, tales como alimentación, condiciones del hogar, salud, capacidad y recursos tecnológicos. La capacidad adaptativa de personas y hogares es el acceso a recursos y medios de vida, bienes y servicios con los que cuenta en su comunidad para enfrentar el riesgo-desastre: hospitales, agua, escuelas, medios de comunicación; y la gobernanza expresada en potencialidad de los actores y gobiernos locales de generar discusión y deliberación para fortalecer los mecanismos de decisión política frente a la incertidumbre.

La Vulnerabilidad Acumulada.

Para la investigación es la potencialidad social, económica, cultural y territorial que tiene la comunidad, familia o persona, para prevenir o enfrentar la ocurrencia de un fenómeno considerado como desastre, y prever o atenuar los daños que puede ocasionar.

La construcción social del riesgo como combinación dinámica y dialéctica entre percepciones y vulnerabilidad acumulada destaca Alfie (2020) se manifiesta de manera diferenciada en diversos territorios y escalas, de tal forma que indica la necesidad de profundizar en estas variables a fin de conocer, analizar y determinar de qué manera una epidemia como la provocada por el virus Sars-Cov-2 se presenta en sociedades complejas, globalizadas y con graves alteraciones ambientales, sociales, económicas y políticas. Sociedades de riesgo, incertidumbre y contingencia (Alfie,2020:28)

Para Alfie (2020) la percepción del riesgo se origina con la interacción entre los miembros de una comunidad con el medio que los rodea, como construcción colectiva puede generar tanto adaptaciones como transformaciones e identidades con dicho medio, de allí que esta se relacione con imágenes, símbolos, prácticas y experiencias vividas por los actores sociales que enfrentan una realidad, en el caso del covid, este en más de un año, ya es parte del medio que nos rodea, y ha generado sus propias imágenes, símbolos, prácticas y experiencias vividas.

Percepción.

El sustento teórico de la teoría de la Percepción lo trabajaremos con la escuela Gestalista que estudia la percepción social, pues nos permite profundizar en las experiencias que abordan el constructivismo socio-cultural de cada individuo afectado por el COVID 19, se busca explicar cómo las personas llegan a describir, exponer o dar cuenta del mundo donde viven.

Según Arias (2006) Los psicólogos de la Gestalt decidieron estudiar la percepción en términos de su naturaleza holística, asumiendo que descomponerla en elementos destruía su significado esencial, resumiéndolo en la frase "El todo es mayor que la suma de las partes". Estos usaban la experiencia subjetiva como observación fenomenológica, que se centra en cómo se ven las cosas, no en qué las compone.

Continuando con Arias (2006) la misma afirma que de los diversos enfoques de la percepción social se destaca que el mismo es un proceso selectivo, dinámico y funcional, que consiste en formular hipótesis y tomar decisiones, determinado por necesidades, valores sociales, aprendizajes y por las características permanentes y temporales de los individuos, destacando que “el tema más concluyente es la evidencia de que en la percepción de la realidad social, el sujeto no actúa como reproductor: sino como creador desde sus sistemas cognoscitivos.” (Arias,2006: 20)

Es decir, la expresión, el sentido y reacción de una persona depende del estímulo y las emociones construidas y anticipadas a los hechos, reflejado por los sentimientos, pensamientos y conductas ante cualquier eventualidad; y genera un sistema personal de comprensión y acción ante el covid, es por ello que la pandemia del covid 19 por su novedad y letalidad, no da mucha oportunidad a generar emociones previamente construidas, ya que el individuo sufre un cambio drástico ante esta situación, se encuentra desorientado emocionalmente dejando que el virus en algunos casos avance rápidamente en el organismo hasta causar la muerte.

Cabe resaltar que intervienen muchos factores tales como las necesidades básicas, las emociones negativas, los eventos climáticos y el cambio laboral tanto formal (instituciones) como informal (independiente). Donde la transformación depende de cada una de las personas al momento de tomar decisiones generando una percepción distinta y difícil de predecir, es decir; se muestra en la autopercepción que se precisa como el proceso por el cual nos conocemos y reflexionamos sobre nosotros mismos, nuestras características, cualidades y estados interiores que nos atribuimos.

La pandemia ha fortalecido tres variables negativas para el individuo y son las causas del deceso de muchas personas:

- a) **La ignorancia**, indica falta de conocimiento o experiencia y tiene curso común en los ámbitos filosófico, pedagógico y jurídico. Muchas personas ante el padecimiento del covid 19 se muestran ignorantes en conocer el mal que propaga esta pandemia en muchos hogares y les da igual la situación sanitaria por incredulidad, hasta presentar el desconcierto en su organismo.
- b) **El miedo**; es la reacción que se produce ante un peligro inminente, el ser humano está programado por la naturaleza y la evolución para sentir miedo ante ciertas situaciones. A través del covid19 la población vive con temor y angustia de manera prolongada para evitar el contacto físico con el contagio.

- c) **Los conflictos**, Situación en la que las personas están en desacuerdo, cada persona ve las cosas de una manera diferente. La pandemia toma auge a través de los conflictos reflejados entre la crisis y oportunidades generando incertidumbre entre la población es decir absorbe los diferentes sistemas de gobiernos político, económico, social, cultural y sanitario.

Finalmente, la percepción social es el estudio de las influencias sociales sobre la percepción, hay que tener en cuenta que las mismas cualidades pueden producir impresiones diferentes ya que interactúan entre sí de forma dinámica.

El paradigma psicométrico en el estudio de la percepción social de los riesgos señala la novedad como una dimensión relevante en la determinación del riesgo percibido, formando parte, con otras, del factor o dimensión general de desconocimiento, al que se aludió antes.

Para esta investigación **las percepciones sobre el COVID -19**, son entendidas como la forma en que cada individuo percibe y valora su vivencia sobre el COVID -19 y como esta percepción influye en su toma de decisiones sobre el abordaje del mismo, caracterizada por comportamientos, saberes, cultura y acciones que las poblaciones advierten y perciben, situaciones de miedo-ansiedad-angustia y la manera en cómo las encaran, destacando sus conocimientos y prácticas locales sobre el covid 19, instituidas en un constructo de experiencias vividas en su entorno familiar, comunal, de particularidades en su ciclo de vida, y del conocimiento y/o formación académica.

Constructivismo Socio-Cultural

El entorno socio-cultural se encuentra enmarcado en el intercambio de conocimientos, experiencias, tradiciones y epistemología de cada país, nación o región donde se conoce el mundo por la historia y por la cultura ajustado al contexto social.

Vygotsky (1989a; 1995) plantea; que los procesos psicológicos superiores ocurren a partir de relaciones dialécticas de las personas con el medio, como una aproximación sociocultural

de lo humano. Lo que sugiere que el individuo construye significados actuando en un entorno estructurado e interactuando con otras personas de forma intencional (Serrano y Pons, 2011).

Posturas Constructivistas

La teoría del constructivismo, entre algunas otras, asume como ciertas las premisas siguientes:

- La realidad percibida es el resultado de la selección que hace la mente en relación al entorno.
- Cada individuo percibe e interpreta el mundo a través de sus propias experiencias.
- Todo conocimiento se construye desde la base sociocultural que lo rodea y sus experiencias pasadas.

En consecuencia, los objetos adquieren significado por el entendimiento que se adquiera sobre ellos. Y lo mismo ocurre con las situaciones, habilidades, problemas y herramientas. Serán útiles o aplicables según la experiencia y el entendimiento que como individuo y como sociedad se haya construido.

El Covid 19 y el Manejo de los Pacientes según la Organización Panamericana de la Salud. OPS.

La Organización Panamericana de la Salud. OPS, ha publicado dos documentos uno en el año 2020 y otro 2022, en los cuales formula lo que ellos denominan *algoritmo de manejo de pacientes con sospecha de infección por COVID-19 en el primer nivel de atención y en zonas remotas de la Región de las Américas*, es importante destacar que en el del 2020, maneja definiciones operativas para la identificación de casos de covid-19 de acuerdo con la gravedad, los cuales los presenta en dos cuadros, uno referido a los síntomas y factores de riesgo asociados con la covid-19, y otro referido a la clasificación de gravedad de la infección por covid-19, para el algoritmo publicado en el 2022 le incorpora otro cuadro en el cual

plantea algunas consideraciones de administración y seguridad de antivirales y anticuerpos monoclonales para el manejo de pacientes con COVID-19 leve o moderada.

Con respecto a los síntomas y factores de riesgo asociados con la covid-19, al referirse al Cuadro clínico, destaca que los signos y síntomas de presentación de la COVID-19 son diversos, destacando que la mayoría de las personas presentan fiebre, tos, fatiga, disminución del apetito, disnea, mialgias. También otros síntomas inespecíficos, como dolor de garganta, congestión nasal, cefalea, diarrea, náuseas y vómitos, así mismo afirma que también se ha observado pérdida de la sensibilidad olfativa (anosmia) o gustativa (ageusia) que preceden al inicio de los síntomas respiratorios.

Puntualiza la OPS, en el documento analizado que las personas mayores y los pacientes con inmunodepresión pueden presentar inicialmente síntomas como fatiga, reducción del grado de alerta, reducción de la movilidad, diarrea, pérdida del apetito o estado confesional (delirium), sin que haya fiebre, de igual forma afirma que puede darse un solapamiento de los síntomas de la COVID-19 con otros síntomas como la disnea, algunos síntomas gastrointestinales o la fatiga debidos a las adaptaciones fisiológicas en las embarazadas, a eventos adversos en el embarazo o a otras enfermedades como la malaria.

En cuanto a **la Clasificación de Gravedad de la Infección por Covid-19**, nos caracteriza la **Enfermedad Leve**, como aquella en la que los pacientes sintomáticos que satisfacen los criterios de definición de un caso de COVID-19 no presentan signos de neumonía viral ni de hipoxia; **Enfermedad Moderada o neumonía**, en la que los síntomas son: fiebre, tos, disnea, respiración rápida, pero sin signos de neumonía grave, respirando aire ambiental. **Enfermedad grave o Neumonía grave**, cuyos síntomas son: fiebre, tos, disnea, respiración rápida, más uno de los siguientes: frecuencia respiratoria >30 respiraciones/min, dificultad respiratoria grave. **Enfermedad crítica o Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA)**, cuyos síntomas son: Inicio: en el plazo de 1 semana tras un evento clínico conocido (es decir, una neumonía) o la aparición de síntomas respiratorios o el empeoramiento de los ya existentes con imágenes torácicas: (radiografía, TAC o ecografía pulmonar): con

opacidades bilaterales que no se explican por completo por una sobrecarga de volumen, un colapso lobular o pulmonar, o la presencia de nódulos.

En la **Enfermedad crítica**, el Origen de los infiltrados pulmonares: insuficiencia respiratoria no se explica por completo por una insuficiencia cardiaca o sobrecarga de líquidos, por lo que recomiendan una evaluación objetiva (por ejemplo, mediante ecocardiografía) para descartar una causa hidrostática de los infiltrados o el edema si no hay ningún factor de riesgo, también se presenta déficit de oxigenación en los adultos.

En la **Enfermedad crítica o Sepsis**, los síntomas son una disfunción aguda de órganos con peligro para la vida, causada por una regulación alterada de la respuesta del paciente frente a una infección presunta o comprobada. Los signos de disfunción de los órganos incluyen los siguientes: alteración del estado mental, dificultad respiratoria o respiración rápida, saturación de oxígeno baja, reducción de la diuresis, frecuencia cardíaca rápida, pulso débil, extremidades frías o presión arterial baja, moteado de la piel, signos analíticos de coagulopatía, trombocitopenia, acidosis, lactato elevado o hiperbilirrubinemia. En la Enfermedad crítica o Choque séptico, los síntomas son: hipotensión persistente a pesar de la reanimación con administración de volumen, que requiere vasopresores.

En el algoritmo publicado en el 2022, la OPS, le incorpora otro cuadro en el cual plantea algunas consideraciones de administración y seguridad de antivirales y anticuerpos monoclonales para el manejo de pacientes con COVID-19 leve o moderada. Allí dispone como Medicamentos, los siguientes: Molnupiravir, Nirmatrelvir- Ritonavir, Remdesivir, Baricitinib, Tocilizumab, Corticoesteroides.

La OPS en febrero del 2020, una vez que el 30 de enero de 2020, el Director General de la OMS declaró el brote de la enfermedad coronavirus 2019 (COVID-19) como emergencia de salud pública de interés internacional, también elaboro un documento que denominó *lista de verificación para gestionar los riesgos y los efectos de COVID-19*, en la misma dispone de unas orientaciones provisionales a los gobiernos, en los que se sugieren medidas de planificación que los países pueden adoptar para estar mejor preparados para mitigar el riesgo y el impacto

de una pandemia, y para gestionar la respuesta y la recuperación. La lista de verificación se realizó en torno a los siguientes pilares

Pilares:

1. **Preparación para una emergencia:** Planificación de la respuesta, Coordinación, Recursos, Cuestiones jurídicas y normativas, Comunicación de riesgos y participación comunitaria.

2. **Vigilancia, investigación de brotes y evaluaciones de riesgos:** Vigilancia, Laboratorio, Investigación de brotes, Evaluación del riesgo y la gravedad.

3. **Servicios de salud, gestión clínica y prevención y control de infecciones:** Liderazgo y coordinación, Logística y operaciones, Manejo de casos, Prevención y control de infecciones.

4. **Mantenimiento de los servicios esenciales y la recuperación:** Continuidad de los servicios esenciales, Recuperación.

5. **Prevención de Enfermedades en la Comunidad:** Intervenciones no farmacológicas, Intervenciones no farmacológicas personales, Intervenciones no farmacológicas comunitarias. Importante destacar para nuestro estudio, en esta sección comunitaria, algunas de las orientaciones indicadas:

- ✓ Elaborar recomendaciones y orientación sobre atención domiciliaria de personas enfermas y prevención de infecciones entre los miembros de sus familias (por ejemplo, higiene de las manos, precauciones al toser y estornudar, limpieza frecuente de las superficies y los objetos que se tocan con frecuencia en los hogares, identificación de los síntomas, e información para saber cuándo y dónde buscar asistencia).
- ✓ Asegurar que toda medida de cuarentena obligatoria planeada se pueda poner en práctica con arreglo a las normas legales y éticas:

- determinar las bases jurídicas y éticas de las medidas de cuarentena;
 - identificar centros para poner en cuarentena en condiciones apropiadas a las personas, y proporcionarles atención médica, alimentos y apoyo psicosocial; y
 - establecer medios de transporte para trasladar a las personas hacia y desde los centros de cuarentena, en condiciones de seguridad.
- P.16

El gobierno venezolano, el 16 de marzo del 2020, generó un decreto, con base a las orientaciones giradas en la lista *de verificación para gestionar los riesgos y los efectos de COVID-19*, en los que considero todos los elementos dispuestos en la misma.

2.3. Bases Legales

Presidencia de la República Bolivariana de Venezuela. (2020) Decreto mediante el cual se declara el estado de alarma para atender la emergencia sanitaria del coronavirus (COVID-19) Decreto N° 4.160, de fecha: viernes 13 de marzo de 2020, publicado en Gaceta Oficial N° 6.519 Extraordinario. Aquí se declaran las medidas inmediatas de prevención, las medidas concurrentes en caso de contagio o sospecha de contagio, el órgano rector para la implementación del estado de alarma y el procedimiento correspondiente en todas las etapas.

Presidencia de la República Bolivariana de Venezuela. (2020) Decreto N° 4.159, Mediante el cual se suspenden las actividades educativas presenciales en todos los planteles educativos e instituciones de educación universitarias oficiales y de gestión privadas del país, a partir del día lunes 16 de marzo de 2020, a los fines de fortalecer las medidas de prevención y evitar la propagación del virus Coronavirus COVID 19, ante la llegada del mismo a nuestro país. Decreto N° 4.159, del 13 de marzo de 2020 Gaceta Oficial N° 6.518 Extraordinario

Documento oficial de la OPS sobre la Lista de medicamentos esenciales para el manejo de pacientes que ingresan a unidades de cuidados intensivos con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19. actualización. al 10 de agosto del 2020.

Documento oficial de la OPS, denominado Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con covid-19 en las américas. Versión 2. julio 2020

Documento oficial de la OPS, denominado: Recomendaciones para adaptar y fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19. Septiembre del 2020.

Documento oficial de la OPS, denominado: Respuesta a la pandemia de covid-19. Reunión de alto nivel de los ministros de salud. Documento 1.10 de abril del 2020. Panorama general de las medidas actuales de distanciamiento social y evidencia necesaria para determinar el momento óptimo para relajar estas medidas.

Documento oficial de la OPS: Algoritmo de manejo de pacientes con sospecha de infección por COVID-19 en el primer nivel de atención y en zonas remotas de la Región de las Américas. 2020

Documento oficial de la OPS: Algoritmo de manejo de pacientes con sospecha de infección por COVID-19 en el primer nivel de atención y en zonas remotas de la Región de las Américas. OPS. 2022

Documento oficial de la OPS, denominado: Lista de verificación para gestionar los riesgos y los efectos de COVID-19. febrero 2020

2.4. Definición de Términos Básicos.

Generalidades del Covid 19 según OMS

Definición

Los coronavirus: se encuentran ampliamente distribuidos e infectan humanos, mamíferos y aves, pueden ocasionar enfermedades respiratorias, entéricas, hepáticas y neurológicas. Se denominan coronavirus por la apariencia que dan bajo el microscopio electrónico parecido a una corona.

El Covid 19: Es una enfermedad infecciosa causada por el SARS-CoV-2, este produce síntomas similares a la gripe, fiebre, tos, disnea (dificultad respiratoria), mialgia (dolor

muscular) y fatiga. En casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a cerca de 3,75 % de los infectados a la muerte según la OMS.

Síntomas

Los síntomas pueden aparecer súbitamente entre dos y catorce días, con un promedio de cinco días, después de la exposición al virus presenta fiebre febrícula, escalofrío, tos seca, pérdida del apetito, fatiga, sensación de falta de aire, congestión nasal, dolor de garganta, pérdida o disminución del olfato, gusto, tos con esputo, dolor en músculos y articulaciones, dolor de cabeza, diarrea, náuseas o vómitos, picor o erupción en la piel.

Contagio

La enfermedad puede propagarse de persona a persona a través de las gotículas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando una persona infectada tose o exhala". Estas gotículas caen sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, de modo que otras personas pueden contagiarse de covid-19 si tocan estos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca. El virus puede sobrevivir con una temperatura en torno a los 37 grados durante dos o tres días en vidrio, tela, metal, plástico o papel.

Tratamiento

Hasta los momentos no se ha conseguido un tratamiento o vacuna para la cura certera al combatir el coronavirus, solo se mantiene los métodos de bioseguridad para evitar el contagio. Si se siente enfermo debe descansar, beber mucho líquido y comer alimentos nutritivos, Permanecer en una habitación separada de los demás miembros de la familia y utilizar un baño exclusivamente para el paciente si es posible. Limpiar y desinfectar frecuentemente las superficies que toque.

Prevención:

- Para evitar la propagación de la COVID-19:
- Lavarse las manos con frecuencia. Usar agua y jabón o un desinfectante de manos a base de alcohol.
- Mantener una distancia de seguridad con personas que tosan o estornuden.
- Utilizar mascarilla cuando no sea posible mantener el distanciamiento físico.
- No tocar los ojos, la nariz ni la boca.
- Al toser o estornudar, cubrir la nariz y la boca con el codo flexionado o con un pañuelo.
- Si no se encuentra bien, quedarse en casa.
- En caso de fiebre, tos o dificultad para respirar, buscar atención médica.

Para entender el significado de una pandemia; se trata de un brote epidémico que traspasa fronteras y se configura de forma multidimensional, no habiendo barreras sociales y límites geográficos; debe tener un alto grado de infectabilidad y capacidad de difusión entre diferentes poblaciones del planeta.

2.5. Matriz de Categorías Previas

Las categorías fueron predefinidas y se expresan en la siguiente matriz de categorías

Categoría	Sub categoría	Indicador
Portador/a experiencia vital	Identificación del entrevistado	Nombre Edad Genero Es jefe de hogar Tamaño de la familia Relación con el autor de la tesis
La percepción que sobre el Covid 19 tiene la Comunidad San José de Cataniapo, Estado Amazonas, Venezuela.	1. Conocimiento del virus covid 19 2. Estrategias para atender la	Orígenes Causa Trasmisión Cura Medidas sanitarias del estado

	enfermedad una vez contraída	Consecuencias de haberlo sufrido Forma como conoció que tenía covid Estado de animo Prácticas de salud para tratar la enfermedad
Vulnerabilidad acumulada de las familias del sector san José de Cataniapo en relación a la amenaza que significa el covid 19.	Estrategias de vida	Nivel educativo Ingreso Tipo de Trabajo en pandemia Protección para el riesgo de contaminarse del virus en el trabajo
	Bienestar	Alimentación Vivienda y servicios Recursos tecnológicos Transporte que utiliza
	capacidad adaptativa	Servicios con los que cuenta la comunidad

Fuente: elaboración propia

Momento III

Recorrido Metodológico

En este capítulo se describe el procedimiento científico utilizado en la ejecución de la investigación, el cual permitió alcanzar los objetivos propuestos. Los elementos que lo conforman son:

3.1. Contextualización del Paradigma

Se aplicó el **Modelo epistémico o** paradigma fenomenológico, que a juicio de Hurtado de Barrera (2010) permite al investigador solo explorar lo dado, dejando de lado sus creencias

y sus juicios de valor, estudia la experiencia vital, la cotidianidad y el mundo de vida, describe los significados vividos, existenciales, es la exploración sistemática de la subjetividad.

3.2. Método

3.2.1. Tipo de Investigación: continuando con Hurtado de Barrera (2010) el tipo de investigación se refiere al grado de profundidad y al tipo de resultado a lograr con la investigación. En nuestro caso la investigación fue exploratoria pues el abordaje del problema desde nuestro enfoque poco se ha realizado y es descriptiva porque solo pretende describir los elementos que caracterizan la percepción y hacen más o menos vulnerables a las familias frente a la pandemia del covid 19

3.2.2. Diseño de la Investigación: referido a los aspectos operativos relacionados con la recolección de datos, el diseño que aplicamos fue por un lado el fenomenológico y en el método auto etnográfico. De la fenomenología primero describimos el evento o fenómeno, el covid en las familias de la comunidad de San José de Cataniapo, tal como lo expresaban vivir, sin analizar ni explicar por teorías alguna, después búsqueda de la “esencia” el sentido dentro de la totalidad. la conexión del evento con lo universal y lo invariante expresado en otras vivencias. Fue auto etnográfico pues los datos se recogieron del mismo autor del trabajo y su familia extendida. La auto etnografía para Blanco (2012) “(...) amplía su concepción para dar cabida tanto a los relatos personales y autobiográficos como a las experiencias del etnógrafo como investigador—ya sea de manera separada o combinada— situados en un contexto social y cultural” (Blanco,2012:172), en nuestra Investigación se relata tanto la experiencia vivida personal autobiográfica y las experiencias vividas con su familia como etnógrafo.

Así mismo fue un estudio descriptivo con diseño de caso, ya que realizo una descripción profunda o exhaustiva de 5 unidades de estudio o personas, a fin de obtener un conocimiento detallado de la percepción de ellas sobre el covid 19. Como estudio de caso se inscribió en la categoría estudios de comunidad; ya que se realizó una descripción detallada de un grupo de personas miembros de la familia ampliada

del autor que conviven socialmente en un lugar geográfico determinado como es la comunidad de San José de Cataniapo y comparten actividades económicas, sociales, políticas, organizacionales, culturales comunes.

