

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE ANTROPOLOGÍA SOCIAL



**SOCIALIZACIÓN Y EXTERIORIZACIÓN DE PRÁCTICAS CULTURALES
PARA EL RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD EN CONTEXTOS DE
PANDEMIA: ESTUDIO DE CASOS DE USUARIOS DEL HOSPITAL
REGIONAL MIGUEL Á. MARISCAL LLERENA-AYACUCHO**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ANTROPOLOGÍA SOCIAL**

Presentado por el:

Bach. Samid Abel Ochoa Alvarado

Asesora:

Mg. Yolanda Juárez Choque

Ayacucho-Perú

2023

*A Dios, quien me dio el
soporte para no rendirme en este
camino, a mis padres, en especial a
mi madre, a la mujer que me enseñó a
luchar en la vida con dedicación y
esfuerzo, que me instruyó a moldear
el mañana.*

AGRADECIMIENTO

Mis agradecimientos a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, a toda la Facultad de Ciencias Sociales, a mis profesores quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer cada día como profesional, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación y apoyo incondicional.

Mi profundo agradecimiento a todo el personal del Hospital Regional Miguel Á. Mariscal Llerena-Ayacucho, por confiar en mí, y brindarme los datos necesarios para poder realizar esta investigación.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a la Mtra. Yolanda Juárez Choque, principal colaboradora durante todo este proceso, quien, con su dirección, conocimiento, enseñanza, y asesoría permitió el desarrollo de este trabajo.

RESUMEN

El estudio compete a un análisis de la integración cultural de prácticas mágico-religiosas y neuropáticas como expresión colectiva social inmersa en el círculo cultural cercano al mundo andino como parte del ejercicio de restablecimiento de salud, ante el factor condicionante de un escenario de crisis sanitaria Covid-19; abordamos la dinámica social cultural bajo la perspectiva del usuario de medicina natural y científica, así como la forma y tipología de exteriorización (oración y peregrinación) de estas prácticas. La investigación se desarrolla en el Hospital Regional Miguel A. Mariscal Llerena durante el año 2021. De tal forma, se plantea el objetivo de estudiar las distintas formas de socialización y exteriorización de las prácticas culturales enfocadas en el restablecimiento de la salud de los pacientes y usuarios, durante la ocurrencia de una crisis sanitaria. La metodología empleada siguió un enfoque cualitativo descriptiva basado en trabajo de campo etnográfico, la entrevista como técnica e instrumento. El estudio se basó, principalmente, en el modelo mágico religioso propuesto por Piña (1991) y La teoría de las prácticas sociales de Ariztía (2017). Se concluye que las distintas formas de socialización y de exteriorización de las prácticas culturales de los pobladores usuarios de Ayacucho durante la pandemia, permitieron el restablecimiento de la salud, haciendo uso de medidas complementarias a la medicina tradicional con el uso preferente de plantas medicinales alternativas y brebajes, además de las prácticas culturales religiosas, que han permitido sobrellevar las consecuencias del Covid-19.

Palabras claves: Covid-19, socialización de medicamentos, prácticas de salud tradicional, restablecimiento.

ABSTRACT

The study is concerned with an analysis of the cultural integration of magical-religious and neuropathic practices as a social collective expression immersed in the cultural circle close to the Andean world as part of the health restoration exercise, given the conditioning factor of a Covid health crisis scenario. -19; We address the cultural social dynamics from the perspective of the user of natural and scientific medicine, as well as the form and type of externalization (prayer and pilgrimage) of these practices. The research is carried out at the Miguel A. Mariscal Llerena Regional Hospital during the year 2021. In this way, the objective is to study the different forms of socialization and externalization of cultural practices focused on restoring the health of patients and users, during the occurrence of a health crisis. The methodology used followed a descriptive qualitative approach based on ethnographic fieldwork, the interview as a technique and instrument. The study was based mainly on the magical religious model proposed by Piña (1991) and The theory of social practices by Ariztía (2017). It is concluded that the different forms of socialization and externalization of the cultural practices of the users of Ayacucho during the pandemic, allowed the restoration of health, making use of complementary measures to traditional medicine with the preferential use of alternative medicinal plants and concoctions, in addition to religious cultural practices, which have allowed us to cope with the consequences of Covid-19.

Keywords: Covid-19, drug socialization, traditional health practices, recovery.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|----------------------|-----|
| AGRADECIMIENTO | iii |
| RESUMEN | iv |
| ABSTRACT..... | v |
| ÍNDICE GENERAL..... | vi |

| | |
|--------------------|---|
| INTRODUCCIÓN | 9 |
|--------------------|---|

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

| | |
|---|----|
| 1.1. Realidad problemática..... | 11 |
| 1.2. Justificación e importancia de la investigación..... | 13 |
| 1.2.1. Justificación..... | 13 |
| 1.2.2. Importancia..... | 14 |
| 1.3. Objetivos | 14 |
| 1.3.1. Objetivo general | 14 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 14 |
| 1.4. Delimitación | 15 |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

| | |
|--|----|
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 16 |
| 2.2. Desarrollo teórico relacionada al estudio | 24 |
| 2.3. Definición conceptual de la terminología..... | 26 |

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

| | |
|---|----|
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 29 |
| 3.1.1. Tipo de la investigación | 29 |
| 3.1.2. Diseño de investigación..... | 29 |
| 3.2. Población y muestra | 29 |

| | | |
|--------|---|----|
| 3.3. | Hipótesis..... | 32 |
| 3.3.1. | Hipótesis General | 32 |
| 3.3.2. | Hipótesis Específicas..... | 32 |
| 3.3.3. | Variable | 33 |
| 3.4. | Métodos de investigación..... | 33 |
| 3.5. | Técnica e instrumento de recolección de datos | 34 |
| 3.5.1. | Técnicas..... | 34 |
| 3.6. | Análisis e interpretación de datos..... | 35 |

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

| | | |
|---------|--|----|
| 4.1. | Generalidades del área de estudio | 36 |
| 4.1.1. | Ubicación geográfica..... | 36 |
| 4.1.2. | Límites..... | 36 |
| 4.1.3. | Creación política..... | 36 |
| 4.1.4. | Reseña histórica..... | 37 |
| 4.1.5. | Ubicación Política y Geográfica..... | 38 |
| 4.1.6. | Accesibilidad. | 38 |
| 4.1.7. | Características Climáticas | 38 |
| 4.1.8. | Población..... | 39 |
| 4.1.9. | Reseña Histórica del Hospital Regional Miguel Á. Mariscal Llerena..... | 39 |
| 4.1.10. | Distribución del Hospital Regional Miguel Á. Mariscal Llerena..... | 40 |
| 4.2. | Presentación de resultados de la investigación..... | 43 |
| 4.3. | Análisis Teórico | 60 |

| | |
|--------------------|----|
| CONCLUSIONES | 63 |
|--------------------|----|

| | |
|-----------------------|----|
| RECOMENDACIONES | 64 |
|-----------------------|----|

| | |
|----------------------------------|----|
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 65 |
|----------------------------------|----|

| | |
|--------------|----|
| ANEXOS | 69 |
|--------------|----|

| | | |
|----|---------------------------------------|----|
| 1. | Matriz de consistencia..... | 69 |
| 2. | Matriz metodológica | 70 |
| 3. | Instrumento de la investigación | 71 |
| 4. | Galería Fotográfica | 72 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 mapa de ubicación de la zona de estudio..... | 38 |
| Figura 2 croquis del Hospital regional de Ayacucho | 40 |
| Figura 3 Ubicación del Hospital regional de Ayacucho..... | 41 |
| Figura 4 Organigrama del Hospital regional de Ayacucho | 42 |
| | |
| Tabla 1 Muestra de la población trabajada..... | 31 |

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la mirada antropológica por observar y registrar las formas en que la población responde –en el contexto de la pandemia Covid-19, entendiendo ello como una manera de comprender sus manifestaciones de socialización y exteriorización de las prácticas mágico-religiosas y naturopatía concernientes al campo emergente de la antropología de la salud, se establece un marco canónico que engloba la necesidad por aproximar la complejidad de los conocimientos, creencias, arte, costumbres y cualquier capacidad del individuo para adaptarse a las condiciones cambiantes en el escenario colectivo de crisis sanitaria. Sobre todo, ante la ocurrencia de un fenómeno de salud que confina al individuo a una transformación del simbolismo preestablecido sobre el desarrollo de la cultura del bienestar, se otorga relevancia al estudio de la asimilación y recreación de prácticas mágico-religiosas y medicina ecocultural como parte del nuevo estatus de cultura. La información empírica preliminar sugiere que los tipos de interacción entre el individuo, el conocimiento, la socialización y las prácticas culturales responden a un hito particular en el proceso de evolución cultural, el cual alude un aspecto intrínseco de la funcionalidad de las sociedades actuales. Específicamente se toma interés por el colectivo humano influenciado por el mundo andino y sus sistemas de creencias y prácticas culturales.

Por consiguiente, este trabajo pretende mostrar que los usuarios, pacientes y profesionales del Hospital Regional Miguel A. Mariscal Llerena, han transformado sus vivencias relacionadas al imaginario de la salud, curación, reparación y bienestar a partir contacto con saberes locales relacionados a la botánica visionaria de plantas medicinales o el conocimiento ancestral como parte de las prácticas culturales y religiosas en parte del proceso de recuperación ante el Covid-19 aporte que resulta sumamente importante compartirlo (Goldez, 2020, p. 25)

En tal sentido, la presente investigación genera nuevos conocimientos, el cual apunta a ser un estudio de gran utilidad para posteriores investigaciones, fomentando el interés por conocer estas prácticas culturales y religiosas que se desarrollan en los diferentes entornos sociales; como afirma Pariona (2014) como la medicina tradicional

comenzó una suerte de renacimiento en la ciudad de Ayacucho, convirtiéndose esta en el escenario de prácticas y procedimientos de curación con el sistema ancestral, que, a pesar del desarrollo de la medicina científica, los pobladores aún seguían utilizando para el restablecimiento de su salud.