3.3. Sujetos o Informantes Claves.

Por ser una Investigación fenomenológica no se trabajó ni población ni muestra, pues desde la fenomenología y auto etnografía, si bien no se pretende generalizar, si considera que una vida en términos individuales puede expresar los contextos en los que vive la persona y las épocas históricas que transita en su existencia, de tal forma que se puede comprender una sociedad a través de una biografía. Blanco (2012) de allí que se trabajó con la experiencia del autor y su familia constituida por 5 personas, quienes son los sujetos e informante claves.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario de 24 preguntas abiertas. Anexo N° 1

3.5. Técnicas de Análisis de Datos: Categorización, Estructuración, Contrastación y Teorización

Para Hurtado de Barrera (2010), las técnicas de análisis cualitativo son las que permiten preservar la naturaleza verbal de la información, utilizando como recurso la categorización, sin recurrir a técnicas estadísticas, en estas el interés es el significado, la forma, la simbología, las connotaciones, son las que se usan cuando se quiere analizar cualquier, evento de estudio cuyas características hayan sido expresadas de manera verbal o de forma icónica, y requieran conservarse así durante el análisis para lograr los fines de la investigación.

En la aplicación de las técnicas de análisis cualitativo, se habla de niveles de abstracción, de los que plantea Hurtado de Barrera (2010), aplicamos el nivel connotacional o subyacente ya que buscábamos trascender del mero significado de las palabras hacia las interpretaciones

ajustadas al contexto, a las circunstancias, a la cultura de los y las entrevistados haciendo el análisis intencional.

El análisis cualitativo lo realizamos en los siguientes pasos o etapas:

1. Revisión y organización del material.
2. Categorización de la información.
3. Procesamiento de los datos (aplicación de la técnica de análisis).
4. Representación gráfica de los resultados.
5. Interpretación de resultados.
6. Discusión de resultados.

3.5.1. Revisión y Organización del Material.

3.5.1.1. Transcripción y Digitalización del Material. El primer aspecto de la organización del material consistió en asentar la información bajo la forma de texto, lo que implicó, transcribir la entrevista de audio de manera literal a texto de manera de poder tener acceso a ella en diversos momentos.

3.5.1.2. Lectura General y Revisión de Aspectos Básicos. Se realizó una lectura general del material para visualizar como estaba organizado, detectar la información faltante que nos llevó a incorporar nuevas preguntas al cuestionario, y detectar errores durante la transcripción. Como el análisis se hizo con una matriz de categorías previas, se sopesó la pertinencia de la información con respecto a las categorías que se estaban buscando.

3.5.1.3. Organización de la Secuencia de Análisis del Material. Esta actividad consistió en identificar la cantidad, variedad y riqueza interpretativa de la información contenida en cada entrevista y organizar los registros en correspondencia. Para ello, organizamos la información estructurada en tres grandes categorías: una referida a los datos de Identificación del entrevistado, la segunda referida a caracterizar la percepción que sobre el Covid 19 tiene la Comunidad San José de Cataniapo, Estado Amazonas, Venezuela y

la tercera concerniente a describir la Vulnerabilidad acumulada de las familias del sector san José de Cataniapo en relación a la amenaza que significa el covid 19

3.5.1.4. Selección de las Unidades de Análisis. Las Unidades de estudio fueron los miembros de la familia ampliada del autor, el Contexto: la Comunidad San José de Cataniapo, Estado Amazonas, Venezuela, y la Temporalidad: el segundo semestre del año 2020 y el primer trimestre del 2021.

3.5.2. La Categorización y la Codificación en las Técnicas de Análisis Cualitativo. La categorización y la codificación son dos etapas de todo proceso de análisis. En el caso de las técnicas de análisis cualitativo, estas etapas permiten identificar y clasificar la información para darle sentido.

3.5.2.1. Tipos de Categorización: se realizó la categorización axial ya que se relacionaron categorías con sus subcategorías en el momento de hacer el análisis, a su vez relacionándola con el concepto del cual eran parte.

Actividades Involucradas en la Categorización

Tabla N° 1. Definición de las Categorías

Categoría	Portador/a experiencia vital	Percepción sobre el covid 19	Vulnerabilidad acumulada ante el covid 19
Definición breve	Entrevistado/ en su relación con el autor de la auto etnografía	La percepción que sobre el Covid 19 tiene la Comunidad San José de Cataniapo, Estado Amazonas, Venezuela.	Vulnerabilidad acumulada de las familias del sector san José de Cataniapo en relación a la amenaza que significa el covid 19.

Definición amplia	Persona entrevistada por su relación familiar e influencia de su experiencia vital en la percepción del autor de la auto etnografía	Forma en que cada individuo percibe y valora su vivencia sobre el COVID -19 y como esta percepción influye en su toma de decisiones sobre el abordaje del mismo, caracterizada por comportamientos, saberes, cultura y acciones que las poblaciones advierten y perciben, situaciones de miedo-ansiedad-angustia y la manera en cómo las encaran, destacando sus conocimientos y prácticas locales sobre el covid 19,instituidas en un constructo de experiencias vividas en su entorno familiar, comunal, de particularidades en su ciclo de vida, y del conocimiento y/o formación académica.	La vulnerabilidad acumulada, es la potencialidad social, económica, cultural y territorial que tiene la comunidad, familia o persona, para prevenir o enfrentar la ocurrencia de un fenómeno considerado como desastre , y prever o atenuar los daños que puede ocasionar
Términos asociados	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de relación familiar • Cotidianidad en la interacción humana 	Comportamientos, saberes, cultura y acciones que las poblaciones advierten y perciben, situaciones de miedo-ansiedad-angustia y la manera en cómo las encaran.	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de vida, • Bienestar. • Capacidad adaptativa

		1. Conocimiento del virus covid 19. 2. Estrategias para atender la enfermedad una vez contraída	
Sub categorías.	Nombre Edad Genero Es jefe de hogar Tamaño de la familia Relación con el autor de la tesis	Orígenes Causa Trasmisión Cura Medidas sanitarias del estado Consecuencias de haberlo sufrido Forma como conoció que tenía covid Estado de animo Prácticas de salud para tratar la enfermedad	Nivel educativo Ingreso Tipo de Trabajo en pandemia Protección para el riesgo de contaminarse del virus en el trabajo. Alimentación Vivienda y servicios Recursos tecnológicos Transporte que utiliza Servicios con los que cuenta la comunidad

Fuente: elaboración propia

Tabla N° 2. Categorías y Subcategorías

Categoría	Sub categorías.	N° ítems o pregunta
Portador/a experiencia vital	Nombre Edad Genero Es jefe de hogar Tamaño de la familia nuclear	a,b,c,d,e

	Relación con el autor de la tesis	
Percepción sobre el covid 19	Orígenes Causa Trasmisión Cura Medidas sanitarias del estado Consecuencias de haberlo sufrido Forma como conoció que tenía covid Prácticas de salud para tratar la enfermedad	1,2,3,4,5,6,7,8,9
Vulnerabilidad acumulada ante el covid 19	Nivel educativo Ingreso Tipo de Trabajo en pandemia Protección para el riesgo de contaminarse del virus en el trabajo. Alimentación Vivienda y servicios Recursos tecnológicos Transporte que utiliza Servicios con los que cuenta la comunidad	10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,

Fuente: elaboración propia

3.5.3. Tabulación y Procesamiento de Resultados en el Análisis Cualitativo

3.5.3.1. Tabulación de los Datos. La tabulación u organización de los datos, obtenidos en el proceso de categorización y codificación, se organizó en tablas descriptiva tipo, tabla general de categorías, a fin de ver de forma fácil y resumida la información, en ésta organizamos las categorías con sus unidades de análisis organizando los relatos que pertenecían a una misma categoría y cómo se distribuyeron las categorías en los diferentes informantes

3.5.3.2. El Procesamiento de los Datos con Técnicas de Análisis Cualitativo. El procesamiento de los datos fueron las sistematizaciones desarrolladas para relacionar los datos, encontrarles sentido y llegar a una interpretación hermenéutica que nos permitiera dar respuesta a las preguntas formuladas, para el procesamiento aplicamos las técnicas de análisis cualitativo para objetivos descriptivos, en los cuales se plantea determinar las relaciones de Identidad, Inclusión, Unión y Contingencia existente entre las categorías y entre los informantes, a los fines de establecer las relaciones de correspondencia entre los datos, relaciones de inclusión, de similitud, relación informante-informante, entre categorías y entre categorías y teoría.

Se buscó describir la percepción de los y las informantes para entender el significado y el valor que le es asignado a la concepción de la enfermedad, al procedimiento para determinarla y atenderla, para entender las razones por las cuales ciertas acciones y opiniones direccionan su proceder ante la enfermedad casi de forma permanente en su accionar cotidiano. Con respecto a la percepción del riesgo y su vulnerabilidad acumulada, se realizó el análisis de los datos aportados por el autor de la tesis auto etnográfica, se buscó fundamentalmente describir en qué medida la condición socioeconómica o sociodemográfica de los miembros de las familias descrita desde la perspectiva del autor, influencia, entre otras cosas, la percepción del riesgo, en que medida esta condición forzó en algunas circunstancias a realizar acciones que los y las expone al contagio de forma consciente.

Momento IV

Resultados e Interpretación

Para organizar la información obtenida con las entrevistas y facilitar su análisis, se construyeron tablas con matrices de análisis descriptivo, asumiendo como matriz el instrumento utilizado para organizar la información de manera que sea fácil su comprensión y su ejecución, con criterio holístico, vinculando el objeto de estudio, los investigados, y el contexto.

Según Hurtado de Barrera (2010), existe una gran diversidad de matrices, asumimos aplicar la Matriz de análisis por géneros o categorías, ya que esta permite describir las estructuras narrativas constructiva, simbólica, documental y argumental de los entrevistados. Ubica la presencia de las unidades o entrevistados en el evento de interés, en este caso el tema covid 19, se hace su seguimiento y se llega a las conclusiones.

4.1. Estructuración de Datos. (Matrices de Datos)

Tabla N° 3 Matriz de la Sub Categoría Portador/a Experiencia Vital por informante

Categoría	Sub categorías	Informante				Descripción
		2	3	4	5	
Portador/a experiencia vital	Nombre	Irais Daniela Martínez Tejera	Beatriz Adriana Dum Mendoza	Sonalis Annelisse Tejera González	Irais Gabriela Martínez Tejera	Es una familia extendida constituida por dos familias nucleares, la familia del autor, constituida por esposa, esposo y dos hijos y la de la madre del autor, constituida por padre, madre y sus
	Edad	25	31	56	27	
	Genero	F	F	F	F	
	Es jefe de hogar	NO	SI	SI	NO	

	Tamaño de la familia nuclear	parte de la familia extendida	4	4	parte de la familia extendida	dos hijas, siendo un total de 8 miembros, de los cuales dos son menores de edad. Los/as informantes son 5, siendo el 1°, el autor, tesista para optar al título de sociólogo del desarrollo, sus dos hermanas, su madre y su esposa
	Relación con el autor de la tesis	Segunda Hermana o hermana menor	Esposa	Madre	Primera (1) Hermana	

Fuente: elaboración propia

Tabla N° 4 Matriz de las Sub Categoría Percepción sobre el covid 19 por informante

Categoría	Sub categoría	Informante			
		2: Irais Daniela Martínez Tejera (hermana menor)	3: Beatriz Adriana Dum Mendoza (esposa)	4: Sonalis Annelisse Tejera González (Madre)	5: Irais Gabriela Martínez Tejera (hermana mayor)
Percepción sobre el covid 19	Orígenes	Se originó en china , y bueno en su principio no se tomó mucho en cuenta, los demás países no lo tomaron en cuenta, hasta que llego a un punto de gravedad y se les salió de las manos y empezó a transmitirse a otros países.	Bueno, del cómo se originó, todavía no es una respuesta clara que tenemos los humanos , de verdad porque todavía hay unas dudas ahí del como paso, que fue, no eso todavía hay dudas en eso. lo primero que se dio a entender por las noticias, fue en China , cuando empieza a suceder, ellos mantiene eso que está pasando, porque pudieron haber pensado que era una pequeña gripe, pero que	Bueno, yo pienso que, los cambios climáticos y biológicos que a veces no son tan palpables a los ojos del humano a la percepción del humano pueden haberlo provocado, así como a veces suceden genéticos, pudo haber provocado algún tipo de cambio en la formación de este tipo de virus, este tipo de estructura. Lo que yo he escuchado, los medios de comunicación que	Ddesde mi perspectiva y con respecto a lo que he escuchado es el mismo SARS , una variante de esta. Una mutación de alguna cepa quizás. La cual se volvió más virulenta. El motivo o porque de la mutación ya es otra cosa.

			<p>estaba afectando mucho y al momento lo mantiene para con ello, puro para su país, su población, luego se fue saliendo, fue llegando a otros países y bueno mientras uno escuchaba las noticias uno lo veía tan lejos y nunca pensaba que llegaría a nuestro país, que llegaría aquí al infinito en Amazonas, uno lo veía tan lejos, particularmente yo no creía que llegaría a Venezuela, a mi estado, no lo creía.</p>	<p>son los que nos llevan en un principio la información que se originó en China por ingesta de alimentos que come el murciélago, me imagino que, las consecuencia serian el no tener los cuidados necesarios para la higiene ni la cría de estos animales, el seguimiento en cuanto a la salubridad que estos presentan, bueno, que si puede ser que estos hayan sido atacado por este virus y que al consumirlo por el humano hayan pasado a la parte humana</p>	
Análisis	<p>Se destaca que se tiene claro que “Se originó en china” definiendo su concepción de pandemia como que “llego a un punto de gravedad y se les salió de las manos y empezó a trasmitirse a otros países” se destaca que los responsables de que se propagaran son los países, no hay una</p>	<p>Es importante destacar la afirmación de “cómo se originó, todavía no es una respuesta clara que tenemos los humanos” que expresa que si bien sabe que se originó en la china el cómo surgió lo mantiene aún en duda, lo que expresa una posición crítica de los medios de comunicación.</p> <p>Así mismo el considerar “al infinito en Amazonas, uno lo veía tan lejos” que por la lejanía no</p>	<p>Tiene una posición personal referida a que “los cambios climáticos y biológicos” pueden haber provocado el origen del virus, así como una opinión sustentada en los que afirman los medios de comunicación referida a que se “originó en China por ingesta de alimentos que come el murciélago” el cual le parece creíble por la falta de salubridad. Se destaca como la estructura mediática imponía las</p>	<p>considera que “es el mismo SARS” “alguna cepa quizás” esta afirmación da cuenta de una mayor conocimiento científico de los orígenes del virus que va un poco más allá de lo que comunican en los medios de información</p>	

		comprensión de la participación personal en la propagación, , lo cual era lógico para el momento, pues aún se experimentaba con el mismo.	llegaría el virus al estado se relajaron las medidas. Se expresa desconocimiento del comportamiento del virus, lo cual era lógico para el momento, pues aún se experimentaba con el mismo.	consideraciones sobre la pandemia	
Causas	Decían muchísimas cosas, realmente no había como quien dice una información, sino que eran muchísimas informaciones , como por animales o que había sido mediante otro país que había propagado esta enfermedad en otro lugar , pero, la información hubo demasiada información que no se supo que creer , también se dijo que era la gripe aviar , entre tanta información es complicado que creer . Decían que, por el calor, tenía un menor alcance a otros países, pero en realidad fue que nos afectó	Por un momento pensé que era algo montado , los gobiernos junto con la prensa pudieron a ver dicho: oye! este es el mensaje que le vamos a llevar al mundo. ¡Qué está pasando esto, vamos a utilizar estas cifras, esto fue al momento cuando decían una cifra, uno decía Dios! ¿Será verdad? bueno está muy lejos de nosotros . Porque no sería mentira que a veces los medios dicen cosas que están fuera de la realidad, mentira , y con el tiempo se va tapando la cosa. Al momento si pude dudar, que era algo montado parte de una guerra psicológica, mediática para seguir manipulando a cierta población .	En un inicio cuando se dio la difusión del cómo, cuál era el origen del covid19 siempre uno escucha que estados unidos no está conforme con mucha cosas con China que si tienen diferencia entre países, yo particularmente llegue a pensar que eran cosas políticas que eran cosas para mal ponerse o sentirse superior, llego un momento que yo escuche en las noticias que los estados unidos le pedía a China que tenía costearles los gasto a los países “tercermundista” porque si la enfermedad avanzaba, ellos tenían que correr con esos gastos de esos países porque se había generado la enfermedad en su país, eso a mí me pareció que era una controversia política de ideología , uno ponerse encima de los otros, no le vi la	Desde un principio si creí la existencia del covid-19 , pero dada la ubicación de esta, los primeros casos, en Wuhan-china tan lejos no lo vi como algo tan amenazante, tan de preocuparse, menos luego desde el H1N1 o el SARS] a que igual hubo mucho alarma y sin embargo no tuvo un impacto y un daño como lo ha ocasionado el covid-19.	

		a todos por igual, a todos los países		credibilidad pero con el tiempo ya sabemos cómo fue.	
Análisis	Expresa que era “ muchísimas informaciones , destacándose “ otro país que había propagado esta enfermedad en otro lugar ”, afirmando “ es complicado que creer ” lo que expresa gran duda del origen del virus, al menos al inicio. La percepción sobre lo peligroso del virus para el momento estaba en duda	Su primera impresión fue que el virus era “ una guerra psicológica, mediática para seguir manipulando a cierta población. ” La percepción sobre lo peligroso del virus para el momento estaba en duda	Inicialmente lo considero , “ eso a mí me pareció que era una controversia política de ideología ” La percepción sobre lo peligroso del virus para el momento estaba en duda	Aunque creía que el virus era real no lo considero peligroso desde la experiencia de lo ocurrido con “ el H1N1 o el SARS] a que igual hubo mucho alarma y sin embargo no tuvo un impacto ” La percepción sobre lo peligroso del virus para el momento estaba en duda	
Trasmisión	De persona a persona , cuando uno habla con otra persona tal cual fuera una gripe, pero muchísimo peor que una gripe.	Bueno! Por lo que hemos visto y nos han explicado continuamente ya prácticamente ya dos años en esto, a través, de secreciones, a través, de estornudos, de saludos, de contacto físico, de intercambio de fluido entre personas al momento de saludarse. Viene una y toca la otra y así se va pasado, y la propagación considero yo que se	El cómo se propaga y como se difunde, Se sabe que es por el contacto una persona infectada a otra , y así va una cadena, bueno empezó por China y así se fue viniendo hasta llegar acá a América y entre más contacto más infectado, una cadena, un cadena de contacto, entre una persona infectada y una persona sana, uno infecta a dos, dos infecta a cuatro, cuatro infecta seis,	Estando expuesto al virus, personas infectadas, para ser tan contagioso debe ser de esa manera, el cómo lo dicen a través de secreciones nasales, saliva al estornudar o hablar. O adquirir el virus de forma indirecta adquiriéndolo desde una superficie contaminada previamente	

			<p>propago tanto fue en el momento que dudábamos que esto fuera real y no tomamos las consecuencias, no tomamos las acciones al momento.</p> <p>¡Entonces, esto es mentira! ¡Y bueno! Siguieron las reuniones, no tomamos medidas hasta que empezamos a vivir en carne propia, en mi caso el yo tenerlo cambio mucho.</p>	<p>seis infectan ocho y así va hasta llegar a millones miles centenares miles y millones.</p>	<p>como pasamanos, mesas, perillas de puertas y otros</p>
Análisis	<p>Considera que su contagio es “De persona a persona” no menciona otras formas de contagio. Se destaca que conoce lo básico de la forma de transmisión según lo que para el momento determino la OPS</p>	<p>Si bien considera que se contagia con el toque de una persona a otra, es específica “a través, de secreciones, a través, de estornudos, de saludos, de contacto físico, de intercambio de fluido entre personas al momento de saludarse” destacando que al pensar al principio que era mentira no se aplicaron rigurosamente las medidas. Se destaca que conoce con mayor detalle la forma de transmisión según lo que para el momento determino la OMS</p>	<p>Igual opina que la transmisión es de “contacto una persona infectada a otra” mencionando la fórmula matemática de su expansión “uno infecta a dos, dos infecta a cuatro, cuatro infecta seis, seis infectan ocho y así va hasta llegar a millones miles centenares miles y millones” Se destaca que conoce con mayor detalle la forma de transmisión según lo que para el momento determino la OMS</p>	<p>Esta informante destaca otros medios de infección además de persona a persona el de “de forma indirecta adquiriéndolo desde una superficie contaminada previamente como pasamanos, mesas, perillas de puertas y otros” Se destaca que conoce con mayor detalle la forma de transmisión pues le agrega a lo que es conocido por la gran mayoría, otra forma de contagio, según lo que para el momento</p>	

					determino la OMS
Prevención y/o Cura	<p>En cuanto a la prevención si se ha dicho bastante que utilizaran al salir, tapa boca y desinfectante, usar desinfectantes en la casa cloro bueno en las manos no, alcohol, que es también bastante bueno dejar los zapatos en el sol, quitarte la ropa y lavarte, para los síntomas como fiebre y dolor: Hoja de colombiana otras plantas medicinales, hojas de guayaba esas son las que más se usaban en la casa.</p>	<p>¡Bueno, cura! Todavía no te podría decir cual sería. pero el prevenir si esta en cada ser humano el cuidarnos, el tomar las medidas que se han venido aplicando que de una a otra forma han mantenido algunos países con unas cifras más bajas que otras. Cada ser humano es inteligente, ¡oye! me cuido, cuido a mi familia, cuido a mi comunidad y cuido a mi país le aporto algo a la sociedad usando el tapaboca, se terminaron las reuniones, este, los contactos no hay beso, no hay abrazos por el momento. porque es así, es una cuestión de ser más inteligente oye! será que ¿está bien que yo no tome las medidas? Sera que ¿yo me estoy valorando como persona?, ¿estoy valorando mi familia, la salud?, no! Entonces, es cuidarnos. Tomar estas medidas y si existe otras medidas que tú puedas aplicar en tu vida, en tu casa, hasla si sabes que van a evitar contagiar a tu</p>	<p>sobre la prevención que es la más importante, sabemos que hay que guardar la distancia lo que llamamos el distanciamiento social, usar el tapabocas es importantísimo, cuando salimos a la calle llegamos tener un aseo, al llegar a la casa lavarse bien las manos, la ropa que nos hemos colocado para salir afuera quitársela tratar de no usarla dos veces, lavarla, estar bien aseado cuando vamos a tocar los más pequeños de la casa. Y para atender la pandemia como tal, bueno la prevención es básica porque previniendo se atiende, atender es: estar pendiente de que una persona que ya este infectada que trate de tener poco contacto con los que están a su alrededor y si está infectado bueno en la prontitud ayudarlos, apoyo de los servicios sociales que nos están prestando la medicina que da el estado.</p>	<p>Con respecto a la prevención, demuestra manejar el tema y expresa cuan es necesaria la solidaridad y la conciencia, de cómo tu comportamiento afecta al otro, pero interesante destacar su crítica a una de las medidas que tomo el gobierno de concentra los que necesariamente debían trabajar y los comercios solo en horario de la mañana, lo que a su juicio en vez de disminuir la concentración de personas las promueve. En la familia hay tres médicos, dos son cirujanos y mi sobrino y la esposa mandaron una comisión de salud y cuando eso a mí me había pasado el covid, empezó aquí en la casa mandaron una comisión para que nos hiciera las pruebas. Ya yo había salido del covid, ya tenía como 15</p>	

			<p>familia a tus hijos a tus abuelos a tus padres.</p>		<p>días que no tenía ningún síntoma. Y a todos nos hicieron las pruebas. Yo salí negativo, Juan Manuel salió positivo. Adriana salió positiva. El bebé de ella salió positivo, Irais Gabriela salió positiva. Daniela, mi hija menor, ella salió, negativo. Pero ya ella había pasado también por todos esos síntomas Y sí, gracias a Dios nosotros lo pasamos. Bueno, en su momento le trajeron los medicamentos que era la cloroquina, creo yo, que era lo que le habían dado, con una vitamina o algo, pero en realidad yo digo que fueron las plantas. De hecho yo no tomé nada de ese tipo de medicamentos que daban en ese momento que suministraban, ni tampoco el papá de mis hijos, ni mi hija, mi nieto mayor,</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>Adrián Mauricio el tampoco tomó nada, pero él también estuvo con los síntomas. Fue un niño, gracias a Dios fuerte, yo pienso que la alimentación tiene que ver busque en internet, que es la manaca, el pijiguo el alimentarse con buen pescado. la alimentación aquí el pescado es la bendición, hay tanto pescado, que a veces yo pienso que todo ese pescado no lo pueden vender, que la población es insuficiente para la cantidad de pescado que hay, Imagínese que están vendiendo cinco kilos de pajarita por 1000 \$, o sea, 2.bolivares el kilo de pajarita. No es un pescado fino, pero es un pescado riquísimo, bien peladito se puede comer horneado, frito en sopa, asado y riquísimo, al carbón Cuando el Covid había mucha manaca. Nosotros nunca</p>
--	--	--	--	--	---

					dejamos de tomar la manaca, compramos de 20 kilos de manaca, este era 1000 pesos el kilo y compramos hasta de 20 kilos, claro los fines de semana, pero todos los fines de semana también. Yo digo que la otra oportunidad de aquí es las plantas. Yo por lo menos aquí en mi casa tengo sembrada a la colombiana. Mi hermana tiene pajete de toronjil, salvia, tenemos mucha salvia y que otra planta que le tengo mucha fe, la guayaba, la hoja de guayaba.
análisis	Se destaca que en materia de prevención conoce las pautas indicadas por la OMS, pero en materia de atención para los síntomas como fiebre y dolor: se remite a las prácticas tradicionales para tratar las gripes	Al considerar con respecto a la cura que Todavía no te podría decir cual seria. pero el prevenir si esta en cada ser humano el cuidarnos, el tomar las medidas que se han venido aplicando que de una a otra forma han mantenido algunos países con unas cifras más bajas que otras Da cuenta de conocimiento de la	Se destaca conocimiento de las medidas de prevención y de atención reconociendo el apoyo del estado en materia de medicina y atención medica cuando afirma apoyo de los servicios sociales que nos están prestando la medicina que da el estado.	Es de resaltar el uso de las plantas y la alimentación con pescado y manaca como fundamentales para aumentar las defensas del organismo. siguiendo la conseja de investigar que es la manaca, nos dice Sanabria (2007) “Se concluye que el acai o manaca	

			pautas de la OMS en la materia, y de una percepción muy interiorizada su aplicación		recolectada en el Amazonas venezolano tiene un alto valor nutricional y contiene compuestos antioxidantes que sugieren la necesidad de industrializarlo para aprovechar al máximo sus propiedades.”
Medidas sanitarias del estado	En su principio le llamaban la atención a las personas que no usaban tapaboca, también había algunas partes donde uno se podía lavar las manos con desinfectantes, limpiaban las calles y las desinfectaban y no dejaban a ciertas horas que tuviéramos afuera, los llevaban preso, les llamaban la atención. Cuando uno llamaba, decía que se sentía mal uno o uno iba al hospital o al CDI lo atendían y le hacían la prueba o incluso en el barrio llegamos hacernos pruebas que en	¡Bueno! en mi caso yo voy hablar lo que vivimos en Amazonas porque por los medios de televisión nos muestran una cosa que a veces no es la realidad, en este caso en Amazonas el gobierno ha tratado de implementar horarios por las medidas que ha tomado nuestro presidente para evitar, horarios para las tiendas, horarios para hacer las compras, pero, para mí no fueron suficientes porque le veo la lógica cuando dicen bueno, una semana flexible y otra radical, anja! Pero no hay mucha diferencia entre la radical es que los negocios abren hasta las doce del mediodía, acá en Amazonas y las flexibles dura tres horas más los negocios, ¿cuál es la	Según lo que dice el presidente, todo funciona de maravilla, lo que tu escuchas en los medios de comunicación, yo me centro en lo que yo he vivido como tal, por lo menos aquí en el estado que yo vivo que es el estado Amazonas la atención es para el que la busca, y si tú vas a un hospital, aquí la gente teme mucho ir a los hospitales porque la misma atención te aísla, y al aislarte te debilita psicológicamente te daña, al aislarte te pone... espiritualmente te encierra te aleja de tus seres queridos, te pones más susceptible a que este virus te haga daño, en cuanto a la prevención ha sido la difusión y para la atención de la pandemia como tal basando en lo que es	Por ahora en desacuerdo con la medida antes expuesta respecto a los horarios de actividades. Otro punto. desde lo que veo en general ha sido muy variada, en casos van a los mismos hogares a realizar la prueba, en otros debes ir tu a una institución de salud, casos que dependiendo de la gravedad son aislados en sus propios hogares o en los hospitales. Ha tenido sus fallas, quizás falta de insumos que no cubren las necesidades de la población, como la cloroquina, vitamina C, aspirina, oxígeno y otros que llegaron a	

	<p>su principio salieron negativas, luego que hubo más tiempo con el covid 19 y ya salieron algunas personas infectadas, pero yo no.</p>	<p>diferencia entre una y la otra? en mi caso debería ser radical constantemente pero igual la gente sale hacer sus cosas, sus compras, su trabajo, no le veo porque es que acaso el COVID en la radical es más fuerte y en la flexible es menos fuerte. Tomando en cuenta que cada quien individualmente, colectivamente, también debe aportar y es cuidarnos, cuidar nuestra comunidad. alertar a los médicos, llamar a las instituciones correspondiente de los casos que se sospechen en la comunidad, ¡oye! tenemos un vecino que no lo hemos visto, que no puede respirar, es salvarle la vida al vecino y salvarnos la vida todos los que estamos a su alrededor.</p>	<p>mi estado yo creo, que, a medias se ha venido atendiendo que cada quien ha venido resolviendo con lo que va aprendiendo con lo que va indagando entre familiares, entre conocidos, entre vecinos se va indagado, tomate esto toma aquello y una gran cantidad de persona han padecido el COVID y jamás se les fue como tal aprobado, por la prueba, que si la tiene como tal, eso en una gran cantidad de personas y es porque por eso mismo la falta de atención, se le hacen prueba a uno, otros temen hacerse la prueba por lo mismo verdad, porque tienen miedo al aislamiento porque prácticamente uno siente como... ósea la cura de tu mal termina siendo para la persona visto desde el punto de vista psicológico la cura de tu mal termina llevándote a entrar en una enfermedad más profunda por lo mismo del aislamiento.</p>	<p>ciertas personas pero que a otras no. Ha existido un “querer” por la parte del personal de salud sin embargo estas deben contar con insumos, materiales y equipos para poder ejecutar bien su trabajo.</p>
análisis	<p>Da cuenta que conoce las medidas, que fueron aplicadas, que incluso al</p>	<p>Hace una crítica a las medidas de hacer una semana radical y otra flexible, destacando que es que acaso el</p>	<p>Expresa una opinión importantísima en relación Medidas sanitarias del estado, sobre como en su comunidad</p>	<p>De las Medidas sanitarias, hace una crítica a la falta de insumos para que el personal de</p>

	<p>inicio se realizaron pruebas en su comunidad, destacando que algunos salieron positivos pero el informante NO</p>	<p>COVID en la radical es más fuerte y en la flexible es menos fuerte, considera que la propagación depende de individualmente, colectivamente, también debe aportar y es cuidarnos, cuidar nuestra comunidad, todo ello da cuenta de la claridad de la aplicación correcta de la medida por parte del colectivo</p>	<p>había muchos infectados con el virus, pero no lo comunicaban a las autoridades sanitarias por temor al aislamiento ya que sentían que la cura de tu mal termina llevándote a entrar en una enfermedad más profunda por lo mismo del aislamiento.</p> <p>De allí que se intercambiaban información sobre cómo atender los síntomas de la enfermedad</p>	<p>salud pueda realizar bien su trabajo</p>
<p>Consecuencias de haberlo sufrido</p>	<p>Realmente yo no sentí el covid como tal sé que mis hermanos y mi familia lo tuvieron o en el barrio como tal hubo covid y varias personas fallecieron por eso, pero, ni pérdida del olfato, ni gripe, ni fiebre, ni malestar siempre se tomaron como te e infusiones, El mismo día que se lo hicieron a mis hermanos, a mi cuñada, a mis padres me la hicieron a mi salimos varios</p>	<p>Las consecuencias, podríamos decir que fui culpable de haber salido positivo en el COVID por la cuestión de mi trabajo, tener que salir constantemente semana radical o flexible por igual, yo tengo que trabajar, al momento me quitaba el tapaboca porque me asfixiaba, llegaba a la casa no tomaba las medidas correctas, bueno me lavaba, pero, no era lo que debía hacer correctamente. En el momento que empecé a sentirme mal ver compañeros de mi trabajo que los empezaron a aislar ¡guao! yo</p>	<p>Sobre uno mismo, bueno, después de haber vivido el COVID 19, tomando en cuenta lo que dicen las estadísticas, lo que se escucha sobre la gran cantidad de personas que han fallecido, particularmente voy hablar de mi como dice la pregunta, yo me he estado preguntando que si a uno le da más fuerte y los lleva a la muerte y se ven tan grave, tan grave que tienen que estar tiempo en una unidad de cuidado intensivo, entonces, uno se pregunta será que mi sistema inmunológico es más resistente y hasta uno llega hasta</p>	<p>Desde una perspectiva amplia atrasa muchas acciones, planes, actividades te debes moldear a un horario de solo la mañana, y coincidir con que cierta institución este laborando para poder hacer una diligencia, es como un atraso de todo lo que hacías antes en una semana ahora te lleva casi un mes. Desde un punto “humano” quizás en un principio de temor, miedo real a perder a quienes amas, pesar en prevenir porque</p>

		<p>negativos, pero también salieron positivos y yo dormía, un ejemplo, yo dormía con mi hermana y a ella la afecto muchísimo la pérdida del olfato, el gusto y tomo las pastillas que le fueron dada y yo en ningún momento sentí nada y yo dormía con ella todas las noches. En mi como yo lo había dicho no tuve ningún síntoma, porque fui asintomática como ya había dicho. En cuanto a mi familia, mi mamá y mi hermana sé que perdieron el olfato, el gusto y cuando empezaron a tomar las pastillas le afecto muchísimo porque ella no quería comer le pegaron demasiado y también físicamente el agotamiento por la clorofila.</p>	<p>sentí como un sustico, llega asustada a la casa veía a los niños, luego que me hacen la prueba y salgo positivo y mi bebe sale positivo con tan solo seis meses de verdad que ese momento sentí que me giro todo, tuve miedo, tuve temor, en ese momento, no es que dudaba de esa prueba, dudaba de la atención que yo podía recibir de los médicos, conmigo, con mi familia, yo decía, ¡Dios! me van aislar, que veníamos escuchando que venimos viendo que el aislamiento de 15 a 40 días dependiendo de las reacciones, a mi emocionalmente me afecto mucho tenía miedo, bastante, porque saber que mi hijo tenía y el otro no tenía entonces, que me hayan dicho, oye! ya no puedes abrazarlo siendo un bebe de tan solo 4 años. Y que le digan ya no puedes tener contacto con tu mamá porque ella tiene el virus, no puedes tocar a tu hermanito, no puedes entrar a esa habitación, si me afecto, el haber tenido eso me ha</p>	<p>a preguntarse será que he llegado a pasar por el COVID-19 y uno tiene cierto grado de inmunidad contra el virus, como la vacuna es un poquito del virus que te ponen en el cuerpo para que cree resistencia, uno cree que ya está un poquito inmune y tiende como a cuidarse un poquito menos de lo que debieras, sobre daños en cuanto en la parte que tiene que ver con síntomas particularmente yo quede un poquito con el corazón un poquito más acelerado la tensión, en el caso de una hija en particular Irais Gabriela Martínez, ella todavía no ha recobrado el cien por ciento el olfato y el gusto, de hecho ella tiende a echarle mas azúcar a las comida de la que necesita porque es así es que siente que tienen sal o tienen más dulce quizá un poquito picante ya que aquí se acostumbra a comer bastante picante y por lo demás, en la comunidad bueno todavía la tristeza, verdad de personas respetables de la</p>	<p>no hay cosa peor que sentir un familiar tuyo pueda morir por tu culpa. En mis estudios me atrase bastante, me toco colocarme al día teniendo un montón de trabajos encima Eso desde lo individual. Consecuencias en general perdida de seres queridos, aquellos que pasaron por eso. Más allá de eso no veo realmente una consecuencia, hay personas haciendo lo mismo, compartiendo, saliendo, visitando familiares. Ahora desde un punto económico-laboral es claro que el tiempo de producir dinero fue acortado a la mitad y es algo que dificulta, es decir tienes que conseguir para comprar en la mañana sino debes esperar hasta el otro día, eso equivale a veces no almorzar, no cenar o no</p>
--	--	---	---	--	--

		<p>En cuanto a la comunidad ósea el barrio, algunas personas adultas como de cuarenta en adelante o adultos mayores que si fallecieron, pero, como tal joven en el barrio que yo sepa no, pero si fue bastante fuerte porque sabes que alguien fallece y en tu familia gracias a Dios no paso a mayores, afecta bastante, tomas esto más cierto, más real, porque se habla mucho, de que era real o no era real, y cuando ves que a tu vecino o tus conocidos le pasa esto lo sientes más real.</p>	<p>hecho madurar más y tomar más precauciones y decirle a la gente oye cuídate, ¿no lo tienes? Bueno, ¡Qué bien! Un malestar, porque de una u otra forma nos llegamos a decir no fuiste tú, si no el que lo trajo tu ibas, tu venia. En ese aislamiento mutuamente la duda ¿fui yo? si hubo como algo que se hubiera roto, en ese momento pero al ver la misma preocupación nos unía, Dios! de ocho miembro en la familia cuatro salieron positivos si era bastante preocupante, angustioso, pero bueno, en la colaboración de todos, con la ayuda de los médicos, el que nos hayan traído todos los medicamento y no tuvimos que comprarlos, cumpliendo con todas las medidas pudimos salir de estos, pero no es algo que le deseo a alguien</p>	<p>comunidad con las que uno ha convivido esta enfermedad se los ha ido llevando y la familia han quedado enlutada, yo creo que hasta cierto punto esto hecho eso afecta en su interior de verdad el cariño el aprecio, hasta a veces como dicen , hasta que uno no pierde un ser querido y más cuando no es una persona de su familia uno no sabe el respeto y cariño de esa persona hasta que ya no está esto lo ha ensañado a uno a ser más solidario una comunicación entre vecinos más estable, bueno esas personas que se han ido dejan un vacío en la comunidad y en toda la comunidad y nos hacen pensar y sentir verdad de que si somos más fuertes como humanos somos más porque cuando se va alguien que tú sabes cuánto le apreciabas ahí es que tú sabes cuánto aportó en la comunidad en donde tu vivías</p>	<p>desayunar, menos ingreso.</p>
análisis		<p>Con respecto a las Consecuencias de haberlo sufrido, afirma haber salido negativo en la</p>	<p>las Consecuencias de haberlo sufrido da cuenta de que si bien conocía las medidas no las aplico correctamente en el</p>	<p>La experiencia de haber sufrido el covid y haber sobrevivido a él, le hace suponer que probable es porque tiene mejor sistema</p>	<p>Sus respuestas no se refieren a la pregunta sobre las Consecuencias de haberlo sufrido, que</p>

		<p>prueba, pero también se considera sintomática. A pesar de interactuar de forma cercana a su familia que salió positiva, Destaca como una de las consecuencias es valorar que la enfermedad es real porque: esto más cierto, más real, porque se habla mucho, de que era real o no era real, y cuando ves que a tu vecino o tus conocidos le pasa esto lo sientes más real.</p>	<p>trabajo ni en la casa, que la reflexión crítica que hacia sobre la improcedencia de poner semanas radical y flexible no es necesaria si la gente aplica las medidas, no es tan fácil, porque hay una dificultad del ser humano que debe ir a trabajar durante una semana todas las mañanas con un tapaboca por lo que afirma me quitaba el tapaboca porque me asfixiaba, llegaba a la casa no tomaba las medidas correctas. Como el temor al trato en las instituciones de salud que la aislarían de la familia la hizo afirma dudaba de la atención que yo podía recibir de los médicos, conmigo, con mi familia, yo decía, ¡Dios! me van aislar. Porque aun el protocolo de salud era aislar a todo el infectado, y no dependía de cómo después se instituyo, de lo comprometido a la salud que tenía el afectado. Reconoce la unión familiar como un hecho significativo para superar con éxito la enfermedad como el apoyo del</p>	<p>inmune y que inclusive, este se hizo más inmune al haber sufrido el mismo, como la vacuna es un poquito del virus que te ponen en el cuerpo para que cree resistencia, uno cree que ya está un poquito inmune y tiende como a cuidarse un poquito menos de lo que debieras. Le quedaron secuelas de haber sufrido el covid yo quede un poquito con el corazón un poquito más acelerado la tensión, Así mismo dice que una de las hija no ha recuperado totalmente el sentido del gusto y debe colocarle más sal, azúcar o picante a la comida de lo que habitualmente hacía, pero considere que una de los mayores aprendizajes es lo ha ensañado a uno a ser más solidario una comunicación entre vecinos más estable,</p>	<p>como destaca la madre ella lo sufrió y aún no ha recuperado totalmente el sentido del gusto, no obstante se refiere a las consecuencias de la pandemia para todos y allí destaca como Consecuencias en general perdida de seres queridos lo relaciona también con el atraso en los estudios, con la dificultad para trabajar, el tiempo de producir dinero fue acortado a la mitad y es algo que dificulta</p>
--	--	--	---	---	---

			gobierno con la atención en su casa y los medicamentos.		
Forma como conoció que tenía covid	<p>En mi como yo lo había dicho no tuve ningún síntoma, porque fui asintomática como ya había dicho. En cuanto a mi familia, mi mama y mi hermana sé que perdieron el olfato, el gusto y cuando empezaron a tomar las pastillas le afecto muchísimo porque ella no quería comer le pegaron demasiado y también físicamente el agotamiento por la clorofila.</p> <p>En cuanto a la comunidad ósea el barrio, algunas personas adultas como de cuarenta en adelante o adultos mayores que si fallecieron, pero, como tal joven en el barrio que yo sepa no, pero si fue bastante fuerte porque sabes que</p>	<p>¿Cómo me entero que tengo covid? honestamente fue por una comisión. Que mando mi primo. Ya que mi suegra había mencionado que 2 de sus hijos se sentían algo mal ...los médicos decidieron hacernos la prueba rápida a todos en casa. Somos 8 entre ellos mis dos bebés. Sorpresa salgo positivo y mi bebe de solo 6 meses recuerdo muy bien ese día que vinieron para la casa, él estaba cumpliendo 6 meses. El malestar que llegué a sentir, fue antes de saber que tenía covid- luego todo cambia emocionalmente me puse mal. el sentirme presa en mi casa creo que eso genero más malestar en mí que el mismo covid- gracias a dios el mismo día que nos hicieron la prueba. fueron y regresaron, con los medicamentos. la atención por parte del sistema de salud fue inmediata para con todos los que salimos positivos. También haciendo mención de cómo</p>	<p>Ya que me estas preguntando sobre los síntomas, yo quede con un tiempo que me daban unas puntadas como si hincaban con alambre en cualquier parte del cuerpo, una cosa súper extraña, como si daban una puntada de repente con un punzón en alguna parte del cuerpo, brincaba y tas sentía el punzón, eso me duro tres o cuatro meses, yo se lo atribuí a eso porque en realidad porque la primera vez que lo sentí estaba dentro de los síntomas que yo había sentido, y ya mucho después ya que a mí nunca me diagnosticaron los síntomas como tal, pero fui la que empecé aquí en la casa con los síntomas, porque voy más tiempo a la calle hacer compras y eso, creo que como se llama, cuando me empezaron esos síntomas empecé con eso, como que no sabía de donde sabía, y <i>¡que es esto dios mío!</i> algo extraño, porque estas de repente</p>	<p>mi experiencia con el covid, mi primer síntoma fue perder el olfato por consiguiente el gusto, realmente como tal ese fue el único síntoma al principio luego de esta ya diagnosticado en la prueba rápida un positivos, me daban dolores constate de cabeza y congestión nasal, por el uso de la cloroquina empecé a tener malestar en la boca del estómago y mas arriba que se confundía con sensación de obstrucción en las vías aéreas, primero que nada el perder el olfato... el gusto te hace sentir estar atrapado en tu propio cuerpo, comer sin apetito porque nada tenia gusto es comer porque sabes que tienes que comer sino empeoras pero no porque tengas deseo de hacerlo y al estar con esa sensación de obstrucción te da</p>	

		<p>alguien fallece y en tu familia gracias a Dios no paso a mayores, afecta bastante, tomas esto más cierto, más real, porque se habla mucho, de que era real o no era real, y cuando ves que a tu vecino o tus conocidos le pasa esto lo sientes más real.</p>	<p>cuidar al resto de la familia que salió negativo. Desde mi punto de vista el aislamiento puede afectar la parte emocional, no olvidemos que nosotros los seres humanos vemos la vida diferente y la apreciamos de acuerdo a como nos sentimos y el cómo somos visto dentro de la sociedad, pero tenemos que entender que es lo que está pasando en el mundo. No es un juego. en este momento todos debemos ser celosos con nuestra salud. secuelas ninguna gracias a dios, precaución ahora más que nunca por lo vivido. En este momento te digo es real, no son cifras, falsas, y cada día suben más por el hecho de nuestra ignorancia, arrogancia,</p>	<p>tranquilito y sientes un punzón en el estomago en el brazo. El primer síntoma fue el dolor de cabeza, la tensión un poquito más alta de la cuenta de lo que ósea mas frecuente porque yo tomo mi medicamento para la tensión, después luego la pérdida del olfato, porque no me huelen las cosas porque no tienen gusto para mi la pérdida del apetito la fiebre que me dio y esas puntadas que me empezaron a dar de repente hasta me dieron el cuello y todo, en la pantorrilla en cualquier parte del cuerpo de repente cuando menos lo esperaba y hasta dormida me llegaron a despertar, y después que me paso todo eso que fueron unos 7 días más o menos de esos síntomas porque en ese momento nunca llegaron hacernos la pruebas, cuando yo tenía esos síntomas yo más latente tomando los te y todo los tratamiento que se hicieron como te que se hicieron aquí en casa, después de eso se me quito y yo</p>	<p>temor, llegas a un punto de ansiedad, mas de una ocasión me dio ataques de ansiedad, ganas de llorar y demás. Y la única manera de no sentir esos malestares como tal era dormir así que dormí mucho, o veía una película para distraer la mente, con el tiempo recupere un poco el olfato, ya ha pasado casi el año y aun padezco secuelas como alteración del gusto y del olfato, los alimentos no me saben bien los sabores y olores alterados en cuanto a los olores todo me huele similar raro y similar algunos más fuerte u olores más suaves pero las cosas no huelen como debería ni saben cómo deberían.</p>
--	--	---	---	--	---