En ese sentido, la investigación está estructurada en cinco capítulos, en el primer capítulo comprende el planteamiento del problema de investigación, en el cual se vislumbra el problema identificado, la formulación del problema, objetivos, justificación y viabilidad.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, en el cual comprende los antecedentes de la investigación a nivel internacional y nacional, bases teóricas, definición de términos básicos, hipótesis y variables.

En el tercer capítulo se presenta el marco metodológico que se consideró en esta investigación, como: el tipo de investigación, métodos de investigación, cobertura de estudio, ámbito geográfico, temporal y las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En el cuarto capítulo se presenta las generalidades del área de estudio, en la que se encontrara la ubicación geográfica, los límites, la reseña histórica, la ubicación política y geográfica, la accesibilidad y características climáticas. Asimismo, se considera la reseña histórica y su distribución del Hospital Regional Miguel Á. Mariscal Llerena, en la cual se muestra el croquis, organigrama y el horario de atención.

En el quinto capítulo se muestra las entrevistas realizadas a los pacientes y usuarios del Hospital Regional Miguel Á. Mariscal Llerena, Ayacucho y la discusión de resultados. Finalmente, se presenta las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

El autor

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad problemática

La investigación se planteó a partir de las creencias de las manifestaciones culturales y religiosas que se dieron durante la pandemia por el Covid-19, contexto en el que se hizo notorio el uso de la medicina alternativa para contrarrestar la nueva enfermedad. En ese sentido, resultó importante enfocar la investigación en torno a la Socialización y exteriorización de prácticas culturales para el restablecimiento de la salud en contextos de pandemia: estudio de casos de usuarios del Hospital Regional Miguel Á. Mariscal Llerena-Ayacucho. Como expresa Barañano (2010) la antropología destaca el problema de las prácticas culturales en la población, relacionadas con las prácticas tradicionales y conformadas por una determinada etnia u otro grupo cultural, de carácter amplio y relativamente homogéneo, donde subsisten expresiones culturales de diversa índole.

Tal como la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) considero que en todo el mundo la medicina tradicional es el pilar principal de la prestación de servicios de salud, o su complemento. En algunos países, la medicina tradicional o medicina no convencional suele denominarse medicina complementaria. Un total de 18.226 prácticos prestan una gran parte de los servicios de atención de salud al 80% de la población, por ejemplo, acupunturistas, quiroprácticos y naturópatas, ha aumentado rápidamente en más del 30% que se registraron 750.000 visitas en un lapso de dos semanas.

Por su parte, Chan (2013) citado por Plain et al (2019), en la Conferencia Internacional sobre Medicina Tradicional para los Países de Asia Sudoriental, en la que declaró que “las medicinas tradicionales de calidad, seguridad y eficacia comprobada contribuyen a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud a base de plantas, los tratamientos tradicionales y los prácticos de las medicinas tradicionales representan la principal fuente de atención sanitaria, y a veces la única. Esta forma de atención está próxima a los hogares, es accesible y asequible, además, es culturalmente

aceptada y en ella confían muchísimas personas, es por ello que hasta la actualidad se vienen llevando en práctica, siendo más visible en las zonas rurales o comunidades donde a pesar de que la atención de salud está bien establecida por los pobladores optan por recurrir a los lugares donde hacen uso de la medicina tradicional.

Por otro lado, las prácticas religiosas también han jugado su papel en todo el mundo, lo cual sigue siendo probado, hoy el 86% de la población mundial es creyente y concuerdan con la idea de que Dios provee riqueza material y buena salud para cristianos de fe suficiente, esta idea extendida entre los creyentes protestantes o católicos. Al igual que las creencias y rituales, en nuestro país la mayoría de las religiones postulan la existencia de un ser supremo/Dios, rituales terrenales, peregrinaciones, entre otras actividades que realizan para alcanzar la prosperidad y la salud.

En el Perú, como expresa Eyzaguirre (2016) en la que refiere que:

En el tema de salud y enfermedad, la etnografía y los estudios antropológicos son abundantes, destacando la estrecha relación que el poblador indígena amazónico ha construido con la naturaleza a lo largo del tiempo y sobre la que descansa su cosmología, su cosmogonía y su visión del mundo. Pero también estos grupos han sido objeto de explotación sistemática con la finalidad de aprovechar los recursos naturales de su entorno, sobre todo en el siglo XIX. (p. 26).

Los recursos naturales han sido aprovechados de generación en generación, ya sea por un curandero tradicional o por una persona reconocida por la propia comunidad en la que vive, debe ser considerado como competente para prestar atención de salud mediante empleo de productos vegetales, animales y minerales, y la aplicación de algunos otros métodos de origen social, cultural y/o religioso, basados en los conocimientos, actitudes y creencias de la comunidad.

Por tanto, la utilización de la medicina tradicional y las prácticas religiosas (andina) se siguen evidenciando en la población de las ciudades y las comunidades nativas y amazónicas del Perú; sin embargo, ello también se ve reflejado en diferentes países latinoamericanos, debido a las influencias culturales e históricas; su accesibilidad e ideologías que se mantiene en su entorno, cabe destacar que la población sigue recurriendo a estos métodos, como medida complementaria a la medicina científica.