				<p>quede con tiempo bastante tiempo no te sé decir exactamente cuánto con estas puntas que de repente me estoy y de repente me daban y no sabía yo se lo llegue atribuir al COVID. Acá en la casa, le dio primero Irais y después tú (se refiere al autor que le está haciendo la entrevista) , porque Adriana como tal yo no la vi enferma, que vinieron e hicieron la prueba y salió positiva, ¡ósea yo! Sí que se sentía mal, pero no así de estar encuartada no, será porque tenía su bebe y tenía que estar pila, pero, Irais y como ella normalmente sufre de enfermedades respiratoria, yo siento que a la que le duro más tiempo, tu sabes que es así, a ti te duro como cuatro o cinco días a Irais fue la que le duro tiempo como quince días o un poco más, pero uno de las cosas que las ayudo también fue la vitamina C y salir a tomar sol, salir a tomar sol la empezó a reanimar más rápido, a Manuel, mi esposo, a él le paso como a mí, nunca le diagnosticaron, pero sí estuvo en cama</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>con la pérdida del apetito, con la pérdida del olfato, del gusto, los síntomas usuales, el tampoco expresa mucho cuando se siente mal, sino <i>¡ay una pastillita!</i> Y se queda acostado, efectos secundarios creo que no, creo que no, aun a él le han repetido esos síntomas le han repetido en varias oportunidades, no sé si es que es, varias veces le han repetido esos síntomas, pero dos días que esta como con fiebre parecidos a los del COVID ya mucho después que se le quito</p>	
análisis	<p>Con respecto a la Forma como conoció que tenía covid, destaca que no se contamina, pero que lo vivió porque su familia con la que vive si lo padeció</p>	<p>Con respecto a la Forma como conoció que tenía covid afirma que se enteró honestamente fue por una comisión. Que mando mi primo</p> <p>Afirma que dicha comisión</p> <p>el mismo día que nos hicieron la prueba. fueron y regresaron, con los medicamentos.</p> <p>Destaca que no le quedo secuelas ninguna gracias a dios, y que lo vivido</p>	<p>Con respecto a la Forma como conoció que tenía covid afirma que se enteró por que empezó a sentir diversos síntomas como puntadas en el cuerpo, dolor de cabeza, fiebre, pérdida de apetito, de olfato, tensión alta pero como sufre de tensión, se la controlaba con medicamento nunca llegaron hacernos la pruebas, cuando yo tenía esos síntomas, también dice que al esposo le dieron los síntomas</p>	<p>Con respecto a la Forma como conoció que tenía covid afirma que due al sentir el primer síntoma fue perder el olfato por consiguiente el gusto antes de ser diagnostica por el sistema de salud</p> <p>Cuando en la prueba rápida le dio positivos, me daban dolores constata de cabeza y congestión</p>	

			le permite afirmar En este momento te digo es real, no son cifras, falsas, y cada día suben más por el hecho de nuestra ignorancia, arrogancia,	y se recostaba unos días con pastillita y se curaba, pero el autor de la tesis, su hija menor y la esposa del hijo si les dio que ameritaron cama varios días.	nasal , con el uso de la cloroquina empezó a tener otros síntomas no asociados al covid
Prácticas de salud para tratar la enfermedad	Las plantas medicinales nos funcionaron muchísimo, porque antes de que saliéramos positivos ya estábamos tomando te de guayaba, aunque yo nunca tuve el virus a otras personas que si les funciona realmente de alguna manera al organismos, dependiendo del tipo de enfermedad porque las hojas de guayaba dicen que funcionan muchísimo para los pulmones a limpiarlos, a dar mejor oxígeno al cuerpo, también él té de miel, limón, jengibre, también la hoja de colombiana que sirve para	Las medidas, bueno, a parte de las que ya nos han venido dando las que nosotros hemos venido aplicando, salir si es necesario, tomar las medidas. Comprar y regresar a tu casa saber que en este momento todo el mundo está viendo algo nuevo entonces, eso es lo que podemos hacer por cada uno con respecto a la cura nosotros tomamos mucho tecitos tenemos mucha fe tecito de guayaba que limpia los pulmones , yo tengo fe en esos tecitos, no es que es lo único que debes de tomar, debes cumplir con el tratamiento que mandan para el COVID . Pero esos tecitos tomarlos constantemente, el aseo del cuerpo, ser positivo uno mismo se puede ayudar a superar el COVID, es una cura confiar en ti el que si vamos a salir de esto, junto a la familia la	Para la prevención del COVID-19, bueno las básicas, pero como medidas alternativas con lo que tiene que ver con la cura como tal aquí en amazonas donde se utiliza tantas plantas y hay personas con tanto conocimiento en las plantas a mí me sirvió como aprendizaje. Aquí una gran mayoría me atrevo a decir que una gran mayoría de personas en lo que tiene que ver con la parte indígena con la que gracias a Dios vivo en comunicación , porque siempre les pregunto a las personas mayores porque me gusta escucharlas saben mucho de plantas y se cuidaban con hojas como la colombiana él té de guayaba el pajete toronjil y utilizan como medida alternativa para el dolor de cabeza y para cuando tienen	Desde lo vivido, una medida alternativa para la prevención no creo haya más que evitar en contacto con personas contaminada, uso de tapaboca, higiene constante de las manos y tratar de mantener el sistema inmune lo mejor que se pueda, no llegar al extremo en dado caso de que si presentas covid-19 tomes medidas ya cuando no puedas respirar, creo lo mejor es al tener el menor síntoma así creas sea un resfriado común tomar las acciones necesaria para mejorar, y en cuanto a la cura, de los que dimos positivo en casa fui la que más afecto, y por tal motivo la que más le toco estar tomando te y	

		<p>la fiebre, para los ojos, oídos y muchas cosas que realmente ayudan</p>	<p>comunidad y el gobierno si se le puede conseguir una cura al COVID.</p>	<p>las vías nasales tapadas o obstruidas utilizan el orine de la misma persona y se lavan la cabeza y con eso se quitan el dolor de cabeza yo lo vivi lo pase y me paso y de verdad me quitaba el dolor de cabeza y me llegue a destapar mis fosas nasales con eso, aquí las personas tienden a ir muy poco al médico porque les da terror el hospital y cuando se vieron con los síntomas del COVID-19 en realidad simplemente lo que hicieron fue irse hacia la parte ancestral tomando sus maticas y eso lo saco adelante gracias a Dios aquí las estadística no fue tan alta, tomando en cuenta que hubo mucho hacinamiento, las medidas de las semanas que no se podía salir eso aquí eso no existió eso esta, eso de que esta semana es radical aquí la gente Sale igual a la calle va al mercado igualito entonces yo pienso se hizo bastante con cuestiones de la medicina alternativa, con eso se logro que no se propagara o se cuidaran las persona</p>	<p>esas cosas, tome desde preparados con cebolla, jengibre, ajo, sabila y limón....a comer cristal de sabila en ayunas, tomar te de hojas de guayaba el cual dicen es bueno para que los pulmones no colapsen, mucho te de pajete, toronjil, orégano y moringa y mucha agua.</p>
--	--	--	--	--	---

				que aunque no estaban porque nunca se hicieron la prueba u no estaban medicamente diagnosticadas como personas que tenían covid ellos dicen que fue covid porque tenían los mismos síntomas perdida del olfato perdida del gusto dolor de cabeza fiebre falta de respiración lo que escuchamos. Y los que tenían esos síntomas le hacían la prueba y salían positivos	
análisis		Referido a las Prácticas de salud para tratar la enfermedad, afirma no haber adquirido la enfermedad pero igual tomaba te de guayaba de limón con miel y de colombiana	Referido a las Prácticas de salud para tratar la enfermedad, afirma tener mucha fe a los tecitos de hojas de guayaba combinados con el tratamiento que indica el sistema de salud	Respecto a las Prácticas de salud para tratar la enfermedad destaca como medidas alternativas en amazonas donde se utiliza tantas plantas y conocimientos ancestrales de los pueblos indígenas, es de resaltar el uso de la colombiana él té de guayaba el pajete toronjil y utilizan como medida alternativa para el dolor de cabeza y para cuando tienen las vías nasales tapadas o obstruidas utilizan el orine de la misma persona y se lavan la cabeza y con eso se quitan el dolor de cabeza yo	Respecto a las Prácticas de salud para tratar la enfermedad afirma que por ser la más afectada en la familia de los que dimos positivo en casa fui la que más afecto, y por tal motivo la que más le toco estar tomando te y esas cosas, tome desde preparados con cebolla, jengibre, ajo, sabila y limón....a comer cristal de sabila en ayunas, tomar te de hojas de guayaba el cual dicen es bueno

				<p>lo vivi lo pase y me paso y de verdad me quitaba el dolor de cabeza y me llegue a destapar mis fosas nasales con eso, aquí las personas tienden a ir muy poco al médico porque les da terror el hospital y cuando se vieron con los síntomas del COVID-19 en realidad simplemente lo que hicieron fue irse hacia la parte ancestral tomando sus maticas y eso lo saco adelante gracias a Dios</p>	<p>para que los pulmones no colapsen, mucho te de pajete, toronjil, orégano y moringa y mucha agua.</p>
--	--	--	--	--	---

Fuente: elaboración propia

Tabla N° 5 Matriz de las Sub categoría Percepción sobre el Covid 19 para el autor de la auto etnografía

Categoría	Sub categorías	Informante N° 1
Portador/a experiencia vital	Nombre	Juan Manuel Martínez Tejera
	Edad	30
	Genero	M
	Es jefe de hogar	si
	Tamaño de la familia nuclear	4
	Relación con el autor de la tesis	Es el autor del trabajo de tesis
Percepción sobre el covid 19	Orígenes	Por estar ligado directamente con la investigación puedo tener ahora un criterio más científico del origen médico tanto de la enfermedad como la del virus. Pero si hablamos del lapso-tiempo de los primeros meses del mes del año

		<p>2020 tiendo a estar muy pendiente de las noticias de Rusia Today (RT Noticia) se dio a entender que a finales del año 2019 en la ciudad de Wuhan en China se dio un brote de una gripe, que avanzo rápidamente y al superar las expectativas en cuanto a velocidad de contagio entre personas y por las características al SARD (síndrome respiratorio agudo) se empezó atender, aunque rápida, de forma cerrada a los medios, (considerando lo que esto podría acarrear políticamente a la gigante asiática con un brote de estas características y con la proyección que tenía, mantener y controlar discretamente fue el objetivo, la propuesta) aunque por otros portales de información debatieron el hecho de que China salvaguardase este episodio de los primeros brotes de forma tan hermética a los medios de comunicación y a su vez a los organismos internacionales como la OMS (Organización Mundial para la Salud) es un hecho que le acarrea gran responsabilidad más que la del origen en sí.</p>
	análisis	<p>Tiene claro que se originó en china, a finales del 2019, que china creía en sus inicios que podía contener la enfermedad y por eso no hizo pública la existencia de la misma.</p>
	causas	<p>El hecho de estar ligado a una corriente Marxista-Leninista durante mi estancia por la universidad, el tema de las teorías conspirativas siempre está presente al momento de discernir la información de los medios, este hecho me hizo ver el panorama con otra perspectiva, aunque siguen varias de mis consideraciones sobre el hecho, quizás menos sobre el virus como enfermedad, pero mi forma de enfrentar y llevar la pandemia siempre fue muy relajada aun después de haber estado como paciente por el virus del COVID-19 y tener una fuerte complicación, no tanto pulmonar, si no del tipo general y conmociones emocional que van de delirio a una desnivel emocional nunca antes vivido en carne propia.</p>
	análisis	<p>Sobre las causas es partícipe de las teorías conspirativas, pues se asume ligado a una corriente Marxista-Leninista</p>
	Trasmisión	<p>Por secreciones nasales, el virus puede estar vivo fuera del organismo más de 24 horas, dependiendo de las condiciones a las que se encuentre, esto le da un rango amplio de infección ya que las secreciones nasales y la saliva son el conductor de este virus el hecho de poder trasladarse en toda la superficie del paciente incluso sobre su ropa y calzado, y aún más cuando estas secreciones pueden ser expulsadas al estornudar o conversar dándole a este un alcance aún mayor.</p> <p>La condición humana hace imposible llevar este suceso al punto cero de contagio, aunque temprana y catastrófica mi reflexión, de lo contrario tendríamos que considerar un cuarentena de extrema radicalización un toque de queda</p>

		al extremo radical que sería la forma violenta y autoritaria, la forma contraria es alcanzar un nivel de conciencia que nos haga entender la gravedad del asunto y que esto vas más allá del YO que tiene que ver con el estrecho margen que existe entre uno y otro que muy sutilmente el COVID supo saltar.
	análisis	Tiene claro todas las formas de contagio y la vivencia del haberla sufrido le permite hacer una reflexión de que la rápida propagación de la enfermedad fue porque no se alcanzó un nivel de conciencia que nos haga entender la gravedad del asunto y que esto vas más allá del YO que tiene que ver con el estrecho margen que existe entre uno y otro que muy sutilmente el COVID supo saltar.
	Cura	Las medidas tomadas por ejecutivos nacional tienen una reflexión importante, el hecho de tomar medidas antes de llegar aun un punto crítico fue un acto muy valioso que merece todos los aplausos, la filosofía de, mejor prevenir que lamentar, tiene una gran cuota de responsabilidad si al hecho vamos de una cura. La información compartida por los medios digitales, la radio y tv, sobre todo la radio que es el medio de comunicación predominante en esta región, jugo y juega un papel de vital importancia lo que conocemos mayormente es gracias a estos medios directa o indirectamente a través de terceras persona, es a esto último que reflexiono, “los medios locales de Puerto Ayacucho, Estado Amazonas, los primeros brotes del virus le dieron la connotación de COVICITO o la QUEBRANTA HUESO que tiene unos síntomas parecidos (fiebre y malestar general) este hecho despertó mi mente conspirativa. 1) si el brote es tan peligroso como lo muestran los medios internacionales con sus cifras y esos videos terroríficos que comparten por el WhatsApp, Telegram y otras redes sociales. Acá que los infectados son incalculables, tomando mi experiencia y haciendo enlace de contagio en los grupos y familiares empiezo a deliberar y me pregunto si la tasa de recuperados es mayor que la de los que fallecen ¿a qué se debe este hecho? ¿Somos genéticamente más resistente? (puede ser, por lo que primero recurrimos a una infusión de plantas y no a las drogas sintéticas). Y en un proceso biológico hemos construido mejores defensas) al contrario que nosotros los grupos sociales con más alcances a medicamentos progresivamente se volvieron más dependientes de todas estas drogas de farmacias, Y biológicamente se volvieron dependientes a los compuestos sintéticos y sus defensas naturales no son capaces en sí misma, quizás tiene que ver con el hecho que no tenemos el tiempo ni los recursos económico para estar de reposo en cuarentena, esperando estar en condiciones óptimas para salir a trabajar para

		<p>resolver necesidades básicas del grupo familiar este último argumento una experticia de los bachaqueros (comerciantes informales) que son un grupo diverso de amazonenses conformado por: niños, jóvenes, adultos y personas adultos mayores, algunos sin estudios otros con maestrías, unos pertenecientes al ejecutivo nacional y regional otro como su único ingreso económico. Hizo despertar ese espíritu de conquistadores que tenemos los venezolanos y no doblegar a esta amenaza.</p>
	análisis	<p>destaca como son los medios de comunicación específicamente la radio que informa a la comunidad, y , y estos a los primeros brotes del virus le dieron la connotación de COVICITO o la QUEBRANTA HUESO, lo cual a su juicio hizo que los infectados fueran en una cifra incalculable pero sin embargo eso no se expresó en fallecidos, asume que es por la resistencia que tienen por lo que primero recurrimos a una infusión de plantas y no a las drogas sintética, y también considera que a la fortaleza que le da la necesidad de tener que salir a trabajar no tenemos el tiempo ni los recursos económico para estar de reposo en cuarentena, esperando estar en condiciones óptimas para salir a trabajar</p>
	Medidas sanitarias del estado	<p>A lo que al sistema de salud puedo referir como experiencia propia y al como abordaron los hechos locales. La prevención sumamente ineficiente, la avenida Orinoco, es como decir la 23 de enero en el municipio Barinas. En su etapa final que termina en el centro no se podía caminar entre la multitud, y no se comparaba los fines de semana que vienen los indígenas de las comunidades a comercializar sus productos autóctonos (mañoco, cazabe, catara, pescado asado, diferentes rubros de producción, artesanía) además a realizar compra de víveres entre otras artículos de necesidades o realizar cualquier otra diligencia, se pueden imaginar una vía de doble retorno colapsada por personas caminando, algunas sin ningún tipo de medidas de bioseguridad (ni guates, ni tapaboca y mucho menos gel antibacterial) agentes del orden público sin tapaboca. Debo considerar que los comercios si le exigían al público el tapaboca y la desinfección previa, como todo ocurrieron momentos que hicieron cumplir con las ordenanzas nacionales, pero no fueron constantes.</p> <p>En lo que a la atención se refiere el hecho de suministrar los medicamentos para la desinfección fue un elemento positivo indudablemente, como el de adecuar espacios para atender a paciente en condiciones de gravedad o extrema gravedad, que en otras regiones del mundo fuesen sido abandonados cruelmente. En tiempos de COVID-19 fui a la sala de</p>

		<p>pediatría del Hospital José Gregorio Hernández con mi esposa y claro mi hijo que se sentía mal de salud, me percaté que podía caminar sin tapaboca por el hospital, además, muchos pacientes recluso no tenían el tapaboca incluso varios enfermeros tenían el tapaboca guindando en el cuello fue bastante desconcertante. Algo que, si hay que aclarar que el presidente genero las políticas para atender a todos y todas las pacientes por COVID sin distinción alguna con los recursos necesarios, esto con el fin de preservar la vida.</p>
	análisis	<p>Hace critica al sistema de salud en cuanto a que la avenida principal de puerto Ayacucho se congestionaba de personas sin usar las medidas de bioseguridad, igual en una visita que hizo al hospital, no obstante reconoce En lo que a la atención se refiere el hecho de suministrar los medicamentos para la desinfección fue un elemento positivo indudablemente, como el de adecuar espacios para atender a paciente en condiciones de gravedad o extrema gravedad</p>
	Consecuencias de haberlo sufrido	<p>Reflexionando a las secuelas del COVID-19 en el tema salud, ligeros mareos y dolores de cabeza recurrente. Pero, No es lo que marca el haber estado contagiado, como lo que era y lo que seré, en un punto en sí mismo por el SARD, el punto de la familia y está dentro de la comunidad. la convivencia y LA RESPONSABILIDAD DE LA SALUD DEL QUE ESTÁ A MI LADO TAMBIÉN ES MI RESPONSABILIDAD, (en mi caso yo fui y quizás sigo sin asimilar este último elemento, tal vez por no tener víctimas directas en mi núcleo familiar), pero que indudablemente tiene que ser un precedente en la educación de los niñ@s, y adolescentes como una unidad de formación ciudadana. Indudablemente el COVID insto al distanciamiento, pero a la vez nos hizo empatizar, en este momento si me asomo a la calle veo todo en normalidad. Será porque todos se esfuerzan por llevar esta nueva rutina. Soy partidario a la interpretación de los hechos de cada sujeto y la reflexión que esta pueda generar, pero se tiene que forjar una política que induzca a profundizar esta cadena de sucesos y genere una experiencia en pro de la formación ciudadana.</p>
	análisis	<p>como consecuencias de haber sufrido el covid, además de mencionar las secuelas, le queda como aprendizaje que la convivencia y la responsabilidad de la salud del que está a mi lado también es mi responsabilidad, y en tal sentido propone que se tiene que forjar una política que induzca a profundizar esta cadena de sucesos y genere una experiencia en pro de la formación ciudadana.</p>

	<p>Forma como conoció que tenía covid</p>	<p>Tras venir batallando en un año ya bastante complejo por el contexto socioeconómico y político en el que transcurríamos en el país, el COVID-19 caminaba por las calles como aquel entonces la espada de Bolívar por América Latina. los medios locales aseguraban que los factores climatológicos en este caso el calor infernal e intenso del verano, me refiero a los primeros meses del año enero y febrero, serian una muralla, este argumento segregado de los informes televisados: <i>el COVID-19 en climas cálidos no podría propagarse, porque en temperatura superior a *00 el virus muere.</i> Esto definitivamente me hacía mantener tranquilo, además, el gobierno nacional tomo la iniciativa de un plan tan estratégico, incentivando el uso de mascarillas, medias jornadas laborales, la previa desinfección en los establecimientos comerciales, cierre de frontera y desinfección de las principales arterias viales y otro.</p> <p>Debe ser por esa condición rural en la que me encuentro donde no se siente la mano del gobierno nacional, en la que me siento provocado hacer lo contrario a las ordenanzas y no por anarquismo si no por demostrar la misma indiferencia, ser reciproco.</p> <p>Transcurría en una rutina desinteresada por las cifras que se mostraban por los medios, además, las que mostraba el país eran muy bajas. pero esa paz dio un giro, me preocupo la anécdota de un compañero trabajador de la alcaldía, que aseguraba haber visto hombres cubierto con un traje completo color amarillo, como los de la televisión, él decía que <i>se encontraron en la alcabala del batallón, ellos iban al cementerio hacer mantenimiento, la caravana con los hombres de amarillo escoltados por agentes de la fuerza armada y acompañados del gobernador entre otras autoridades venían del mismo lugar, manifestando que se regresasen de (forma impositiva y tajante) porque el lugar estaría clausurado,</i> no les dieron ninguna explicación. Aunque en el momento pensé que era una broma, la semilla de la duda quedo plantada, unos días más tarde nos contó que, los enterradores del cementerio (el personal encargado de abrir el hoyo para dar sepultura al cuerpo) confirmaron lo de los hombres de amarillo. Tras abrir un hoyo como gajes del oficio, vieron como arrojaban un cuerpo para su cremación en el mismo hoyo que ellos habían cavado. Este hecho fue acompañado de una noticia radial sobre un indígena fallecido en el hospital, este había llegado de un municipio frontera con Brasil aparentemente contagiado de COVID-19. Indudablemente los tiempos parecían coincidir. El temor empezó a estar presente acompañado de la inconciencia.</p> <p>La radio, la principal forma de mantenernos informados y denunciar irregularidades que acontecen</p>
--	---	---

		<p>en el municipio y el estado, en la que empezó a ser más recurrentes las denuncias sobre personas llegadas de las minas, otros municipios, estados por los caminos verdes, recordando que a nivel nacional se ordenó inmovilidad excepto aquellos que tuviesen salvoconducto. Esto significaba que muchas personas posiblemente contagiadas por COVID-19 están ingresando sin hacerse despistaje y así fue.</p> <p>A unas cuantas casas de donde vivo la pareja de un vecino se encontraba enferma con los siguientes síntomas: fiebre, dolor de cabeza y malestar general. Algo normal así lo asumieron en su casa, lo que considero es que ella por trabajar en un local comercial en el centro y tener que interactuar con muchas personas diariamente y no cumplir con las medidas de bioseguridad fue presa fácil del COVID-19, posterior a ella su pareja que es funcionario público. Estos dos luego de recuperarse del malestar siguieron con su rutina laboral, aun sin saber que habían contraído el COVID-19. A estos le sucedieron una hermana y un hermano, la hermana que luego de estar 2 días tumbada en la cama de no poder hacer nada del malestar decidió salir con el virus en su peor momento (manifestando que el estar en la cama acostada la hacía sentir peor). Una tarde me la encuentro sentada al frente de su casa con un pañuelo para la gripe y una cara terrible de malestar. en una parte de la conversación me comenta que el café no le consigue sabor ni a ningún otro alimento. Fue allí cuando di por sentado que el malestar era el del COVID-19.</p> <p>Lo más lógico sería haberme retirado del lugar e irme a casa, quitarme la ropa lavarla y echarme una buena ducha, todo esto envuelto por el pánico, pero no, seguí conversando con ella recuerdo que le comenté que sus síntomas eran de COVID y su respuesta fue un rotundo no, con una gran sonrisa evadiendo el tema y valiéndose que era el COVISITO, del cual se hablaba por la radio.</p> <p>Obviamente comente el tema en el seno del hogar causando esto una mezcla de incertidumbre con un poco de preocupación y una pisca de escepticismo. Los días posteriores ella seguía mejorando igual que sus hermanos y tomando más víctimas en ese hogar ya que son una familia numerosa alrededor de 10 adultos, 3 adolescentes y 7 niños.</p> <p>A los días del primer acercamiento (observación luego de esta primera charla le sucedieron 2 o 3 encuentros) asumo que fue allí que contraí el virus, el hecho de verla normal por la calle al igual que a sus hermanos me hizo pensar que no era un asunto que deslumbrara mi preocupación.</p> <p>Un viernes temprano en la mañana a eso de las 7:30 (31 DE JULIO) le comento a mi padre para lavar el aire</p>
--	--	--

		<p>acondicionado de mi cuarto, porque está empezando a congelar, en ese momento el ocupado me dijo: <i>bien hijo déjame terminar esto y lo bajamos</i>, siguiente a esto paso una hora aproximadamente cuando comencé a sentirme cansado, con algo de malestar, el cuerpo pesado y decidí acostarme. Fue cuando empezaron los dolores de cabeza, tumbado en la cama por la tarde, ya empezaba a caer la noche seguían los dolores de cabeza y el siguiente síntoma fue la fiebre. Yo estaba consciente que tenía el virus, pero el saber y haber vivido en la experiencia del otro contagiado no me hizo presa de pánico.</p> <p>Fueron 3 días con fiebre por las noches dolor de cabeza recurrente y la pérdida del olfato principal síntoma del contagiado. Acetaminofén por las noches en el día Té con diferentes infusiones locales, (paja de té, moringa, hoja de colombiana, hoja de guayaba, mejorana entre otras). El desequilibrio emocional fue uno de los síntomas más preponderante, me hacía caer emocional en un punto de quiebre, la tristeza, la nostalgia, se combinaban con los recuerdos de mi estado actual, el no tener una casa propia, el no tener lo suficiente para darle a mis hijos una alimentación balanceada. El no haber terminado la universidad. El hecho de estar acostado con malestar y no poder hacer nada para que esto cambiara me traía con más tristeza. Cuando dormía delirios con los sueños más extraños me perseguían, esos sueños que no tienen explicación, más que por su formación entre formas, colores momento y situaciones, lo era por su carga de emociones que al despertar me generaban más desconcierto.</p> <p>Personalmente, jamás, había tenido delirios de fiebre al dormir, de los que comentan algunos especialistas al tener la fiebre muy elevada.</p> <p>El 4 CUARTO día, un lunes por la noche estaba sentado en la esquina de la calle, conversando (chalequeando) con los demás muchachos del barrio entre chistes y bromas sobre lo terrible que lo había pasado y poniéndome al corriente de los nuevos contagiados. Recuerdo que estaríamos más de 8 personas, conectados al wifi de la ferretería que está en la esquina al final de la calle, la sensación de estar afuera, aunque con malestar general, recuerdo haberme sentido menos nostálgico y triste esto fue un punto importante del que me pude percatar inmediatamente.</p> <p>Reflexiono y comprendo que el salir de la cama fue un acto por mucho irresponsable, pero cuando mejor me sentí fue al salir del cuarto, del ancla que se volvió por 70 hora la cama, lo oscuro, el frio y hecho de no poder hacer nada. Me motivo a pararme y caminar por la casa, ahí me sentí mejor emocionalmente, pero el malestar del cuerpo muy presente me dominaba y me hacía tumbarme nuevamente a la cama, anclado en el colchón del cuarto reflexionando</p>
--	--	---

		<p>comprendí que mientras más acostado el cuerpo y mi ser peor se sentían, de alguna forma tenía que sobreponerme al malestar del cuerpo para poder salir de esta situación. Fue allí cuando decidí salir de casa.</p> <p>Uno a uno fueron cayendo los miembros de la casa, mi hermana que me sigue en edad, fue la siguiente víctima con fuerte síntomas igual que yo, mi hermana menor, claramente asintomática por solo perder el olfato, mi padre algo de malestar y la pérdida del olfato también con sueños extraños, mi madre, me percató al tiempo que fue la primera en presentar los síntomas en el hogar (esto a que diariamente sale a comprar los alimentos a la calle y no cumplir con las medida de bioseguridad tanto en la calle como al regresar de esta) mi pareja con síntomas de malestar y la pérdida del olfato. (Reflexionando los que desarrollamos mayores síntomas, fuimos los más sedentarios, mientras que mi madre y hermana menor entre las compras diaria y el tener que atendernos no permitieron desarrollar los síntomas al igual que mi padre que es mecánico, mi hermana con los estudios siempre en el cuarto estudiando, por mi parte mi oficio son las computadoras y los teléfonos esto implica estar sentado mucho tiempo, además acostarme muy tarde por las noches o en la madrugada.</p> <p>El martes (viéndolo en el calendario sería el 4 de agosto) y los días siguiente a esa semana, lo transcurría entre dolor de cabeza y fiebre ya menos fuerte y con menos intensidad, remedios caseros en la noche una pastilla para la fiebre acompañado con alguna infusión, estar menos tiempo acostado, salir de momento a caminar por las calles del barrio en las tardes y las noches. Fui mejorando progresivamente hasta llegar el fin de semana que ya me sentía fuera malestar, quien estaba pasándola mal mi hermana que me sigue en edad, ella seguía sin salir del cuarto, al frente donde vivo esta la casa de mi tía su esposo y su hijo y al lado mi abuela, todos asintomáticos único síntoma pérdida del olfato.</p> <p>El 12 de agosto 2020. por la tarde llega una comisión del ejército (EJB) a la casa, me percató porque estoy en casa de un vecino sin tapaboca, ni ningún otro elemento de bioseguridad. Pensé que venían a buscar a mi pareja que trabaja en el ejército, pero cuando el novio de mi hermana Irais Gabriela me va a buscar diciendo: <i>“la gente de esa comisión te anda buscando loco”</i>, fue una sorpresa de esas grandes y huecas al mismo tiempo, claramente sentí mucho nervio y asombro, pensé que era un chalequeo por parte del cuñado, pero al confirmar nuevamente lo que creí que era un chiste, no me tocó otra cosa que asumir la situación con bastante calma pero mi cabeza siendo un mar de pensamientos incierto, cuando voy llegando distingo un personal del ejército (un sargento era el chofer, un primer teniente encargado de tomar notas y</p>
--	--	---

		<p>hacer la PDR (prueba de diagnóstico rápido) y el mayor a cargo de la comisión) y otros dos medico con guantes y vestidos con su bata blanca, tapabocas y una cava claramente con medicamentos y quizás otras cosas. Al entrar a casa estos se percatan de la ausencia de mi tapaboca me hacen la observación y me ordenan colocarme uno lo más rápidamente, obviamente todos en casa muy extrañados por la presencia de la comisión, con lista en mano uno a uno hacen el llamando con nombre y apellido, <i>como cerdos al matadero</i>. estos proceden a realizarnos la prueba rápida “<i>confieso saber mi resultado ante mano</i>” esto me hacía estar más nervioso por escuchar múltiple cuentos de donde recluían en cuarentena a los paciente con COVID (un hotel de nombre City Center, sin agua, sin aire acondicionado, de comida arroz con granos diariamente, sin tv y el calor súper terrible estoy hablado de la clase popular, porque, a los de primera clase <i>al mejor estilo del TITANI</i> los hospedaban en el Hotel Amazonas, lo más parecido a un hotel cinco estrellas que tenemos en el estado) de este hecho se discutió muchísimo por los medios de comunicación local. Aunque nervioso, tenía una leve esperanza de salir negativo y librarme de esta cuarentena, primero paso mi hermana Irais Gabriela (POSITIVA) ella tomo el resultado con mucha calma, el siguiente en la lista fui yo (POSITIVO) al igual que mi hermana expresando serenidad el siguiente fue mi papa Manuel Vicente (NEGATIVO) y por ultimo mi primo Orlando Gabriel (POSITIVO) entre chistes los tres por lo sucedido pasamos los minutos siguiente, claramente yo sabía cuál sería mi pronóstico mientras sonreíamos los doctores nos hacían una serie de recomendaciones, yo internamente arranque con un de malestar fue como psicológico <i>¿será que me inocularon el virus!</i> sé que, como yo, ellos también tenían su pronóstico claro, eso no era todo alguien pregunto y porque al resto de la familia no le realizan la PDR y ellos respondieron “solo procedemos por los que están en la lista” AAhh!! Ahí es cuando te caes como condorito. Y te salen las expresiones más señalantes contras los funcionarios, autoridades, instituciones, el gobierno y el Estado.</p> <p>La pregunta del millón... ¿quién rayos fue la persona que mando la comisión? acaso no se percató que todos en el barrio (sector) están infectado o es algo personal. Fueron de las primeras cosas que me pasaron por la cabeza, al mismo tiempo que le decía con mucha calma: <i>“pero, a mí ya me pasaron los síntomas y me siento mucho mejor”</i> quien si claramente se mostró mucho más preocupada fue mi mama diciéndoles que no nos podían llevar que si nos podrían aislar acá mismo en la casa argumentado que teníamos las condiciones para que estuviéramos mi hermana, mi primo y yo.</p>
--	--	---

		<p>Hubo un momento que todos los atacamos presos de la incertidumbre si nos llevarían, además de refutar casi todo lo que le decía, mi mama se acercó para ver el nombre del mayor en su guerrera y como no lo alcanzo a ver le pregunto su nombre, como queriendo hacer entender “ya sé quién eres y puedes tener problemas con nosotros” cuando se bajaron los ánimos estos muy respetuosamente quedaron en venir más tarde con los medicamentos y a evaluar el espacio para nuestro posterior aislamiento, claramente yo ya me sentía bien, mi primo realmente nunca lo vi con mayores complicaciones, mi hermana Irais quizás si tenía un aspecto menos saludable,</p> <p>Tarde noche como alrededor de las siete llega nuevamente la comisión, con los medicamentos (Cloroquina Fosfato) si se pudiera colocar un meme en este texto fuese <i>el que tiene las dos manos en la cara con una expresión de terror, ese fue el indicado</i>. La comisión ingreso a la casa verifico el cuarto nos dio unas indicaciones tanto a los pacientes en aislamiento como al resto de la familia (utilizar en todo momento la tapa boca, salir lo menos posible del cuarto y cumplir con el tratamiento 2 pastillas en la mañana y 2 en la noche ósea una dosis cada doce hora)</p> <p>Fue una noche... algo inexplicable y no por los múltiples acontecimiento o condiciones en la que nos encontrábamos, si no por lo simple y ridículamente circunstancial. El cuarto que seccionamos fue el de mamá, porque era el que cumplía con las condiciones (espacioso, con baño interno, buena ventilación y aire acondicionado) mi hermana durmió en la cama, yo en una hamaca al igual que mi primo en otra hamaca, entre chiste y una película transcurrió la primera noche, así tuvo que haber sido, pero solo fue la primera noche y eso lo digo porque el día siguiente mi hermana regreso a su cuarto yo al mío y mi primo a su casa, claro, en algo si fueron muy incisivos los miembro de la comisión, es en el hecho que estarían pasando sorpresivamente, ósea, patrullando y dándole atención a los pacientes para valorar su estado, la comisión utilizaba este argumento para amenazar y hacer cumplir el aislamiento porque de otro modo seríamos trasladados a otro espacio. En esto si estuvimos muy al pendiente, y no por el hecho de cumplir si no de no ser trasladados a otro lugar fuera de toda comodidad.</p> <p>La comisión regresa. El día siguiente 13 Agosto, era de tarde, alrededor de las 3:00 pm, pensé que era para pasar revista a nuestra situación, nos alertaron a mi hermana y a mí fue en eso que salimos a colocarnos el cubre boca y tumbarnos en el cuarto de mamá, en caso de mi primo Orlando que vive al frente mi tía justifico su traslado muy hábilmente, estos al llegar preguntaron por nosotros</p>
--	--	--

		<p>valoraron, y manifestaron que les harían la prueba al resto de la familia, todos extrañados fueron pasando uno a uno, yo acostado en el cuarto escuchando el resultado de cada un, paso mi mama (NEGATIVA) nuevamente mi papa (NEGATIVO) mi hermana menor Yrais Daniela (NEGATIVO) mi hijo mayor Adrian Mauricio de 4 años (NEGATIVO) luego Adriana Dum mi esposa (POSITIVA) mi hijo menor que cumplía ese día 6 meses (POSITIVO). ¡Ay papa! Luego mi tía Soleil Tejera y tío Orlando Briceño padres de mi primo Orlando Gabriel, ambos (NEGATIVO) será que esta pruebas estaban vencidas porque como puede ser que viviendo junto a personas con resultados positivos estos den negativos. Esto fue el comentario más relevantes por casi todo lo digo porque Adriana Dum mi esposa quien se mostró muy preocupada y no tanto por su resultado si no por el que se le dio a Lyam Thomas mi hijo menor obviamente se llenó de incertidumbre, el personal médico pudo calmar un poco su preocupación insistiendo que los bebes no desarrollan los síntomas al nivel que los adulto, le recomendaron seguir dándole mucha teta esto le ayudaría a mantener sus defensas. Ahora los que habíamos salido positivo nos venía el hisopo por la nariz (hisopado nasal) para realizarnos la Prueba Molecular (PM) cuando me percato del tamaño ¡verga! fue bastante incomodo sentir esa cosa en lo profundo del orificio nasal, esto para extraer una muestra de la cavidad nasal y enviarla a caracas y tener un veredicto más infalible.</p> <p>El Barrio. San José de Cataniapo, Av. Orinoco frente a quebrada Seca, justo detrás de la Radio Autana Mas Network. Es curioso como todos nos referimos a ese lugar como “El Barrio” así estemos fuera de él, en otro municipio, estado o país, con una expresión muy simple “como está el barrio”, yo cuando estaba en Barinas lo hacía, ahora que estoy acá recibo la misma pregunta de los que están en otro lugar, creo que forma parte de nuestro acervo.</p> <p>Justo ahí en el barrio, era curioso cómo empezaron a vernos, quizás con los ojos de la incertidumbre, la que despertó el hecho de tener una comisión del ejercito acompañada de personal médico en casa, eso despierta cierta conmoción aún más en el estado de pandemia que nos encontrábamos, me causó asombro a mi tenerlos acá en casa, siento que muchos más a ellos que no sabían de qué se trataba la visita. La incertidumbre de ellos generó algunas preguntas y no puedo negar que me causaron molestia sobre todo con los que fueron las primeras personas que vi con los síntomas, por lo general entre chiste suelen hacerse comentarios pesados y a veces no caen bien. Así que decidí tomar las preguntas y los chistes con serenidad claro solo eran en los pocos momentos que salía de la casa, además, en el sector</p>
--	--	---

		<p>fuimos los únicos con un diagnóstico molecular positivo de COVID-19 para ellos sus síntomas fueron cualquier otra cosa, pero COVID-19 no. (de los 3 fallecidos en el sector solo uno fue diagnosticado con COVID, el señor Castro de alrededor de 70 años, luego de realizarle el despistaje (PDR y Molecular) a sus familiares y salieran negativo, en todo momento afirmaron que el paciente venía con fuerte cuadro complicaciones que fueron la causa del paro cardiaco, este fue el primer caso. El segundo (2) se trata de una mujer que se acercaba a los 40 años con una etapa final de Diabetes llego de Colombia a casa de su madre desconociendo que ahí eran el epicentro del COVID, el tercer caso parecido al primero en este caso el Señor también mayor alrededor de los 70 años ya venía pasando del cuadro de COVID pero aún mantenía la pérdida del olfato, este dio negativo al igual que todos sus familiares,</p> <p>El despistaje. Los medios de comunicación afirmaban que el despistaje formaba parte de la política de control del virus y prevención de nuevos contagios del COVID pero no fue lo que observe precisamente, recuerdo que además de preguntarme los datos básicos antes de realizarme la PDR me preguntaron los síntomas que presentaba, me preguntaron dónde cree que había contraído el virus, yo respondí muy certeramente aquí en casa, fue una forma de cubrir por solidaridad a los demás del barrio, pensé que estaba haciendo lo correcto, con el supuesto que abordarían al resto de la comunidad para realizarles la prueba de COVID.</p> <p>Las pastillas rosadas... en realidad, son de color Eritrosina (sustancia colorante obtenida por la acción del yodo sobre la fluoresceína) aun guardo de recuerdo un blíster, puedo asegurar que el malestar de las pastillas consigue parecerse al del COVID, los efectos secundarios son terrible (diarrea, náuseas, dolor de cabeza, pérdida del apetito, una especie de desorbitación) cuando se empezaba a pasar el malestar era la hora de la siguiente dosis. (Cloroquina Fosfato 250mg) dos en la mañana y dos en la noche 12 horas entre cada toma y nuevamente empecé a sentirme mal, son esos momento que uno dice un mal necesario, es raro sentirse a veces con unos malestares del COVID y sumarles los malestares de la Cloroquina, es bien sabido que de los efectos de este fármaco y por tales razones se le acompañan con vitamina C y aspirinas las cuales no nos fueron entregadas, a pesar que le hicimos la observación ya que los 3 presentábamos los mismos síntomas, verdaderamente la diarrea descompensa mucho al cuerpo además si la acompaña la pérdida del apetito me hizo abandonar el tratamiento una noche diría como el cuarto día, esa mañana amanecí libre de todo mal. Obviamente para las autoridades de salud yo estaba cumpliendo con mi</p>
--	--	--

		<p>tratamiento, en cuanto a mi hermana Irais que seguía con sus malestares ella si seguía cumpliendo con su tratamiento. El caso de mi hermana los síntomas empezaron a subir de nivel luego que yo empezaba a sentirme mejor.</p> <p>El saber a los días de quien fue la responsabilidad de la comisión, sentí como si fuese un acto cobarde de traición y humillación para conmigo, que ya estaba mejor y porque no antes cuando estaba tumbado en la cama con malestar y todos los síntomas destrozándome, pensé es una burla ahora pretenden aislarme que me siento bien y no quiero estar nuevamente encerrado, fueron muchos sentimientos de inconformidad y desconcierto. Jonathan Tejera e Hilda Ferrer (un primo, hijo de la hermana de mi mama y su esposa) ambos especialistas en el hospital, a ellos se debieron las visitas, mandaron hacernos la PDR a los que nos sentíamos mal, en la primera (1) visita y en la segunda (2) visita inconforme por el procedimiento se molestó y mando hacerles la prueba al resto de la familia para hacer el despistaje, entendiendo que mi abuela Carmen Yraiza de más de 70 años que vive al lado de mi tía, podría estar en riesgo, gracias a Dios resultó ser asintomática, ahí entendí mi hipótesis, del despistaje en la comunidad no sucedería, valiéndome de la política de control del virus para cortar la cadena de prevención era solo un argumento político así lo percibí, así lo viví yo</p>
	análisis	<p>debido a que por los medios de comunicación se dijo que en altas temperaturas el virus no se podía propagar y que el gobierno venezolano implemento a su juicio un plan estratégico que parecía tener todo controlado, no tenía interés por lo del covid, hasta que empezó a oír a los vecinos y la radio casos concretos en amazonas de infectados, sabe con certeza cuando y donde fue contagiado del virus, destacando que fue una vecina y el sabia en el momento que conversaba con ella que estaba en riesgo de ser contagiado y no tomo las previsiones, después cuando ya los síntomas no eran fuertes, llega a su casa una comisión de salud y les hacen la prueba a la familia y sale positivo le permiten poder seguir con tratamiento en casa y al tomar el tratamiento recae con los síntomas y solo se lo toma por tres días. Es importante destacar como asume como traición el haber enviado esa comisión a su casa cuando en toda la comunidad ya se habían dado casos de infectados que no habían sido atendido por el sistema de salud y habían sanado por su cuenta destacando que solo tres vecinos fallecieron por complicaciones preexistentes.</p>

	Prácticas de salud para tratar la enfermedad	<p>La práctica e ingesta de estas infusiones a lo largo del tiempo, compartidas incluso de los mayores que hace mucho ya no nos acompañan en su expresión física, pero si en sus conocimientos, me brindaron fe, la seguridad de que si se puede contrarrestar el virus con la combinación de estas plantas siendo constantes y sin abusar de ellas. ¡Este momento me hace recordar los tiempos del Chicuncuya, ese té de cogollo de mango, con canela y clavitos de especie, no hay expresión más popular... <i>santo remedio!</i> Fue así esta vez (moringa, hojas de orégano, paja de té, hoja de colombiana, toronjil, luego que hierva apagar el fuego un par de hojas de guayaba y hojas de limón y dejar reposar) en ayuna un trozo de sábila bien lavada para retirar el exceso de yodo. Todo esto nos sirve para prevenir como para curar.</p> <p>En cuanto a la prevención, las políticas nacionales tienen servida la mesa, está de parte de cada uno asumirlas con responsabilidad para generar resultados positivos (educación en casa hasta que equivale a mantener a los jóvenes ocupados en su formación) que si los descuidamos pueden ser los principales agentes transmisores del virus, considerando que los matiné o fiestas nocturnas en casa de particulares cada vez se vuelven más y más comunes en esta región</p> <p>La cura, bueno eso está en mucho nivel de parte de nosotros, pero si hay algo que me ayudo fue mi ignorancia e irresponsabilidad del salir del encierro que me sometía la enfermedad, estoy consciente que las des variaciones emocionales y alucinaciones no eran normales, así que me propuse a investigar y pregúntales a los que habían pasado por los mismo que yo (los sueños tristes, sin forma y raros formaban parte de un síntoma de los pacientes graves con COVID acompañado de sentimientos triste, desoladores que en condiciones de aislamientos deben ser más profundos y desoladores.</p>
	análisis	<p>en la pregunta referida a la cura menciona que realizo el tratamiento oficial solo por tres días, aquí explica con más detalle el tratamiento con plantas que consumió, (moringa, hojas de orégano, paja de té, hoja de colombiana, toronjil, luego que hierva apagar el fuego un par de hojas de guayaba y hojas de limón y dejar reposar) en ayuna un trozo de sábila bien lavada para retirar el exceso de yodo. Todo esto nos sirve para prevenir como para curar. igualmente afirma que el salir de casa, charlar, reírme de mi malestar fortaleció mi espíritu que se veía afectado estando, aunque acompañado no dejaba de estar encerrado y tumbado por el malestar.</p>

Fuente: elaboración propia

Tabla N° 6 Matriz del Análisis de las Sub categoría Percepción sobre el Covid 19 para todos los entrevistados

Categoría	Sub categorías	Informantes				
		1	2	3	4	5
Portador/a experiencia vital	Nombre	Juan Manuel Martínez Tejera	Yrais Daniela Martínez Tejera	Beatirz Adriana Dum Mendoza	Sonalis Annelisse Tejera Gonzalez	Irais Gabriela Martínez Tejera
	Edad	30	25	31	56	27
	Genero	M	F	F	F	F
	Es jefe de hogar	si	NO	SI	SI	NO
	Tamaño de la familia nuclear	4	parte de la familia extendida	4	4	parte de la familia extendida
	Relación con el autor de la tesis	Es el autor del trabajo de tesis	Segunda Hermana o hermana menor	Esposa	Madre	Primera Hermana
Percepción sobre el covid 19	origen	Tiene claro que se originó en china, a finales del 2019, que china creía en sus inicios que podía contener la enfermedad y por eso no hizo pública la existencia de la misma.	Se destaca que se tiene claro que “Se originó en china” definiendo su concepción de pandemia como que “llego a	Es importante destacar la afirmación de “cómo se originó, todavía no es una respuesta clara que tenemos los humano	Tiene una posición personal referida a que “los cambios climáticos y biológicos” pueden haber provocado el origen del virus, así como una opinión sustentada en los que afirman los	considera que “es el mismo SARS” “alguna cepa quizás” esta afirmación da cuenta de una mayor conocimiento científico de los orígenes