De esta manera se formula la interrogante: ¿De qué manera socializan y exteriorizan las prácticas culturales enfocadas en el restablecimiento de la salud en contextos de pandemia los usuarios del Hospital Regional Miguel Á. Mariscal Llerena-

Ayacucho-Ayacucho? Así mismo, se especifican los siguientes problemas específicos:

- ¿Qué tipos de prácticas culturales referidos al restablecimiento de la salud se socializan durante la pandemia en los usuarios del Hospital Miguel A. Mariscal Llerena-Ayacucho?
- ¿Cuál es la dinámica de interacción social cultural durante la pandemia entre los usuarios y el personal de salud del Hospital Miguel A. Mariscal Llerena-Ayacucho?
- ¿De qué manera se exterioriza las prácticas culturales durante la pandemia en los usuarios del Hospital Miguel A. Mariscal Llerena-Ayacucho?

1.2. Justificación e importancia de la investigación

1.2.1. Justificación

La investigación se realizó a fin de generar conocimientos sobre las distintas formas de Socialización y exteriorización de prácticas culturales para el restablecimiento de la salud en contextos de pandemia: estudio de casos de usuarios del Hospital Regional Miguel Á. Mariscal Llerena-Ayacucho; cabe resaltar que para el acopio de información se contó con medidas de protección ante la Covid-19.

Por tanto, se considera importante fomentar y promover el interés por conocer las prácticas culturales que vienen desarrollando los usuarios y pacientes de un hospital de Ayacucho; puesto que es importante, considerar que la medicina tradicional vaya de la mano con la medicina científica. La evaluación, ejecución y promoción permitirá llegar a la población en general que mantiene prácticas culturales para el cuidado de su salud. La inclusión de la medicina tradicional a los hospitales, centros o puestos de salud permitirá al personal de salud monitorear la adecuada práctica, sin descuidar su salud solo optar por este tipo de prácticas culturales y no acudir a un establecimiento de salud.

1.2.2. Importancia

Desde una perspectiva antropológica, el estudio de las prácticas culturales en el restablecimiento de la salud durante la pandemia en grupos sociodemográficos que asimilan prácticas relacionadas a la cosmovisión andina es importante porque permite comprender cómo las prácticas de salud locales se entrelazan con las prácticas y políticas médicas gubernamentales en un contexto de emergencia sanitaria. Este es un aporte para los antropólogos médicos que busquen estimar la influencia de estas prácticas culturales combinadas al esfuerzo de salud pública y los tratamientos médicos moderno. Además, se pueden analizar cómo las desigualdades socioeconómicas y culturales están afectando la capacidad de estas poblaciones para acceder a la atención médica adecuada y cómo se están utilizando las prácticas culturales locales para hacer frente a estos desafíos.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Conocer las distintas formas de socialización y exteriorización de prácticas culturales para el restablecimiento de la salud en contextos de pandemia en usuarios del Hospital Regional Miguel Á. Mariscal Llerena-Ayacucho.

1.3.2. Objetivos específicos

- Saber los tipos de prácticas culturales referidos al restablecimiento de la salud durante la pandemia que se socializan en usuarios del Hospital Miguel A. Mariscal Llerena-Ayacucho
- Estudiar la dinámica de interacción social cultural durante la pandemia entre los usuarios y el personal de salud del Hospital Miguel A. Mariscal Llerena-Ayacucho
- Estudiar las distintas formas de exteriorización de las prácticas culturales orientadas al restablecimiento de la salud durante la pandemia en los usuarios

del Hospital Regional Miguel A. Mariscal Llerena.

1.4. Delimitación

Delimitación espacial

La investigación recoge información de pacientes y usuarios atendidos en el Hospital Regional Miguel A. Mariscal Llerena durante la pandemia en el departamento de Ayacucho.

Delimitación temporal

La presente investigación se realiza durante el 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Betancourt y Rivero (2016) en su investigación “Limitación del esfuerzo terapéutico: aspectos religiosos y culturales”. Cuba. Estudio que tuvo como objetivo el análisis bioético acerca de las diferencias entre los aspectos religiosos y culturales relacionados con la práctica de la limitación del esfuerzo terapéutico. Desde la antigüedad el proceso salud-enfermedad ha resultado ser objeto de creencias y prácticas religiosas. Las ciencias históricas demuestran que el objeto de reflejo religioso son fundamentalmente aquellos aspectos de la realidad que juegan un papel esencial en la vida y actividad de los hombres. A la religión le interesan inevitablemente los problemas de la salud, la medicina y la enfermedad; dentro de las principales motivaciones de los creyentes cubanos ocupan un lugar muy especial las relacionadas con la salud.