			<p>un punto de gravedad y se les salió de las manos y empezó a transmitir se a otros países” se destaca que los responsables de que se propagaran son los países, no hay una comprensión de la participación personal en la propagación, lo cual era lógico para el momento, pues aún se experimentaba con el mismo.</p>	<p>s” que expresa que si bien sabe que se originó en la china el cómo surgió lo mantiene aún en duda, lo que expresa una posición crítica de los medios de comunicación.</p> <p>. Así mismo el considerar “al infinito en Amazonas, uno lo veía tan lejos” que por la lejanía no llegaría el virus al estado se relajaron las medidas. Se expresa desconocimiento del comportamiento del virus, lo cual</p>	<p>medios de comunicación referida a que se “originó en China por ingesta de alimentos que come el murciélago” el cual le parece creíble por la falta de salubridad. Se destaca como la estructura mediática imponía las consideraciones sobre la pandemia</p>	<p>del virus que va un poco más allá de lo que comunican en los medios de información</p>
--	--	--	---	--	---	---

				era lógico para el momento , pues aún se experimentaba con el mismo.		
	Causa	Sobre las causas es partícipe de las teorías conspirativas , pues se asume ligado a una corriente Marxista-Leninista	Expresa que era “muchísimas informaciones, destacan dose “otro país que había propagado esta enfermedad en otro lugar” , afirmando “es complicado que creer” lo que expresa gran duda del origen del virus, al menos al inicio. La percepción sobre lo peligroso del virus para el momento estaba en duda	Su primera impresión fue que el virus era “una guerra psicológica, mediática para seguir manipulando a cierta población.” La percepción sobre lo peligroso del virus para el momento estaba en duda	Inicialmente lo considero, “eso a mí me pareció que era una controversia política de ideología” La percepción sobre lo peligroso del virus para el momento estaba en duda	Aunque creía que el virus era real no lo considero peligroso desde la experiencia de lo ocurrido con “el H1N1 o el SARS] a que igual hubo mucha alarma y sin embargo no tuvo un impacto” La percepción sobre lo peligroso del virus para el momento estaba en duda
	Trasmisión	Tiene claro todas las	Considera que su	Si bien considera	Igual opina que la	Esta informante

		<p>formas de contagio y la vivencia del haberla sufrido le permite hacer una reflexión de que la rápida propagación de la enfermedad fue porque no se alcanzó un nivel de conciencia que nos haga entender la gravedad del asunto y que esto vas más allá del YO que tiene que ver con el estrecho margen que existe entre uno y otro que muy sutilmente el COVID supo saltar.</p>	<p>contagio es “De persona a persona” no mencion a otras formas de contagio. Se destaca que conoce lo básico de la forma de transmisión según lo que para el momento determino la OPS</p>	<p>que se contagia con el toque de una persona a otra, es específico a “a través, de secreciones, a través, de estornudos, de saludos, de contacto físico, de intercambio de fluido entre personas al momento de saludarse” destacan que al principio que era mentira no se aplicaron rigurosamente las medidas. Se destaca que conoce con mayor detalle la forma de transmisión según</p>	<p>transmisión es de “contacto una persona infectada a otra” mencionand o la fórmula matemática de su expansión “uno infecta a dos, dos infecta a cuatro, cuatro infecta seis, seis infectan ocho y así va hasta llegar a millones miles centenas miles y millones” Se destaca que conoce con mayor detalle la forma de transmisión según lo que para el momento determino la OMS</p>	<p>destaca otros medios de infección además de persona a persona el de “de forma indirecta adquiriéndolo desde una superficie contaminada previamente como pasamanos, mesas, perillas de puertas y otros” Se destaca que conoce con mayor detalle la forma de transmisión pues le agrega a lo que es conocido por la gran mayoría, otra forma de contagio, según lo que para el momento determino la OMS</p>
--	--	--	--	---	---	---

				lo que para el momento determino la OMS		
	Cura	destaca como son los medios de comunicación específicamente la radio que informa a la comunidad, y , y estos a los primeros brotes del virus le dieron la connotación de COVICITO o la QUEBRANTA HUESO, lo cual a su juicio hizo que los infectados fueran en una cifra incalculable pero sin embargo eso	Se destaca que en materia de prevención conoce las pautas indicadas por la OMS, pero en materia de atención para los síntomas como fiebre y dolor: se remite a las prácticas tradicionales para tratar las gripes	Al considerar con respecto a la cura que Todavía no te podría decir cual sería. pero el prevenir si esta en cada ser humano el cuidarnos, el tomar las medidas que se han venido aplicando que de una a otra forma han mantenido algunos países con unas cifras más bajas que otras Da cuenta de conocimiento de la	Se destaca conocimiento de las medidas de prevención y de atención reconociendo el apoyo del estado en materia de medicina y atención medica cuando afirma apoyo de los servicios sociales que nos están prestando la medicina que da el estado.	Con respecto a la prevención , demuestra manejar el tema y expresa que es necesaria la solidaridad y la conciencia, de cómo tu comportamiento afecta al otro, pero interesante destacar su crítica a una de las medidas que tomo el gobierno de concentrar los que necesariamente debían trabajar y los comercios solo en horario de la mañana, lo que a su juicio en vez de disminuir la concentración de personas las promueve.

		<p>no se expresó en fallecidos, asume que es por la resistencia que tienen por lo que primero recurrimos a una infusión de plantas y no a las drogas sintética, y también considera que a la fortaleza que le da la necesidad de tener que salir a trabajar no tenemos el tiempo ni los recursos económico para estar de reposo en cuarentena, esperando estar en condiciones óptimas</p>		<p>pautas de la OMS en la materia, y de una percepción muy interiorizada su aplicación</p>		
--	--	---	--	--	--	--

		para salir a trabajar				
	Medidas sanitarias del estado	Hace crítica al sistema de salud en cuanto a que la avenida principal de puerto Ayacucho se congestionaba de personas sin usar las medidas de bioseguridad, igual en una visita que hizo al hospital, no obstante reconoce En lo que a la atención se refiere el hecho de suministrar los medicamentos para la desinfección fue un elemento positivo indudablemente, como el de adecuar espacios para atender a paciente en condiciones de gravedad o extrema gravedad	Da cuenta que conoce las medidas, que fueron aplicadas, que incluso al inicio se realizaron pruebas en su comunidad, destacan que algunos salieron positivos pero el informe NO	Hace una crítica a las medidas de hacer una semana radical y otra flexible, destacan do que es que acaso el COVID en la radical es más fuerte y en la flexible es menos fuerte, considera que la propagación depende de individualmente, colectivamente, también debe aportar y es cuidarnos, cuidar nuestra comunidad, todo ello da cuenta de la claridad de la aplicación	Expresa una opinión importantísima en relación Medidas sanitarias del estado, sobre como en su comunidad había muchos infectados con el virus, pero no lo comunicaba a las autoridades sanitarias por temor al aislamiento ya que sentían que la cura de tu mal termina llevándote a entrar en una enfermedad más profunda por lo mismo del aislamiento. De allí que se intercambiaban información sobre cómo atender los síntomas de la enfermedad	De las Medidas sanitarias, hace una crítica a la falta de insumos para que el personal de salud pueda realizar bien su trabajo

				correcta de la medida por parte del colectivo		
Consecuencias de haberlo sufrido	como consecuencias de haber sufrido el covid, además de mencionar las secuelas, le queda como aprendizaje que la convivencia y la responsabilidad de la salud del que está a mi lado también es mi responsabilidad , y en tal sentido propone que se tiene que forjar una política que induzca a profundizar esta cadena de sucesos y genere una experiencia en pro de la formación ciudadana.	Con respecto a las Consecuencias de haberlo sufrido, afirma haber salido negativo en la prueba, pero también se considera sintomática. A pesar de interactuar de forma cercana a su familia que salió positiva, Destaca como una de las consecuencias es valorar que la enfermedad es real porque: esto más cierto, más real, porque se habla mucho, de que era real	las Consecuencias de haberlo sufrido da cuenta de que si bien conocía las medidas no las aplico correctamente en el trabajo ni en la casa, que la reflexión crítica que hacia sobre la improcedencia de poner semanas radical y flexible no es necesaria si la gente aplica las medidas, no es tan fácil, porque hay una dificultad del ser humano que debe ir a trabajar durante	La experiencia de haber sufrido el covid y haber sobrevivido a él, le hace suponer que probable es porque tiene mejor sistema inmune y que inclusive, este se hizo más inmune al haber sufrido el mismo, como la vacuna es un poquito del virus que te ponen en el cuerpo para que cree resistencia, uno cree que ya está un poquito inmune y tiende como a cuidarse un poquito menos de lo que debieras. Le quedaron secuelas de haber sufrido el covid yo quede un poquito con	Sus respuestas no se refieren a la pregunta sobre las Consecuencias de haberlo sufrido, que como destaca la madre ella lo sufrió y aún no ha recuperado totalmente el sentido del gusto, no obstante se refiere a las consecuencias de la pandemia para todos y allí destaca como Consecuencias en general perdida de seres queridos lo relaciona también con el atraso en los estudios, con la dificultad para trabajar, el	

			<p>o no era real, y cuando ves que a tu vecino o tus conocidos le pasa esto lo sientes más real.</p>	<p>una semana todas las mañanas con un tapaboca por lo que afirma me quitaba el tapaboca porque me asfixiaba, llegaba a la casa no tomaba las medidas correctas. Como el temor al trato en las instituciones de salud que la aislarían de la familia la hizo afirmar dudaba de la atención que yo podía recibir de los médicos, conmigo, con mi familia, yo decía, ¡Dios! me van aislar.</p>	<p>el corazón un poquito más acelerado la tensión, Así mismo dice que una de las hijas no ha recuperado totalmente el sentido del gusto y debe colocarle más sal, azúcar o picante a la comida de lo que habitualmente hacía, pero considere que una de los mayores aprendizajes es lo ha enseñado a uno a ser más solidario una comunicación entre vecinos más estable,</p>	<p>tiempo de producir dinero fue acortado a la mitad y es algo que dificulta</p>
--	--	--	---	--	--	---

				<p>Porque aun el protocolo de salud era aislar a todo el infectado , y no dependía de cómo después se instituyo, de lo comprometido a la salud que tenía el afectado. Reconoce la unión familiar como un hecho significativo para superar con éxito la enfermedad como el apoyo del gobierno con la atención en su casa y los medicamentos.</p>		
	<p>Forma como conoció que tenía covid. Estado de animo</p>	<p>debido a que por los medios de comunicación se dijo que en altas temperaturas el virus no se podía propagar y que el gobierno</p>	<p>Con respecto a la Forma como conoció que tenía covid, destaca que no se contaminao, pero</p>	<p>Con respecto a la Forma como conoció que tenía covid afirma que se enteró honestamente</p>	<p>Con respecto a la Forma como conoció que tenía covid afirma que se enteró por que empezó a sentir diversos síntomas como</p>	<p>Con respecto a la Forma como conoció que tenía covid afirma que al sentir el primer síntoma fue perder</p>

		<p>venezolano implemento a su juicio un plan estratégico que parecía tener todo controlado, no tenía interés por lo del covid, hasta que empezó a oír a los vecinos y la radio casos concretos en amazonas de infectados, sabe con certeza cuando y donde fue contagiado del virus, destacando que fue una vecina y el sabia en el momento que conversaba con ella que estaba en riesgo de ser contagiado y no tomo las previsiones, después cuando ya los síntomas no eran fuertes, llega a su casa una comisión de salud y les hacen la prueba a la familia y sale positivo le permiten poder seguir</p>	<p>que lo vivió porque su familia con la que vive si lo padeció</p>	<p>mente fue por una comisión . Que mando mi primo</p> <p>Afirma que dicha comisión</p> <p>el mismo día que nos hicieron la prueba. fueron y regresar on, con los medicamentos.</p> <p>Destaca que no le quedo secuelas ninguna gracias a dios, y que lo vivido le permite afirmar En este momento o te digo es real, no son cifras, falsas, y cada día suben más por el hecho de nuestra ignorancia,</p>	<p>puntadas en el cuerpo, dolor de cabeza, fiebre, pérdida de apetito, de olfato, tensión alta pero como sufre de tensión, se la controlaba con medicament o nunca llegaron hacernos la pruebas, cuando yo tenía esos síntomas , también dice que al esposo le dieron los síntomas y se recostaba unos días con pastillita y se curaba, pero el autor de la tesis, su hija menor y la esposa del hijo si les dio que ameritaron cama varios días.</p>	<p>el olfato por consiguien te el gusto antes de ser diagnostica por el sistema de salud</p> <p>Cuando en la prueba rápida le dio positivos, me daban dolores constate de cabeza y congestión nasal, con el uso de la cloroquina empezó a tener otros síntomas no asociados al covid</p>
--	--	--	---	---	--	--

		<p>con tratamiento en casa y al tomar el tratamiento recae con los síntomas y solo se lo toma por tres días. Es importante destacar como asume como traición el haber enviado esa comisión a su casa cuando en toda la comunidad ya se habían dado casos de infectados que no habían sido atendido por el sistema de salud y habían sanado por su cuenta destacando que solo tres vecinos fallecieron por complicaciones preexistentes.</p>		<p>arrogancia,</p>		
	<p>Prácticas de salud para tratar la enfermedad</p>	<p>en la pregunta referida a la cura menciona que realizó el tratamiento oficial solo por tres días, aquí explica con más</p>	<p>Referido a las Prácticas de salud para tratar la enfermedad, afirma no haber adquirido</p>	<p>Referido a las Prácticas de salud para tratar la enfermedad, afirma tener mucha fe</p>	<p>Respecto a las Prácticas de salud para tratar la enfermedad destaca como medidas alternativas en amazonas</p>	<p>Respecto a las Prácticas de salud para tratar la enfermedad afirma que por ser la más afectada en</p>

		<p>detalle el tratamiento con plantas que consumió, (moringa, hojas de orégano, paja de té, hoja de colombiana, toronjil, luego que hierva apagar el fuego un par de hojas de guayaba y hojas de limón y dejar reposar) en ayuna un trozo de sábila bien lavada para retirar el exceso de yodo. Todo esto nos sirve para prevenir como para curar. igualmente afirma que el salir de casa, charlar, reírme de mi malestar fortaleció mi espíritu que se veía afectado estando, aunque acompañado o no dejaba de estar encerrado y tumbado</p>	<p>la enfermedad pero igual tomaba te de guayaba de limón con miel y de colombiana</p>	<p>a los tecitos de hojas de guayaba combina dos con el tratamiento que indica el sistema de salud</p>	<p>donde se utiliza tantas plantas y conocimientos ancestrales de los pueblos indígenas, es de resaltar el uso de la colombiana él té de guayaba el pajete toronjil y utilizan como medida alternativa para el dolor de cabeza y para cuando tienen las vías nasales tapadas o obstruidas utilizan el orine de la misma persona y se lavan la cabeza y con eso se quitan el dolor de cabeza yo lo viví lo pase y me paso y de verdad me quitaba el dolor de cabeza y me llegue a destapar mis fosas nasales con eso, aquí las personas tienden a ir</p>	<p>la familia de los que dimos positivo en casa fui la que más afecto, y por tal motivo la que más le toco estar tomando té y esas cosas, tome desde preparados con cebolla, jengibre, ajo, sábila y limón....a comer cristal de sábila en ayunas, tomar te de hojas de guayaba el cual dicen es bueno para que los pulmones no colapsen, mucho te de pajete, toronjil, orégano y moringa y mucha agua.</p>
--	--	--	--	--	--	--

		por el malestar.			muy poco al médico porque les da terror el hospital y cuando se vieron con los síntomas del COVID- 19 en realidad simplement e lo que hicieron fue irse hacia la parte ancestral tomando sus maticas y eso lo saco adelante gracias a Dios	
--	--	---------------------	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia

4.2. Contrastación

Esta etapa de la investigación consistirá en relacionar y contrastar sus resultados con aquellos estudios paralelos o similares que se presentaron en el marco teórico referencial, para ver cómo aparecen desde perspectivas diferentes o sobre marcos teóricos más amplios y explicar mejor lo que el estudio verdaderamente significa

Interpretación, Discusión y Presentación de Resultados de la Categoría Percepciones sobre el COVID -19

Para esta investigación **las percepciones sobre el COVID -19**, son entendidas como la forma en que cada individuo percibe y valora su vivencia sobre el COVID -19 y como esta percepción influye en su toma de decisiones sobre el abordaje del mismo, caracterizada por comportamientos, saberes, cultura y acciones que las poblaciones advierten y perciben, situaciones de miedo-ansiedad-angustia y la manera en cómo las encaran, destacando sus

conocimientos y prácticas locales sobre el covid 19, instituidas en un constructo de experiencias vividas en su entorno familiar, comunal, de particularidades en su ciclo de vida, y del conocimiento y/o formación académica.

El análisis cualitativo para objetivos descriptivos, desde la perspectiva hermenéutica se planteó analizar la palabra escrita de los informantes, en su relación con su propia historia de vida, con el contexto histórico y económico que lo condiciona, con la situación en que ha vivido, desarrollado, crecido, desde la descripción de las relaciones de Identidad, Inclusión, Unión y Contingencia existente entre las categorías, subcategorías, los informantes y su contexto, a los fines de caracterizar la **percepción sobre el COVID -19** de los informantes y en tal sentido deducir el significado y el valor que le es asignado a la concepción de la enfermedad, al procedimiento para determinarla y atenderla, que permitió entender las razones por las cuales ciertas acciones y opiniones direccionan su proceder ante la enfermedad casi de forma permanente en su accionar cotidiano.

Con respecto a la categoría **vulnerabilidad acumulada**, se realizó el análisis cualitativo para objetivos descriptivos a los datos aportados por el autor de la tesis auto etnográfica, desde la perspectiva hermenéutica, se buscó fundamentalmente caracterizar en qué medida la condición socioeconómica o sociodemográfica de los miembros de las familias descrita desde la perspectiva del autor, influencia, entre otras cosas, la percepción sobre el COVID -19, y como esta condición forzó en algunas circunstancias a realizar acciones que los y las expone al contagio de forma consciente, que puede interpretarse que hicieron ejercicio de la epidemiología crítica, que actuaron desde un pensar con un sentido crítico de la práctica de salud oficial, de forma consciente o inconsciente en una línea de emancipación respecto al proceso, oficialmente instituido, tal como lo describe Breilh (2013) como:

epidemiología crítica es el conjunto de condiciones, ideas y prácticas/organizaciones que conforman un movimiento, social e históricamente determinado, que llevan a efecto los seres humanos, sea como grupos cohesionados alrededor de los intereses estratégicos de su inserción estructural, filiación cultural y de género, o sea en su condición individual junto con su núcleo familiar, para desentrañar las raíces socio-

ambientales de los problemas de salud que genera y reproduce la acumulación, para pensar sobre éstas con un sentido crítico y para actuar en una línea de emancipación respecto a los procesos malsanos que provoca en los órdenes general, particular y singular, en líneas de acción que signifiquen al mismo tiempo una ruptura hacia una sociedad sustentable, soberana, solidaria y saludable/biosegura en todos sus espacios, que hagan posible la preeminencia de procesos protectores y soportes, colectivos, familiares e individuales, que posibiliten el predominio de formas fisiológicas y psíquicas que sustenten una buena calidad de vida biológica y psíquica, posibilitando una mayor longevidad, capacidad de asimilación de noxas, potencialidad para la plena actividad física en todas las edades, disfrute del placer y la espiritualidad.(Breilh,2013:25)

La percepción de los y las informantes para entender el significado y el valor del covid, en cuanto a la subcategoría **origen**, se destaca que todos conocen lo que hasta ahora por los medios se consideraba el origen geográfico del virus, pero con respecto al origen biológico solo el autor menciona las teorías conspirativas, o teorías que dan cuenta que el virus no es espontaneo sino creado en laboratorios con fines económicos o políticos, lo cual es coherente con la explicación que dan de las **Causas, Trasmisión y Cura**. La percepción de los y las informantes en relación a la subcategoría forma de **Trasmisión**, da cuenta que manejan con propiedad lo que en su momento planteaba la OMS que es por las gotículas de saliva y secreciones nasales, que no obstante al no tener con claridad las causas de su origen siguen estando en dudas, de allí que con respecto a la subcategoría **causa** además de la teoría conspirativa, se plantean que surgió por los cambios climáticos y biológicos, por consumir alimentos contaminados por murciélagos que es lo que sostienen las instituciones oficiales, aun en marzo del 2021 que es el más reciente informe oficial de la OMS sobre el tema en el cual afirman “Todavía no hemos encontrado la fuente del virus, y debemos continuar siguiendo la ciencia y no dejar piedra sin remover como lo hacemos” (OMS,2021:2)

Con respecto a la percepción sobre la subcategoría **cura**, se destaca que todos los miembros conocían el protocolo a seguir, además de especificar el tratamiento médico indicado para la misma por el sistema de salud, como era la administración de Cloroquina Fosfato, las medidas de aislamiento, de desinfección y de todas las indicadas por el protocolo

de la OMS, se le agregaron las del sistema de salud ancestral, propio del amazonas, como expresan, con herencia de saberes indígenas expertos en uso de plantas y otras prácticas no tradicionales para curarse de enfermedades, todo coinciden en el uso de plantas, para preparar té, tales como: preparados con cebolla, jengibre, ajo, sábila y limón, comer cristal de sábila en ayunas, tomar té de hojas de guayaba, de colombiana, del pajete toronjil, también describe la madre del autor de la tesis, que utilizan el orine de la misma persona y se lavan la cabeza y con eso se quitan el dolor de cabeza y destapan las fosas nasales, que ella lo hizo y le surtió el efecto indicado, es de destacar aquí la alimentación con pescado y manaca como elementos estratégico para subir la defensa del organismo para enfrentar el Covid. La práctica de consumir un saco semanal (20 Kg aproximadamente) de manaca, fruta de alto valor nutricional superior al arándano, por ejemplo, nos dice Sanabria (2007) “Se concluye que el acai o manaca recolectada en el Amazonas venezolano tiene un alto valor nutricional y contiene compuestos antioxidantes que sugieren la necesidad de industrializarlo para aprovechar al máximo sus propiedades.” (Sanabria ,2007:94) Así mismo agrega el autor que “Existe un creciente interés en los compuestos antioxidantes (...), a los que se les atribuyen la capacidad de inhibir los procesos de oxidación generado por los radicales libres en el organismo y tener así un rol preventivo de ciertas enfermedades como cáncer, cataratas y patologías cerebrales.” (Sanabria ,2007:94)

En cuanto a la percepción sobre la subcategoría **Medidas Sanitarias del estado**, reconocen el apoyo del estado en materia de medicamento para atender la enfermedad, más sin embargo, critican lo de las semanas flexibles y radicales, porque a su juicio además de impedir salir a trabajar, no había el personal suficiente para aplicarlas en las vías públicas y la gente no las respetaba, lo que si se hacía en los comercios, así mismo critican el aislamientos en hoteles, selectivos según la clase social a la que pertenecía el enfermo.

La percepción sobre la subcategoría **Consecuencias de haberlo sufrido**, primero reconocen que de 8 personas en la familia (6 adultos y 2 niños) solo dos no se contaminaron de covid, es decir 6 o sea el 75% de la familia se contagió, lo cual lo reconocen, no solo por los resultados de las pruebas PCR sino por haber sufrido con rigor los síntomas. Es de

destacar la reflexión que hacen del porque se contaminaron, unos porque tenían que salir constantemente de compras, y no guardaron las medidas que fue la madre, la esposa porque tenía que trabajar y le asfixiaba tener todo el día el tapaboca, el autor de la tesis porque no creía aun en la efectividad del covid para el momento, julio del 2020 y aun sospechando que una vecina tenia covid la visito tres veces sin tomar las bio medidas de protección, la hermana por contacto familiar y él bebe de 6 meses por lactar de la madre que es la esposa del tesista, y el padre del tesista, que no fue entrevistado pero en el relato que hace la madre lo menciona, esta se presume se contaminao antes que todos como ella misma lo relata, pero no precisa fecha, quien si lo hace es el autor de la tesis que dice que fue a finales de julio del 2020, y que la comisión de salud llevo el 12 de agosto del mismo año. En las consecuencias están las negativas referidas a las secuelas que quedaron sufriendo algunos, pero también las positivas, como relatan de valorar a los vecinos, la unión familiar, la necesidad de mayor formación ciudadana.