La salud históricamente ha resultado ser una necesidad objetiva del hombre y uno de los factores esenciales que determinan su conducta y actividad práctica, el estado de salud va a determinar que el hombre pueda cumplir los propósitos que le guían y realizar plenamente sus capacidades físicas e intelectuales, de allí que desde la antigüedad el proceso salud-enfermedad ha resultado ser objeto de creencias y prácticas religiosas. En lo que respecta al alivio de los padecimientos cuando la enfermedad es incurable se impone una reflexión, se trata de las limitaciones que el creyente atribuye a este poder en determinados padecimientos. Resulta significativo este tipo de creencias, comprensible por los cambios de la salud pública en el país, la confianza, importancia y utilización que los creyentes hacen de los servicios médicos. Resulta, que la idea en el creyente de este poder autónomo y soberano; está en contradicción con la comprensión y comportamiento hacia los servicios de salud que ellos manifiestan.

Nigenda, et al. (2016) en su investigación “La práctica de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe: el dilema entre regulación y tolerancia” tuvo como objetivo caracterizar el estado actual de la regulación de la medicina tradicional en nueve países de América Latina y el Caribe, considero también que la medicina tradicional representa una opción importante de respuesta ante las necesidades de atención a la salud en diferentes países de América Latina y el Caribe a pesar de su presencia subordinada en los sistemas oficiales de salud y de la situación de ilegalidad que comúnmente guardan. Los problemas que enfrentan los terapeutas tradicionales ante el sistema oficial de salud, y la postura que adopta el sistema oficial de salud en relación con la medicina tradicional.

El Estado de Ecuador formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación, reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicionales y alternativa, este ejercicio será regulado por la ley e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de salud, en Guatemala 10% de las personas que realizaban estas prácticas tradicionales ha logrado obtener un permiso para la práctica de esta medicina primero recibiendo capacitación; así en México estos terapeutas tradicionales son marginados dentro del sistema de salud, entre los tantos países, concluyendo en que la información expuesta señala que la regulación de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe no se realiza mediante la aplicación de un cuerpo de leyes, el cual depende de las asimetrías de poder entre quienes controlan (dependencias gubernamentales) y quienes son controlados (terapeutas tradicionales). La medicina tradicional, sin duda, ha modificado sus formas ortodoxas de práctica ya que si bien continúa teniendo una práctica con mayor representación en zonas indígenas y áreas rurales.

Oñate, et al. (2018) en su artículo “Práctica religiosa y sentido de vida en adultos jóvenes” Argentina, refiere que la religiosidad es un factor fundamental que permite la cohesión social y la construcción de identidades sociales y personales. Por todo esto existe un creciente interés en la psicología de la religión como también existen evidencias que destacan el rol protector de la espiritualidad y religiosidad en la salud y el bienestar en general, sea físico o mental.

Se muestra que a pesar de que la pérdida de sentido de vida surge especialmente en la juventud, las prácticas religiosas continúan siendo un recurso

para sobrellevar esta situación y descubrir el sentido donde los jóvenes con mayor frecuencia de prácticas religiosas presentarán mayor sentido de vida y una actitud menos temerosa frente a la muerte. El autor sugiere que debe tenerse en cuenta el papel que juegan las creencias religiosas y las emociones ligadas a éstas en relación al sentido de la vida y explorar cualitativamente cómo es que las emociones, creencias y prácticas religiosas influyen sobre el propósito vital.

López y Lourdes (2016) en su investigación “Diversidad de creencias, devociones y prácticas religiosas en los asentamientos precarios de la Ciudad de Buenos Aires”. Argentina. El artículo indaga en las creencias, vivencias y prácticas religiosas de los habitantes de asentamientos precarios de la ciudad de Buenos Aires. Se analizan datos provenientes de un cuestionario aplicado en el 2014 a una muestra representativa de residentes en las “villas de emergencia” de la ciudad. En la población en villas del país el porcentaje tiende a subir un poco, especialmente entre los habitantes de las villas de CABA, en donde solo una minoría (4,8%) afirma dudar o no creer en Dios, se evidencian vínculos con videntes/adivinos, y sanadores/curanderos (consultados por un 7,5% y 5% de la población respectivamente). Estas interacciones estén vinculadas a creencias, prácticas y modos de vinculación con lo sagrado fuera de la esfera religiosa institucional.

En los hallazgos, más de ocho de cada diez de los entrevistados respondieron afirmativamente esta con naturalidad con los milagros, así como también que respondieron afirmativamente a la pregunta si alguna vez ha sentido que estaba en presencia de un milagro, presente en los hechos relatados, narrando haberse salvado de una situación o enfermedad que usualmente debería haber conducido a la muerte o a experiencias religiosas tales como visiones. Pero no es lo extraordinario lo que más abunda, sino la referencia a vivencias cotidianas que son percibidas bajo la óptica del milagro: tener salud o trabajo, el nacimiento con salud de un hijo, un hecho fortuito, un beneficio. Se destacan dos clases de milagro: aquellos referidos a la salud y los que implicaron la salvación en una situación de riesgo de vida, casi en su totalidad de los encuestados afirman que hay enfermedades que pueden curarse a través de un ritual, una oración o una experiencia espiritual.

Rodríguez (2018) en su investigación “Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva”. Ecuador. La investigación empírica muestra que los aspectos culturales pueden ser un factor positivo de cambio o pueden ser un obstáculo a alcanzar la salud, de hecho, en países andinos, los indicadores de salud muestran brechas de la población indígena, asociados a factores culturales, especialmente a la discriminación étnica presente en los servicios públicos de salud. Frente a ellos, se desarrollan también iniciativas estatales y no estatales para revertir la exclusión y desigualdad, partiendo de visibilizar las brechas de salud de los pueblos indígenas.

La intención de este trabajo fue conocer los puntos de encuentro y desencuentro entre las concepciones de salud del personal del hospital y las usuarias indígenas, partiendo de que se trata del encuentro y desencuentro de dos culturas que tienen visiones, concepciones y prácticas diferentes sobre salud/enfermedad pero que finalmente se trata de facilitar un encuentro y reconocimiento entre la medicina occidental y la medicina tradicional indígena.

La salud es el resultado de la confluencia de diversos factores individuales, económicos, sociales y culturales que confluyen y determinan los perfiles de salud/enfermedad. El escaso conocimiento que tiene el personal de salud sobre la cultura andina indígena constituye un obstáculo al mayor acceso de las mujeres indígenas a los servicios del hospital. Junto al escaso conocimiento existen también prejuicios respecto de las prácticas comunitarias que se consideran rezagos del atraso de los pueblos indígenas. Así, mujeres mestizas e indígenas se hacen chequear con el médico y con la partera, se curan del mal aire, se limpian de malas energías y algunas deciden dar a luz en el hospital y otras en la casa. La generación de información desagregada que muestre las brechas de discriminación entre grupos étnicos, junto a estudios cualitativos que profundicen aspectos sociales y culturales que determinan el acceso a servicios públicos de salud, pueden contribuir a la formulación de políticas públicas que alienten la inclusión y el ejercicio de derechos de los grupos sociales excluidos.

Portanda (2019) en su trabajo de investigación “Factores culturales que influyen en la calidad de atención en el centro de salud Rosas Pampa”. La Paz,

Bolivia, investigación que tuvo como objetivo identificar los factores culturales que influyen en la calidad de atención en el Centro de Salud de Rosas Pampa, el trabajo toma en cuenta a los usuarios del Centro de Salud de Rosas Pampa sin discriminación de género y/o edad, estado civil, grado de instrucción, entre otros etc. Investigación que está considerada como un estudio de mejoramiento a la calidad de atención con enfoque intercultural, respetando los valores y costumbres de la población usuaria que asiste al Centro de Salud, donde tiene por objetivo determinar los principales factores culturales que impiden integrar a la población a los servicios de salud que influyen en la calidad de atención que brinda, con el fin de mejorar la calidad de atención con enfoque intercultural, respetando los valores y costumbres de la población usuaria.

Los hallazgos demuestran que las costumbres y creencias de la pérdida y recuperación del estado anímico; según sus costumbres consideraron como una enfermedad de la pérdida del ajayu (susto), ritual que forma parte de la medicina tradicional la pérdida del ajayu es una de las tres sombras del alma, a consecuencia de un susceptible a ser curado dentro de la medicina tradicional es por ello que mucha gente al realizar el ritual de la Pacha mama lo realiza con bastante fe de acuerdo a sus creencias y costumbres.

En sus conclusiones resalta la falta de difusión sobre la interculturalidad en el centro de salud es debido a la falta de información que no se brinda al personal médico sobre la interculturalidad y la falta de talleres de información acerca de este tema que es de vital importancia para poder atender a la población con sus usos y costumbres sin discriminación alguna. Otras de las conclusiones a las que se llegó es que el personal de salud está de acuerdo en hacer la fusión entre la medicina tradicional y la medicina occidental a fin de que los usuarios se sientan cómodos y satisfechos con la atención que reciban.

Es importante mencionar el desconocimiento en cuanto a costumbres y valores que tiene la población usuaria y en especial el manejo que tienen sobre su salud. Es así que, en cierta medida, la inaceptabilidad que tiene el personal de salud hacia la medicina tradicional es también un componente que provoca rechazo a las prácticas culturales de la población, ocasionando así problemas con los usuarios.

Organización Mundial de la Salud (2018) en su publicación “Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023”. Ginebra, Suiza. La medicina tradicional es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas de calidad, el brindarse con seguridad y eficacia contribuye a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud. Muchos países reconocen actualmente la necesidad de elaborar un enfoque coherente e integral de la atención de salud, que facilite a los gobiernos, los profesionales sanitarios y, muy especialmente, a los usuarios de los servicios de salud, el acceso a la MTC de manera segura, respetuosa, asequible y efectiva. Los productos y prácticas de la MTC de una región dada se suelen utilizar en todo el mundo como complemento de la prestación de servicios de salud locales, lo que hace de la MTC un fenómeno verdaderamente global. La utilización generalizada de la medicina tradicional en algunos países en desarrollo se puede atribuir al hecho de que está presente en el lugar y es muy asequible. Evidentemente, esos enfoques estarán sujetos a los marcos jurídicos, las creencias culturales sobre la medicina tradicional y las estructuras de supervisión de los productos, las prácticas y los profesionales.