La percepción con respecto a la subcategoría **Forma como conoció que tenía Covid**, una como el caso de la esposa y el bebe, por la prueba PCR administrada por la comisión de salud que fue a visitarlos, pues no tenía los síntomas cuando se la hicieron, los demás miembros por sufrir los diferentes síntomas del virus, en diferentes momentos. Vale destacar aquí la percepción del tesista de sentirse traicionado por dos miembros de la familia que trabajaban en el sistema de salud y que enviaron la comisión pues sabían de la sintomatología de algunos de los miembros de la familia y temía que le transmitieran el virus a su abuela de 70 años. El autor se siente traicionado, ya que en la comunidad muchos les había dado el covid, pero le decían covicito como lo definían en la radio, siendo ellos los únicos de su sector con covid diagnosticado por una comisión de salud pública.

La subcategoría **Prácticas de salud para tratar la enfermedad** expresa una percepción que da cuenta del conocimiento del procedimiento de salud respectivo según la OMS para el tratamiento del Covid, no obstante, vale destacar la actitud del tesista de aceptar empezar a tomar la Cloroquina Fosfato, a pesar de que ya tenía más de una semana con los síntomas, y sentir que ya se les estaba pasando, y su decisión de suspender al tercer día el tratamiento

porque sintió que empeoraba, así como de no guardar total aislamiento, sino salir para sentirse psicológicamente menos perturbado y agobiado emocionalmente con los efectos de los síntomas. Estas acciones de no someterse a las indicaciones al pie de la letra, las asume como una actitud, que también realizaron los vecinos de su comunidad, lo cual a su juicio hizo que los infectados fueran una cifra incalculable pero sin embargo no se expresó en fallecidos, asume que es por la resistencia que tienen por lo que primero recurrieron a una infusión de plantas y no a las drogas sintética, y también considera que a la fortaleza que le da la necesidad de tener que salir a trabajar, de no tener el tiempo ni los recursos económico para estar de reposo en cuarentena, esperando estar en condiciones óptimas para salir a trabajar.

Tabla N° 7 Matriz de las Sub categoría Vulnerabilidad Acumulada ante el Covid 19 para el autor de la auto etnografía

Vulnerabilidad acumulada ante el covid 19	Nivel educativo	Estudiante de Sociología unellez, 8 semestre, esposa: socióloga unellez en espera de título, la madre orientadora en la escuela, las dos hermana estudiantes de educación universitaria
	Ingreso	Mi ingreso mensual tiene algunas variantes, como forma de pago acepto el trueque, parte de computadoras teléfonos o parte de estos, alimento, pañales, bonos de la patria, por lo general soy muy flexible con los pagos siempre y cuando estos equivalgan su valor a mi trabajo. en cuanto al ingreso bruto varia de entre cincuenta mil pesos a doscientos mil pesos, a veces más cuando vendo algún teléfono, pc o alguna otra cosa. Manuel Vicente al igual que yo es trabajador informal, de oficio latonero y pintor (carro) además, es mecánico automotriz de casi toda la vida formado en un instituto de Curas, Don Bosco, por lo general sabe hacer de todo, ósea tiene habilidades en muchas áreas además de las mencionadas, repara casi todo lo que le traen, es herrero, técnico en ventiladores, lavadoras, aire acondicionado excepto la refrigeración, entre otras cosas más (Siempre está ocupado en casa o fuera de ella) Dum trabaja en el ejército, se encuentra de posparto y tiene horario de oficina de 8:00 a.m hasta 4:00 p.m cuando no tiene novedad, Irais Gabriela estudia USHC odontología , a veces está en la casa y otras en el núcleo esto sobre todo en las mañanas, Yrais Daniela mi hermana menor estudia en la Misión Sucre Agroalimentación , actualmente por pandemia esta estacionada además tiene

		<p>una pequeña venta de cigarrillos, Boka (jugo de sobre) helado entre otras cosas Sonalis trabaja en la Escuela Cecilio Acosta es la Parte de Defensoría (no asiste por las condiciones de la pandemia) además está siempre ocupada con las compras y ayudarme con Lyam Thomas mi hijo menor de un (1) año de edad. En mi caso al igual que Manuel trabajo en casa cuando no estoy cuidando a los niños o dándole clase a Mauricio y en cuanto a este último mi hijo mayor en las tarde recibe clase de Karate no muy lejos de casa.</p>
	<p>Tipo de Trabajo en pandemia</p>	<p>Soy técnico en computación tanto en el software, como también en hardware reparación de todos los periféricos, técnico celular lo correspondiente al software y lo que conlleva a la parte técnica de reparación cambio de pin, pantalla táctil y placa. Aunque para estos oficios no tengo ningún tipo de acreditación, ostento más de 17 años con experiencia el área de computación, en el área telefonía-celular un poco más de 5 años, y como técnico en electrónica alrededor de 10 años, que por la creciente inflación es la mejor forma de tener ingreso en monedas extranjera, principalmente el peso colombiano que se ha convertido en la moneda que predominante en la economía en la calle.</p> <p>Aunque cuento con otras destrezas como es el caso de herrería, plomería, electricidad, por lo general son actividades que desarrollo dentro de la comunidad a vecinos o cuando mi papa me pide que le colabore que son muy pocas.</p>
	<p>Protección para el riesgo de contaminarse del virus en el trabajo.</p>	<p>Frecuente estoy ocupado, cuando no es para entregar equis cosa de un cliente, trabajo en algún proyecto personal (algún bien) para su futura venta, por lo general los utilizo en caso de emergencia, todos estos trabajos los realizo en casa tengo un pequeño espacio en casa en la que las personas me visitan ya sea por necesitar mi trabajo o hacer consultas</p>
	<p>Alimentación</p>	<p>Por lo general de este asunto se ocupa mamá, siempre tratando de ser variada y balanceada con los que se tiene, nunca fallan las tres comidas Gracias a Dios, en el desayuno por lo general arepa, a veces se varia con panquecas, muy pocas veces pan y cuando falta algunas de estas arroz o pasta acompañados con mantequilla y queso a veces granos, como a veces solo con mantequilla. Almuerzo es muy variado siempre depende de cómo estén las cosas en la casa pero en la semana siempre se trata de tener presa o salado (carne, pescado, pollo) granos, ensalada como a veces se pueden tener platos muy completos a veces solo se come paloapique, o arroz con pescado frito, en cuanto a las proporciones son normales o ajustados a cada quien, algo particular es que mi abuela casi todos los días o mi tía cuando mi abuela no está, le</p>

		<p>traen el almuerzo a mi hijo mayor Adrián Mauricio para que meriende a eso de las 4 o 5 de la tarde. En lo que tiene que ver la cena, frecuentemente arepa, a veces panquecas, otras veces pan todo es muy subjetivo. todo varía según a la bolsa del CLAP del barrio que son dos (2) la de mi mamá y la nuestra, acompañada por la que retira Dum por el trabajo en el Ejército sería la tercera (3) en este caso hay más oportunidad de comprar presa por lo ahorrado en víveres. Si no llegan estas bolsas se deben comprar 1 kg de harina precocidad (desayuno y cena) 1 kg de arroz o pasta (almuerzo) estos artículos tiene un precio que oscila 1.5 a 2 dólares cada uno, todo sin anexar el tema de los aliños y verduras y todo lo anterior sujeto a los bonos del sistema de protección Patria o sea los Bonos. Es importante destacar lo que en este tema afirma la madre del autor cuando afirma: Sobre la alimentación aquí el pescado es la bendición, hay tanto pescado, que a veces yo pienso que todo ese pescado no lo pueden vender, que la población es insuficiente para la cantidad de pescado que hay, Imagínese que están vendiendo cinco kilos de pajarita por 1000 \$, o sea, 2.bolivares el kilo de pajarita. No es un pescado fino, pero es un pescado riquísimo, bien peladito se puede comer horneado, frito en sopa, asado y riquísimo, al carbón. Cuando el Covid había mucha manaca. Nosotros nunca dejamos de tomar la manaca, compramos de 20 kilos de manaca, este era 1000 pesos el kilo y compramos hasta de 20 kilos, claro los fines de semana, pero todos los fines de semana también. Yo digo que la otra oportunidad de aquí es las plantas. Yo por lo menos aquí en mi casa tengo sembrada a la colombiana. Mi hermana tiene pajete de toronjil, salvia, tenemos mucha salvia y que otra planta que le tengo mucha fe, la guayaba, la hoja de guayaba. aquí en la casa, normalmente la que sale a hacer todas las compras soy yo, nosotras, las mujeres en la parte económica, somos las que rendimos, todo lo compro yo, la mayoría de las cosas. No todas, verdad? No todas, todas, Pero la mayoría de los alimentos, los víveres, las cuestiones que se necesitan en la casa, las compras. Soy yo, el papá de mis hijos, mi esposo, él también, durante su día, igualito, el sale, es mecánico, trabaja en mecánica y latonería y pintura, no dejó de abrir el taller con su compañero, aquí la economía se mueve en pesos. Es la moneda que tiene peso aquí, como su nombre lo indica, más que el dólar y el bolívar, aquí a la gente le pagan en peso el pescado, se compran el peso, a duras penas uno logra que le acepten el bolívar en efectivo. Hay algunos pescadores que la mayoría, por no decir todos, no tienen punto, pero se ponen de acuerdo con algún comerciante y entonces le venden el pescado a uno digital y claro, le piden a uno un poquito más porque me imagino que deben</p>
--	--	---

		dejarle algo al comerciante que les está facilitando el punto para la transacción económica. Pues si la que compró aquí, la que salgo siempre a hacer las compras, soy yo. Y Manuel, el papá de Juan Manuel, también estuvo mucho, mucho tiempo en la calle. Adriana, la esposa estaba aquí de permiso pre y post natal, no estaba yendo al ejército, ella es militar y cuando eso estaba de permiso
	Vivienda y servicios	<p>En la casa contamos con casi todos los servicios básicos: agua que progresivamente presta mejor servicio, electricidad al igual que el servicio de agua está mejorando en cuanto a las fluctuación eléctricas, internet se perdió la línea de CANTV hace ya más de diez (10) años, en Puerto Ayacucho ya no se realizan nuevos contratos y para obtener una línea CANTV debes tener alrededor de 800\$ dólares, para la cocción de los alimentos contamos con dos (2) bombonas (cilindros) de Gas una grande de 48 kg una mediana de 18 kg y en caso de emergencia por ahí hay una cocinita eléctrica remendaita, la recolección de los cilindro del Gas los hace bajo la organización del CLAP de cada 2 a 3 meses en el mercado oscuro o sea en los bachaqueros tienen un precio promedio el cilindro de 48 kg de 150 mil Pesos colombianos son alrededor de 45 dólares. La casa está construida de bloques y cemento techo acerolit algunos espacios con cielo raso excepto el corredor, un frente con ventanas o rejas y decoración de rombos en la parte baja y tejas en la parte superior, al entrar un piso de cemento y de ambos lados jardineras, al aire libre, sigue el porche que tiene una puerta que da con la sala y otra con el corredor, este da con el patio y el cuarto que ocupó junto a mis hijos y esposa este está en el patio que a su vez está cerrado con una pared, en la sala se conecta el cuarto de Sonalis y Manuel (mamá) con baño interno, también el baño de invitados, más adelante se encuentra de una lado la cocina y el cuarto de Irais Gabriela e Yrais Daniela más adelante el lavadero, el cuarto de depósito y el garaje.</p> <p>Las dimensiones del patio son nueve metros cuadrados (9m²) aproximadamente, sembrado un mata de mango que se encuentra en su etapa final de vida, un par de topochos y varias plantas medicinales (hoja colombiana, tabaco, té verde, orégano y otra) además hay dos pollas ponedoras en crecimiento, este espacio frecuentemente lo atiende Yrais Daniela que estudio Agroalimentaria con apoyo de Sonalis.</p>
	Recursos tecnológico	En casa de herrero, cuchillo de palo. hago mi mejor esfuerzo para que este dicho no se cumpla en casa, Mauricio tiene su Canaima para sus estudios, videos educativos y otras distracciones, tengo dos (2) Canaimas más , una que la utiliza por lo general Sonalis (jugar, ver series, otras cosas) otra que utiliza Dum y el que la

		necesite en la casa para su distracción o según lo amerite y una mini Siragon que utilizo para trabajar. Una Tablet para uso múltiple al igual que un teléfono. Yrais Gabriela tiene su Tablet y Canaima ambas de estudio y teléfono celular. En cuanto a televisor solo en el cuarto de Sonalis.
	Transporte que utiliza	Por lo general se utiliza el transporte público, mi hermana Irais Gabriela tiene un carro, actualmente está varado en el garaje porque no ha concretado la compra del Chip para surtir de combustible
	Servicios con los que cuenta la comunidad	Se cuenta con una escuelas y un liceo, hay un CDI accesible en transporte público, no hay servicio telefónico pero si wifi relativamente cerca, las principales vías de comunicación, son asfaltadas y hay transporte terrestre público, no en la cantidad que se requiere, a veces hay que esperar mucho, se cuenta con servicio de recolección de desechos solidos

Fuente: elaboración propia

Interpretación, Discusión y Presentación de Resultados de la Categoría Vulnerabilidad acumulada ante el COVID -19

La percepción con respecto a la subcategoría **Nivel educativo**, expresa que al tener el testista casi un nivel universitario, pues está en el 8° semestre, culminando su tesis para sociología, así como la esposa ya con la carrera culminada de socióloga del desarrollo, la madre orientadora en la escuela, las hermanas estudiantes ambas de educación universitaria, una de odontología, y la otra de agroalimentaria, da cuenta de una disminución de la vulnerabilidad, porque les da una fortaleza para acceder a la información sobre el Covid y poder analizarla y aplicarla para comprender el riesgo que ella significa.

La percepción con respecto a la subcategoría **Ingreso sueldo fijo**, destaca que los únicos con sueldo fijo es la esposa que está en el ejército y la madre que es orientadora, con la diferencia que la esposa si debe ir a trabajar, más la madre no, porque con el decreto presidencial estaban suspendidas las actividades educativas, el otro ingreso familiar es del autor de la tesis y su padre que son trabajadores informales o por cuenta propia, las hermanas son estudiantes, y una tiene venta de productos en casa, vale no obstante destacar la

importancia que le da a los bonos que reciben para completar el ingreso, lo cual se une a la percepción con respecto a la subcategoría **Tipo de Trabajo en pandemia**, en el cual solo la esposa está obligada a realizar su trabajo en el ejército fuera de casa, los demás por tener 3 miembros de la familia trabajos informales, la pandemia no les impide seguir realizándolo desde casa donde ya antes tenían su taller de trabajo y lo venían realizando, en tal sentido la pandemia solo afecta el trabajo de uno de los miembros que obliga a salir de casa, los demás podían seguir haciendo su trabajo en casa, lo cual disminuye la vulnerabilidad a la exposición pública.

En cuanto a la percepción con respecto a la subcategoría **Protección para el riesgo de contaminarse del virus en el trabajo**, obviamente si la mayoría de los miembros realizan su trabajo informal en casa, solo uno tiene el riesgo de contaminarse en el trabajo, lo que hace menos vulnerable al grupo familiar con respecto a esa categoría.

La percepción con respecto a la subcategoría **Alimentación**, da cuenta que en ese hogar se reciben tres bolsas de clap, por lo que todo varía según a la bolsa del CLAP del barrio que son dos (2) la de la madre y la del grupo familiar del autor de la tesis, acompañada por la que retira la esposa por el trabajo en el Ejército sería la tercera (3) por lo que les da más oportunidad de comprar presa por lo ahorrado en víveres, además el apoyo que recibe e la abuela de proveerle el almuerzo diario a uno de sus hijos, más los bonos de la patria que reciben en la familia, esto da cuenta de cómo las políticas de subsidio para complementar el ingreso económico fue efectivo para el momento de la pandemia pues disminuyó la vulnerabilidad de la familia.

La percepción con respecto a la subcategoría **Vivienda y servicios**, describe una vivienda con los servicios básico, agua, electricidad, gas, sin línea telefónica, con una distribución de habitaciones que permite la privacidad de sus habitantes, pues la familia del tesista tiene una habitación separada de la vivienda principal. Se asume que la vivienda es propia, por lo que ninguno paga alquiler, lo cual es una fortaleza.

Con respecto a la percepción de la subcategoría **Recursos tecnológicos**, a pesar que el tesista es experto en reparación de computadoras manifiesta que esta como el refrán que dice en casa de herrero cuchillo de palo, no obstante, cuentan con 4 Canaima, dos Tablet y una

mini Siragon, un televisor y dos teléfonos celulares, considerando que la mayoría son estudiantes, cuentan con computadoras aptas para hacer sus estudios desde casa sin necesidad de salir a la calle para alquilar dichos equipos.

La percepción con respecto a la subcategoría **Transporte que utiliza**, describe que hay un carro en casa, pero no se usa, que está varado en el garaje porque no ha concretado la compra del Chip para surtir de combustible, lo cual hace un poco vulnerable al núcleo familiar, no obstante, dicen contar con servicio de transporte público deficiente en cantidad de unidades.

La percepción con respecto a la subcategoría **Servicios con los que cuenta la comunidad** menciona que hay una escuela y un liceo, hay un CDI accesible en transporte público, no hay servicio telefónico, pero si wifi relativamente cerca, las principales vías de comunicación, son asfaltadas y hay transporte terrestre público, no en la cantidad que se requiere, a veces hay que esperar mucho, se cuenta con servicio de recolección de desechos sólidos.

4.3. Teorización

Al relacionar la Categoría Percepciones sobre el COVID -19 con la Categoría Vulnerabilidad acumulada ante el COVID -19 , analizamos de forma concreta la categoría central de la investigación como es **la construcción social del riesgo**, que como lo expresamos en el marco teórico se construye con las percepciones + vulnerabilidad, según Alfie (2020), referido a la pertinencia de considerar las percepciones y la vulnerabilidad como elementos centrales para la determinación de la construcción social del riesgo y su validez metodológica para comprender cómo los individuos y las poblaciones se enfrentan a nuevos riesgos-desastres, como son las enfermedades y las pandemias.

Con este análisis pretendemos contribuir a generar indicadores que nos faciliten conocer que hace que sociedades e individuos sean más o menos vulnerables al riesgo-desastre y como las percepciones sociales se constituyen en herramientas para enfrentar el riesgo y favorecer el empoderamiento de grupos humanos locales, específicos caracterizados por un contexto cultural que los identifica.

Se asume teóricamente, que la vulnerabilidad socio económica hace más susceptible al grupo familiar o individuo a no poder evitar el riesgo de contraer la enfermedad y atenderla, en este caso, pudimos caracterizar en qué medida la condición socioeconómica o sociodemográfica de los miembros de las familias descrita desde la perspectiva del autor, influencia, entre otras cosas, la percepción sobre el COVID -19, y como esta condición forzó en algunas circunstancias a realizar acciones que los y las expone al contagio de forma consciente, destacándose, que los apoyos del estado con el clap y los bonos hizo menos vulnerables económicamente a sus miembros, no obstante como ellos reconocen, adquirieron la enfermedad por descuido, por no seguir las medidas, no obstante ello los llevo a adquirir la enfermedad pero también a atenderla y superarla casi confrontando o retando buena parte del esquema medico indicado, pues al combinar las medicina de salud pública con la ancestral los llevo a poder sobrellevar los momentos en los que los síntomas fueron como lo describen , fuerte, en los que la fiebre los llevo al delirio, el decidirse salir de casa y tomar aire libre, en contraste a lo que la OMS indicaba, al parecer los llevo a superar la crisis, además culturalmente no solo el uso de toda la medicina ancestral y la alimentación amazónica como medicina preventiva de forma intuitiva, sino también el apoyo familiar, fundamental de la madre del tesista, que si bien dice haber sido contaminada eso no la llevo a enclaustrarse en una cama, lo que lo hacían intencionalmente, como en una lucha a no dejarse vencer por la enfermedad y al contrario de lo indicado por el sistema de salud de estar en cuarentena, acostado y aislado total, mantuvieron esas medidas a media, para no sufrir emocionalmente. Lo cual en estudios posteriores se ha documentado que ha sido uno de los factores que acelero el fallecimiento de muchos pacientes:

El aislamiento social y la cuarentena durante la pandemia de COVID-19 constituyen medidas efectivas con el objetivo de salvaguardar vidas. Sin embargo, estas medidas traen consigo un importante costo para la salud mental. El monitoreo de las reacciones psicológicas derivadas de las restricciones obligatorias de movimiento durante la pandemia de COVID-19, debe constituir una prioridad para los sistemas de salud. (Broche-Pérez, Fernández-Castillo y Reyes Luzardo, 2021: 1)

Paradójicamente, la probable vulnerabilidad de tener trabajo por cuenta propia que puede hacer no tener un ingreso fijo estable se convirtió en una fortaleza en cuanto le daba flexibilidad para no asistir a un trabajo con horario que obligaba a salir a la calle, y a poder hacer su propio horario de trabajo, así mismo, la probable vulnerabilidad de la familia del autor de no tener vivienda y tener que convivir con la familia de su madre se convirtió en una fortaleza para poder sobre llevar y distribuir los costos económicos entre todos los miembros y poder contar con apoyo para el cuidado de los pequeños hijos, lo cual esas vulnerabilidades se convirtieron en fortalezas que le permitieron superar el covid, sin pérdidas de ningún familiar.

Reflexiones Finales

Con respecto al objetivo específico referido a la caracterización de la percepción que sobre el Covid 19 tiene la Comunidad San José de Cataniapo, Estado Amazonas, Venezuela, desde las familia nuclear y extendida del tesista de la presente tesis, desde un estudio auto etnográfico podemos concluir que **las percepciones sobre el COVID -19**, se caracterizaron con respecto a las siguientes categoría **origen**, forma de **trasmisión**, **causa**, **cura**, estar no solo influenciadas por lo que decían los medios de comunicación, que podríamos considerar desde la epidemiología crítica, estaban promocionadas por un sistema de salud manejado por la gran industria farmacéutica mundial que como señala Breilh (2013)

(...) los afanes de grandes empresas y el papel de una epidemiología bajo contrato, aplicada para fabricar la duda del público y de la justicia, sobre los impactos humanos y ambientales de producciones peligrosas, mediante manipulación estadística y otras formas de dilución de evidencias; maniobras para implantar la idea de “otros factores causales” (Breilh, 2013:14)

Pero, a pesar de la fuerte promoción del sistema de salud, o la “fabricación” del pánico, la acción de contaminarse a solo 4 meses de haberse decretado las medidas contra el Covid en Venezuela, se pueden interpretar desde la epidemiología crítica, no como desconocimiento de las causas y consecuencias de la misma, porque como se pudo evidenciar todos los miembros de la familia, no solo tiene nivel educativo universitario, sino que manifiestan conocer las formas de propagación y prevención del covid, es de destacar la influencia del contexto comunitario, social y cultural, que contribuyo a considerar que por lo distante del centro de la ciudad no serían infectados, pero además que el Amazonas como tierra mágica los protegería como de hecho ocurrió. Lo cual se explica por lo que afirma Breilh, (2013)” Ahora bien, la relación entre sujeto y objeto requiere de la mediación de ciertas estructuras simbólicas, pues las experiencias perceptivas no están únicamente determinadas por las imágenes y estímulos de la naturaleza, sino que dependen de la cultura, de esas estructuras simbólicas que aplicamos al conocer” (Breilh, 2013: 17)

Con respecto a la categoría **Medidas Sanitarias del estado**, la familia reconoce el apoyo del estado en materia de medicamento para atender la enfermedad, pero no está de acuerdo con lo de las semanas flexibles y radicales, porque impide salir a trabajar y hacer compras, así mismo critican el aislamiento en hoteles, selectivos según la clase social a la que pertenecía el enfermo.

En cuanto a la percepción sobre la subcategoría **Consecuencias de haberlo sufrido**, es importante mencionar que de 8 personas en la familia (6 adultos y 2 niños) solo dos no se contaminaron de covid, es decir 6 o sea el 75% de la familia se contagió, determinado en algunos o por los resultados de las pruebas PCR y otros por haber sufrido con rigor los síntomas; en las consecuencias están las negativas referidas a las secuelas que quedaron sufriendo algunos, pero también las positivas, como es el mayor valor que le dan a los vecinos, la unión familiar, y a la necesidad de mayor formación ciudadana.