A nivel nacional

Eyzaguirre. (2016) en su estudio “El proceso de incorporación de la medicina tradicional y alternativa y complementaria en las políticas oficiales”. Lima, Perú, tuvo como objetivo señalar el progresivo proceso y dificultades de la incorporación del enfoque intercultural en el ámbito de la salud pública en nuestro país, a promoción de la integración de la medicina tradicional al sistema oficial de salud se basa en el supuesto o certeza de que grupos culturalmente distintos (los indígenas sobre todo) mantienen creencias y prácticas en relación a la salud y a la enfermedad que dificultan la difusión del sistema oficial, el autor cita a David Frisancho Pineda, reconocido médico puneño que, dedicó parte de su tiempo a investigar acerca de las prácticas tradicionales tanto de la población altiplánica como de la costeña. Estos conocimientos sobre la salud y la enfermedad los englobó bajo el rubro de “medicina folklórica”, cuyo sustrato colocaba en las creencias mágico-religiosas de los pobladores y opuestas al pensamiento científico.

Cabe resaltar que cuando los familiares no están conformes con el tratamiento de los profesionales de salud retiran al enfermo del hospital o esperan que le den de alta y lo llevan inmediatamente donde los vegetalistas para otra terapia. En esta comunidad encontramos a un vegetalista que aprendió desde los once años de sus abuelos utilizando el humo de tabaco y una oración al Señor de los Milagros, realizando la atención en su casa y suele usar plantas para todo tipo de tratamiento como, por ejemplo, para enfermedades e inflamaciones.

Como conclusión señalamos la presencia de síndromes culturales, curaciones con elementos de la medicina tradicional cuando no están satisfechos con los resultados de la atención en el centro de salud. La presencia cada vez más importante de grupos de migrantes vinculados a la explotación hidrocarburífera incide en el descrédito de los agentes de medicina tradicional.

Martínez. (2016) en su investigación “Religiosidad, Prácticas Religiosas y Bienestar Subjetivo en Jóvenes Católicos de Lima Norte”. Perú. Investigación que tuvo como propósito de conocer el sentido e intensidad de la relación entre religiosidad, prácticas religiosas y bienestar subjetivo en jóvenes católicos de Lima Norte. Para ello, se aplicó la escala de Creencias Post-Críticas (Hutsebaut, 1996), la escala de Prácticas Religiosas (Saroglou & Muñoz-García, 2000), y escala de Satisfacción con la Vida (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985) en una muestra de 80 jóvenes católicos, en la realización y la participación en prácticas rituales religiosas generan emociones positivas y resultan ser importantes para la salud mental.

Al respecto, algunos autores recalcan la importancia de los rituales privados como el rezo y la participación en ceremonias funerarias, debido a que estas suelen fortalecer la afectividad positiva y la satisfacción con uno mismo, que ha tomado gran importancia en la religiosidad de los últimos años son los ritos religiosos de sanación. Los hallazgos indican que la muestra evaluada interpreta los contenidos religiosos de forma simbólica, considerando a Dios, la religión, el rezo individual y la espiritualidad elementos importantes en sus vidas y mostrándose satisfechos con la vida. Asimismo, se encontraron asociaciones positivas entre bienestar subjetivo y las áreas implicadas en prácticas religiosas, sin embargo, no se reportaron asociaciones significativas entre religiosidad y

bienestar subjetivo.

Lavado. (2018) en su trabajo de investigación “Religiosidad de los médicos peruanos y su influencia en las decisiones bioéticas controversiales”. Lima, Perú. Estudio que tuvo como objetivo determinar los patrones religiosos de la población médica peruana y si estos tienen alguna correlación con sus actitudes frente a decisiones bioéticas, la muestra no aleatoria estuvo compuesta de 200 personas, pertenecientes a tres niveles académicos estudiantes de medicina, residentes, y maestrandos/doctorandos.

En la fase cualitativa, se entrevistaron veinte sujetos (trece varones y siete mujeres) y luego de identificar a los cinco sujetos con mayor y a los cinco con menor religiosidad, se compararon sus actitudes bioéticas. Se pudo observar que los sujetos con baja religiosidad estaban a favor de los procedimientos médicos evaluados en casi todos los casos. A diferencia de los sujetos catalogados con alta religiosidad que se opusieron a varias de ellas, como aborto, suicidio médico asistido y eutanasia.

Valenzuela et al. (2018) en su investigación “Prácticas culturales vinculadas al cuidado de la salud y percepción sobre la atención en establecimientos de salud en residentes de centros poblados alto-andinos de Huancavelica, Perú”. Las desigualdades en el acceso y la calidad de atención en salud persisten, especialmente en poblaciones andinas, como la colectividad Chopcca. Describimos la percepción sobre la atención en establecimientos de salud y las prácticas vinculadas al cuidado de la salud en residentes de centros poblados de la región Huancavelica.

Realizamos un estudio transversal mediante cuestionario estructurado en 775 residentes de centros poblados urbanos y rurales de los distritos de Yauli y Paucará. En sus resultados muestran que persisten prácticas culturales vinculadas con el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, sin embargo, estas no son tan frecuentes como en investigaciones previas. Esto podría tener múltiples causas: en nuestra muestra la religión predominante es el cristianismo, la cual se le atribuye la censura del uso de la medicina tradicional; por estrategias asociadas al otorgamiento de programas sociales ("Juntos", "Pensión 65") que condicionan al

uso de los servicios de salud; por sanciones económicas para situaciones de parto domiciliario (18); y por el incremento de la cobertura del aseguramiento en salud. Las comunidades estudiadas demandan los servicios de salud ofrecidos por el sistema formal. Sin embargo, persisten prácticas culturales tradicionales, siendo la más importante el uso de plantas medicinales.