La percepción con respecto a la subcategoría **Forma como conoció que tenía Covid**, unos los conocieron a través de la prueba PCR administrada por la comisión de salud que fue

a visitarlos, y otros por sufrir los diferentes síntomas del virus, en diferentes momentos. Vale destacar aquí la percepción del tesista de sentirse traicionado al conocer que su familia envió la comisión a la casa para que le hicieran la prueba, siendo los únicos en la comunidad a la que se la hicieron, a pesar que la gran mayoría sufrió los síntomas del covid, pero lo llamaron covicito, por lo leve que les dio, esto da cuenta de la duda que la familia y la comunidad tenía tanto del Covid, como del protocolo de cura del sistema de salud, tal vez por lo que afirma Basile (2022), de que estos protocolos del SARS-COV-2, expresan “Una enfermería pública internacional que trae en su genética la tradición militar y de ahí su lenguaje metodológico: “vigilar”, “combatir”, controlar”, “erradicar”, “eliminar”. (Basile, 2022:40), ya el pueblo no se sentía acompañado, sino vigilado, controlado.

La subcategoría **Prácticas de salud para tratar la enfermedad** indica una percepción que da cuenta del conocimiento del procedimiento de salud respectivo según la OMS para el tratamiento del Covid, no obstante, vale destacar la actitud del tesista de aceptar empezar a tomar la Cloroquina Fosfato, a pesar de que ya tenía más de una semana con los síntomas, y sentir que ya se les estaba pasando, y su decisión de suspender al tercer día el tratamiento al empeorar sus síntomas, así como de no guardar total aislamiento, sino salir para sentirse psicológicamente menos perturbado y agobiado emocionalmente con los efectos de los síntomas, lo cual manifiesta el tesista también realizaron los vecinos de su comunidad, desatacando la fortaleza que le da la necesidad de tener que salir a trabajar, de no tener el tiempo ni los recursos económico para estar de reposo en cuarentena, esperando estar en condiciones óptimas para salir a trabajar, de cualquier manera, el no tomar la Cloroquina, que pronto fue eliminada del esquema de tratamiento por el sistema de salud, y el no enclaustrarse en casa, signífico una postura epidemiológica crítica del tesista ante el protocolo del sistema de salud, del cual da cuenta Basile, (2022)

La medicina social y salud colectiva (Paim, y Almeida-Filho, 1999) sostuvo durante décadas que la salud era un proceso social históricamente determinado, un movimiento dialéctico con niveles y dimensiones en lo general, particular y singular. Es decir, aunque el proceso de salud-enfermedad-atención es fruto de las relaciones y dinámicas sociales, de cómo uno vive y trabaja, de la subsunción de lo biológico en lo social, en

las epidemias de SARS-CoV-2 primaron sin duda la idea de una salud como un “estado” individual y estático, de manera que el arsenal de intervención bajo la premisa de mitigar y controlar una epidemia, se presupuso que paralizar al individuo en su vida en sociedad, se paralizaba el proceso de salud-enfermedad epidémico en la sociedad. (Basile,2022:65)

En cuanto al objetivo específico referido a describir la Vulnerabilidad acumulada de las familias del sector san José de Cataniapo en relación a la amenaza que significa el covid 19. podemos concluir que la percepción con respecto a la subcategoría **Nivel educativo**, al ser el mismo universitario de la mayoría de los adultos de la familia, da cuenta de una disminución de la vulnerabilidad, porque les da una fortaleza para acceder a la información sobre el Covid y poder analizarla y aplicarla para comprender el riesgo que ella significa.

La percepción con respecto a la subcategoría **Ingreso sueldo fijo**, indica que dos de los miembros tiene sueldo fijo, y uno de ellos está obligado a ir al trabajo en la semana indicada, y los otros dos tienen trabajo informal o por cuenta propia, vale no obstante dar cuenta del apoyo significativo que reciben con los bonos de la patria para completar el ingreso, lo cual se une a la percepción con respecto a la subcategoría **Tipo de Trabajo en pandemia**, en el cual solo la esposa está obligada a realizar su trabajo en el ejército fuera de casa, los demás por tener 3 miembros de la familia trabajos informales, la pandemia no les impide seguir realizándolo desde casa como lo venían realizando antes de la pandemia, por lo que la misma pandemia solo afecta el trabajo de uno de los miembros, los demás podían seguir haciendo su trabajo en casa, lo cual disminuye la vulnerabilidad a la exposición pública.

En cuanto a la percepción con respecto a la subcategoría **Protección para el riesgo de contaminarse del virus en el trabajo**, obviamente este riesgo es ínfimo pues la mayoría no está obligada a ir al trabajo fuera de casa, lo que hace menos vulnerable al grupo familiar con respecto a esa categoría.

La percepción con respecto a la subcategoría **Alimentación**, valora la importancia del sistema clap, para sobre llevar la crisis alimentaria generada en el mundo por la pandemia,

ya que en ese hogar se reciben tres bolsas de clap, que les da más oportunidad de comprar “presa” o proteína por lo ahorrado en víveres, además el apoyo que recibe de la abuela de proveerle el almuerzo diario a uno de sus hijos, más los bonos de la patria que reciben en la familia, todo lo cual disminuyo la vulnerabilidad de la familia, más el hecho de poder comprar lo más económico que es el pescado, por la cercanía a los puestos de los pescadores de venta de pescado fresco, que constituye una extraordinaria fuente de proteína, así como el consumo de la manaca amazonense que es como el arándano europeo.

La percepción con respecto a la subcategoría **Vivienda y servicios**, describe una vivienda con los servicios básico, agua, electricidad, gas, sin línea telefónica, con una distribución de habitaciones que da cuenta de la ausencia de hacinamiento, se asume que la vivienda es propia, por lo que ninguno paga alquiler, lo cual es una fortaleza.

Con respecto a la percepción de la subcategoría **Recursos tecnológicos**, cuentan con 4 Canaima, dos Tablet y una mini Siragon, un televisor y dos teléfonos celulares, considerando que la mayoría son estudiantes, cuentan con computadoras aptas para hacer sus estudios desde casa sin necesidad de salir a la calle para alquilar dichos equipos.

La percepción con respecto a la subcategoría **Transporte que utiliza**, describe que, si bien hay un carro en casa, éste no se usa, porque no ha concretado la compra del Chip para surtir de combustible, lo cual hace un poco vulnerable al núcleo familiar, no obstante, dicen contar con servicio de transporte publico deficiente en cantidad de unidades.

La percepción con respecto a la subcategoría **Servicios con los que cuenta la comunidad** menciona que hay una escuela y un liceo, hay un CDI accesible en transporte público, no hay servicio telefónico, pero si wifi relativamente cerca, las principales vías de comunicación, son asfaltadas y hay transporte terrestre público, no en la cantidad que se requiere, a veces hay que esperar mucho, se cuenta con servicio de recolección de desechos sólidos.

Al relacionar la Categoría Percepciones sobre el COVID -19 con la Categoría Vulnerabilidad acumulada ante el COVID -19, analizamos de forma concreta la categoría central de la investigación como es **la construcción social del riesgo**, que se construye con las percepciones + vulnerabilidad. Con este análisis pretendemos contribuir a generar

indicadores que nos faciliten conocer que hace que sociedades e individuos sean más o menos vulnerables al riesgo-desastre y como las percepciones sociales se constituyen en herramientas para enfrentar el riesgo y favorecer el empoderamiento de grupos humanos caracterizados por un contexto cultural que los asemeja.

Se asume teóricamente, que la vulnerabilidad socio económica hace más susceptible al grupo familiar o individuo a evitar o no el riesgo de contraer la enfermedad y atenderla, con este estudio se vio expresamente como la condición socioeconómica o sociodemográfica/territorial y cultural de los miembros de las familias, influencio, la percepción sobre el COVID -19, y contribuyo a realizar acciones que los y las expusieron al contagio de forma consciente, destacándose, que los apoyos del estado con el clap y los bonos hizo menos vulnerables económicamente a sus miembros; no obstante como ellos reconocen, adquirieron la enfermedad por no seguir las medidas, sin embargo ello los llevo a adquirir la enfermedad pero también a atenderla y superarla sin aplicar buena parte del esquema medico indicado, pues el combinar las medicina de salud pública con la ancestral, los llevo a poder sobrellevar los momentos en los que los síntomas fueron tan fuerte en los que la fiebre los llevo al delirio; el decidirse salir de casa y tomar aire libre al parecer los llevo a superar la crisis, además culturalmente no solo el uso de toda la medicina ancestral sino también el apoyo familiar, fundamental de la madre del tesista, que no se enclaustró en una cama de forma intencional, como en una lucha a no dejarse vencer por la enfermedad y haciendo lo contrario de lo indicado por el sistema de salud de estar en cuarentena, acostado y aislado total, mantuvieron esas medidas a media, para no sufrir emocionalmente. Lo cual en estudios posteriores se ha documentado que ha sido uno de los factores que acelero el fallecimiento de muchos pacientes:

El aislamiento social y la cuarentena durante la pandemia de COVID-19 constituyen medidas efectivas con el objetivo de salvaguardar vidas. Sin embargo, estas medidas traen consigo un importante costo para la salud mental. El monitoreo de las reacciones psicológicas derivadas de las restricciones obligatorias de movimiento durante la

pandemia de COVID-19, debe constituir una prioridad para los sistemas de salud.
(Broche-Pérez, Fernández-Castillo y Reyes Luzardo, 2021: 1)

Paradójicamente, lo que sería visto como una alta vulnerabilidad de tener trabajo por cuenta propia que puede hacer no tener un ingreso fijo estable se convirtió en una fortaleza en cuanto le daba flexibilidad para no asistir a un trabajo con horario que obligaba a salir a la calle, y a poder hacer su propio horario de trabajo, así mismo, la probable vulnerabilidad de la familia del autor de no tener vivienda y tener que convivir con la familia de su madre se convirtió en una fortaleza para poder sobre llevar y distribuir los costos económicos entre todos los miembros y poder contar con apoyo para el cuidado de los pequeños hijos, lo cual hizo que esas situaciones que desde la teoría podrían ser consideradas como vulnerabilidades se convirtieron en fortalezas que le permitieron superar el covid, sin perdidas de ningún familiar.

Referencias Bibliográficas

- Alfie Cohen, Miriam. (2020). Riesgo, depredación y enfermedad: Covid-19. *Sociológica (México)*, 35(100), 15-44. Epub 09 de marzo de 2021. Recuperado en 12 de enero de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732020000200015&lng=es&tlng=es.
- Ardila-Sierra, A., Niño-Leal, L., Rivera-Triana, D., Sarmiento-Medina, M. I., & Alzate, J. P. (2020). Condiciones en la frontera sur entre Colombia y Venezuela ante la pandemia de COVID-19. *Revista de Salud Pública*, 22(2), 1-9.
- Ardila-Sierra, A., Niño-Leal, L., Rivera-Triana, D., Sarmiento-Medina, M. I., & Alzate, J. P. (2020). Condiciones en la frontera sur entre Colombia y Venezuela ante la pandemia de COVID-19. *Revista de Salud Pública*, 22(2), 1-9.
- Arias Castilla , Carmen Aura. (2006) Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas . Horiz. Pedegóg. Volumén 8, No. 1 Año 2006 / pags: 9 - 22
- Barajas, D. A. S., Blanco, E. C. M., Urdaneta, F. G., & Rojas, J. M. G. (2020). Análisis Epidemiológico de COVID-19. República Bolivariana de Venezuela. *Observador Del Conocimiento*, 5(2 mayo-ago), 32-52.
- Basile, Gonzalo. [et al.] (2022) Epidemiología crítica del SARS-COV-2 en América Latina y El Caribe: Determinación, dependencia y descoordinación regional / Santo Domingo: FLACSO República Dominicana.
- Bastidas, Gilberto, & Bastidas, Daniel. (2022). ¿Es la epidemiología crítica distinta de la social?. *Universidad y Salud*, 24(3), 212-213. Epub August 31, 2022.<https://doi.org/10.22267/rus.222403.274>

- Blanco M. (2012) ¿Autobiografía o auto etnografía? Revista: Desacatos, núm. 38, enero-abril 2012. pp. 169-178.
- Breilh J. (2013) La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev. Fac. Nac. Salud Pública 31(supl 1): S13-S27
- Broche-Pérez, Yunier; Fernández-Castillo, Evelyn; Reyes Luzardo, Darlyn Alejandra (2021). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. Rev Cubana Salud Pública 46 (Suppl 1) 05 Feb 2021.
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., ... & Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The lancet*, 395(10223), 507-513.
- Cui, J., Li, F. y Shi, ZL. (2019). Origin and evolution of pathogenic coronaviruse. *Nat Rev Microbiol* 17, 181-192 <https://doi.org/10.1038/s41579-018-0118-9>
- Dios-Aguado M. (2020), *Ano de 2020, ponto de inflexão para a Enfermagem Mundial*. Hist enferm Rev. eletrônica [Internet]. 2020;11 (Especial):5-6.
- Ellis, C., Adams, T. E., & Bochner, A. P. (2019). *Autoetnografía: un panorama*. En Bénard, c. (2019). Autoetnografía. Una metodología cualitativa. México.
- Fernández-Silano, M. (2020) PANDEMIA Y EPIDEMIA DE COVID-19 EN VENEZUELA Y PROYECCIÓN EN APLAZAMIENTO. *Acta Científica*. Volumen 23 - No. 2
- Figueiredo, A. M., Daponte-Codina, A., Figueiredo, D. C. M. M., Vianna, R. P. T., de Lima, K. C., & Gil-García, E. (2020). Factores asociados a la incidencia y la mortalidad por COVID-19 en las comunidades autónomas. *Gaceta Sanitaria*.

Figueiredo, A. M., Daponte-Codina, A., Figueiredo, D. C. M. M., Vianna, R. P. T., de Lima, K. C., & Gil-García, E. (2020). Factores asociados a la incidencia y la mortalidad por COVID-19 en las comunidades autónomas. *Gaceta Sanitaria*.

Gotera, Jennifer; Linares, Johan. COVID -19. La pandemia en Venezuela. **Investigación & Desarrollo**, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 91-101, dic. 2020. ISSN 2631-2557. Disponible en:

Hurtado de Barrera, Jacqueline. (2010). Metodología de la investigación: Guía para una comprensión holística de la ciencia. 4a. ed. Caracas: Quirón Ediciones, 2010.

Lau, H., Khosrawipour, V., Kocbach, P., Mikolajczyk, A., Schubert, J., Bania, J., & Khosrawipour, T. (2020). The positive impact of lockdown in Wuhan on containing the COVID-19 outbreak in China, *Journal of Travel Medicine*, Volume 27, Issue 3, April 2020, taaa037, <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa037>

Llerena, R., & Narvaez, C. S. (2020). Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas frente al impacto de la pandemia COVID-19 en el Perú.

Llerena, R., & Narvaez, C. S. (2020). Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas frente al impacto de la pandemia COVID-19 en el Perú.

Malagón-Oviedo, R. (2017). Epidemiología, saberes y prácticas: un análisis crítico. *Revista de Salud Pública*, 19, 416-422.

Mata-Orozco, M., López-Caldera, M., Meza Palma, D., Labrador Parra, A., Sarco Lira, J., Pérez, H., Triolo-Mieses, M., Martínez Santos, A., Gimón Uzcategui, C., Cuberos Guedez, D., Goldcheidt Martínez, R., González, G., & Escalona, E. (2016). ENFOQUES EMERGENTES DE LA EPIDEMIOLOGÍA: UNA MIRADA DESDE LA TRANSDISCIPLINARIEDAD.. *Comunidad y Salud*, 14(2),50-62.[fecha de Consulta 27 de Abril de 2023]. ISSN: 1690-3293. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375749517007>

Medina-Borges R, Castillo-Hernández N. (2021). La pandemia de la COVID-19. Una mirada desde la epidemiología crítica. Medisur [revista en Internet]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4968>

Navarro Machado, Victor René, Moracén Rubio, Blanca, Santana Rodríguez, Danays, Rodríguez González, Oskeymi, Oliva Santana, Medelyn, & Blanco González, Guiguiola. (2020). Pesquisa activa comunitaria ante la COVID-19. Experiencias en el municipio de Cumanayagua, 2020. MediSur, 18(3), 388-395. Epub 02 de junio de 2020. Recuperado en 22 de abril de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300388&lng=es&tlng=es.

OMS. WHO-convened Global Study of Origins of SARS-CoV-2: China Part. Joint WHO-China Study-14 January-10 February 2021. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/origins-of-the-virus>

OPS. Documento oficial de la OPS sobre la Lista de medicamentos esenciales para el manejo de pacientes que ingresan a unidades de cuidados intensivos con sospecha o diagnóstico confirmado de covid-19. actualización. al 10 de agosto del 2020.

OPS. Documento oficial de la OPS, denominado Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con covid-19 en las américas. Versión 2, julio 2020

OPS. Documento oficial de la OPS, denominado: Recomendaciones para adaptar y fortalecer la capacidad resolutoria del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19. Septiembre del 2020.

OPS. Documento oficial de la OPS, denominado: Respuesta a la pandemia de covid-19. Reunión de alto nivel de los ministros de salud. Documento 1.10 de abril del 2020. Panorama general de las medidas actuales de distanciamiento social y evidencia necesaria para determinar el momento óptimo para relajar estas medidas.

OPS. (2020) Documento oficial: Algoritmo de manejo de pacientes con sospecha de infección por COVID-19 en el primer nivel de atención y en zonas remotas de la Región de las Américas.

OPS. (2022) Documento oficial: Algoritmo de manejo de pacientes con sospecha de infección por COVID-19 en el primer nivel de atención y en zonas remotas de la Región de las Américas

OPS. Documento oficial de la OPS, denominado: Lista de verificación para gestionar los riesgos y los efectos de COVID-19. Febrero 2020.

Organización Regional de Pueblos Indígenas de Amazonas (ORPIA) y sus organizaciones de base, la Coordinadora de Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica (COICA) y el Grupo de Trabajo Socioambiental de la Amazonia Wataniba (2019). COMUNICADO.

Organización Regional de Pueblos Indígenas de Amazonas (ORPIA) y sus organizaciones de base, la Coordinadora de Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica (COICA) y el Grupo de Trabajo Socioambiental de la Amazonia Wataniba (2020). COMUNICADO. Con motivo de la llegada del covid-19 a la amazonía venezolana. Mayo 2020. https://watanibasocioambiental.org/wp-content/uploads/2020/05/Comunicados_Organizaciones.pdf.

Presidencia de la República Bolivariana de Venezuela. (2020) Decreto Suspensión de actividades educativas presenciales por la emergencia del COVID-19 Decreto N° 4.159, del 13 de Marzo de 2020 Gaceta Oficial N° 6.518 Extraordinario

Presidencia de la República Bolivariana de Venezuela. (2020) Decreto mediante el cual se declara el estado de alarma para atender la emergencia sanitaria del coronavirus (covid-19) Decreto N° 4.160, de fecha: viernes 13 de marzo de 2020, publicado en Gaceta Oficial N° 6.519 Extraordinario.

Pueyo, T. (2020). Coronavirus: el martillo y la danza. Medio. Com

Sanabria N.& Sangronis E. (2007). Caracterización del acai o manaca (*Euterpe olerácea* Mart.): un fruto del Amazonas. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, 57(1), 94.

Serrano, J. M. y Pons, R. M. (2011). El constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 13(1). Consultado el 04 de diciembre de 2020 en: <http://redie.uabc.mx/vol13no1/contenido-serranopons.htm>

Wataniba-Orpia (2021). Observatorio Wataniba-Orpia: Covid-19 en la Amazonia Venezolana. *Boletín Número 18*

Yépez, M. (2020). Venezuela y la COVID-19. *Questión*.

Anexo N° 1

Cuestionario para Determinar la Construcción Social del Riesgo al Covid -19 desde una Experiencia Auto Etnográfica. en la Comunidad San José de

Cataniapo Parroquia Luis Alberto Gómez, Municipio Atures. Estado Amazonas.

Preguntas para guiar una entrevista cualitativa auto etnográficas sobre covid

Aplicar a esposa, madre, hermanas y al autor

Nombre

- a) Edad
- b) Genero
- c) Es jefe de hogar (esposo o esposa que provee para mantener a la familia)
- d) Tamaño de la familia si es jefe de hogar.
- e) Relación con el autor de la tesis

Para Caracterizar la percepción que sobre el Covid 19 tiene la Comunidad San José de Cataniapo, Estado Amazonas, Venezuela. Las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo cree Ud. que se originó el COVID -19?
2. ¿Cuáles cree Ud. son las causas del COVID -19?
3. ¿Cómo cree Ud. que se propaga o difunde el COVID -19?
4. ¿Cuáles considera Ud. son las formas de prevención y cura del COVID -19?
5. ¿Qué opina de las medidas de atención de los organismos del sistema de salud para prevenir y atender la pandemia del COVID -19?
6. ¿Cuáles son las consecuencias de haber sufrido el COVID -19 sobre sí mismo, su familia, y comunidad?
7. Narrar la experiencia: cuando inicio, como cree que se contagió, que sintió, cuanto le duraron los síntomas, cuáles fueron los síntomas, como se enteró que tenía covid
8. ¿Qué relato o experiencias puede contar sobre la aplicación de medidas alternativas para la prevención y cura del COVID -19?

9. ¿Tenía para el momento del diagnóstico del covid una enfermedad?

Para Describir la Vulnerabilidad acumulada de las familias del sector san José de Cataniapo en relación a la amenaza que significa el covid 19.

Para conocer las estrategias de vida:

10. Que empleo o forma de trabajo ejerce para obtener ingreso

11. Nivel educativo

12. Mencione más menos el ingreso mensual quincenal o semanal que percibe

13. ¿Debe trabajar en pandemia? ¿En la casa? ¿Fuera de casa? ¿En interacción con otras personas?

14. ¿Si trabaja fuera de casa, en su trabajo le proveen de material para protegerse del riesgo de contaminarse del virus? De cuales materiales le proveen

Para determinar el bienestar:

15. ¿Cómo es la alimentación (sinceramente) menú diario, frecuencia, acceso a los alimentos, preparación de los mismos, los considera suficientes?

16. Servicios públicos con que cuenta la vivienda: agua, electricidad, internet, combustible (gas, electricidad, leña) para preparar los alimentos, frecuencia de acceso a los mismos, quien y como se provee de los mismos.

17. Tipo de vivienda: materiales de construcción, distribución por ambientes, cantidad de personas que habitan en ella, servicios de aguas servidas con que cuenta, ¿tiene patio? ¿Tamaño del patio? ¿Tiene siembras? ¿Que siembra? ¿Quién atiende la siembra?

18. Recursos tecnológicos con los que cuenta: ¿computadora? ¿Teléfono? Otros

19. Transporte que utiliza: público, privado: especifique

20. ¿En cuarentena o confinamiento en casa que hace en los momentos que no labora??
¿Tiene televisor u otro mecanismo de entretenimiento?

Con respecto a la capacidad adaptativa

21. Servicios con los que cuenta la comunidad o cercano a la misma: escuelas o espacios educativos: cantidad y tipos, servicios de salud, servicios de seguridad, servicio telefónico, vías de comunicación, transporte terrestre público, servicio de recolección de desechos sólidos
22. ¿Tiene la comunidad consejo comunal u alguna forma de organización vecinal? Ud. participa en la misma? ¿Esta organización ha actuado con respecto al covid en la comunidad? ¿Como?
23. ¿Ud. ha realizado alguna acción organizada con respecto a intervenir en la no propagación o atención del covid 19 en su comunidad?
24. ¿Se han generado discusiones y deliberaciones comunitarias para fortalecer los mecanismos de decisión política frente al covid19?