En conclusión, los residentes de los centros poblados alto andinos rurales perciben de mejor manera la atención que reciben en los EE. SS. lo cual podría conllevar a que preferentemente busquen cuidado de la salud en el sistema formal; sin embargo, algunas prácticas culturales persisten, especialmente el uso de plantas medicinales. El mayor uso de servicios de salud propiciado por una serie de estrategias del sector público ha tenido como efecto secundario el abandono progresivo de prácticas tradicionales vinculadas al cuidado de la salud (especialmente en el ámbito rural), área donde la medicina tradicional de la colectividad Chopcca fue históricamente difundida.

2.2. Desarrollo teórico relacionada al estudio

El abordaje teórico-epistemológico tuvo una perspectiva interdisciplinaria. Las disciplinas involucradas en la investigación se han organizado estructuralmente partiendo de la siguiente manera:

En este sentido teniendo bien definida las categorías de las variables que son socialización y exteriorización de prácticas culturales enfocados en el restablecimiento de la salud se estructura de la siguiente manera la base teórica para darle mayor soporte a la presente investigación.

Hermas. (1987). Teoría de la Interculturalidad

Rechaza la noción de territorio como propiedad exclusiva de una etnia, origen, religión, cultura, lengua, patria, e intenta asumir de una manera pacífica y democrática. La perspectiva comunicativa, crítica y/o rechaza el etnocentrismo que impone las condiciones de convivencia de los grupos y etnias dominantes al resto, con la exclusión de la persona y las culturas no dominantes, ésta imposición conlleva; así como objeta al relativismo en la consideración de que es posible el entendimiento entre las formas culturales que coinciden en un mismo territorio, y

se fomenta el establecimiento de las condiciones que hacen posible el diálogo entre ellas, siendo éste un elemento prioritario para una convivencia intercultural.

Piña, J. (1990). Modelo Mágico-Religioso

El Modelo Mágico - Religioso considera que la enfermedad resulta de fuerzas o espíritus; que representa un castigo divino, o bien se trata de un estado de purificación que pone a prueba la fe religiosa. Asimismo, que las fuerzas desconocidas y los espíritus (benignos y malignos) constituyen las variables determinantes y condicionantes del estado de salud-enfermedad que priva en un individuo o una sociedad. Este modelo facilita la aceptación de la muerte inminente pero también circunscribe la prevención a la obediencia de normas y tabúes, y la curación a la ejecución de ritos. Los seguidores de este modelo son: chamanes, brujos, curanderos, sacerdotes y espiritistas.

La visión mágico-religiosa es un fenómeno que constituye una parte esencial de culturas donde están presentes estas prácticas. En ese sentido, la importancia desde la perspectiva antropológica proviene dada en su función de cómo es utilizada por un grupo de personas en un contexto determinado y en situaciones concretas; por tanto, es de vital importancia entender el conjunto de creencias y prácticas, como un constructo significativo que un determinado grupo humano elabora para relacionarse con lo sagrado.

Bourdieu, P. (1928). La teoría Social

El filósofo francés quiso explorar el origen de nuestros actos, gustos e ideas; concluyendo que cada uno es el resultado de lo que nos rodea y lo que nos rodea es resultado de cada uno, se puede estudiar como producimos lo que somos. Espacio social, compuesto de miniespacios donde conjunto de personas que se unen por que comparten las mismas ideas, los mismos lugares donde viven, los deportes que ven y practican, los lugares, entre otros. Estos espacios son sectores, compuesto por indígenas, empresarios, obreros, estudiantes, entre otros grupos

Campos sociales: Según Bourdieu (1928) un campo es una esfera de la vida social que se rige a través de específicas relaciones sociales, intereses, objetivos y reglas, los campos son independientes entre sí pero a la vez resguardan

relaciones unos con otros, de manera general un campo es una conjunción de sujetos para hacer algo de acuerdo con determinadas normas, existen diversos campos como el político, educativo, generalmente una persona pertenece a un solo campo pero es muy posible que a lo largo de su vida se mueva de un campo a otro, la conjunción de ellos articula al espacio social. Existen tres capitales, el conocimiento, el cultural y social que pueden crear el campo simbólico; que se pueden objetivar en discursos y rituales (prácticas culturales).

Ariztía. (2017). La teoría de las prácticas sociales

Las prácticas están constituidas por diversos componentes, competencias prácticas, formas de sentido y recursos materiales; la práctica se desarrolla en directa relación con el concepto de habitus y busca dar cuenta de la relación entre los determinantes estructurales (la estructura de capitales) y las actividades y cuerpos de los actores que movilizan las disposiciones del habitus en la vida cotidiana. En sus distintas variantes, busca trascender las dicotomías que históricamente han poblado la teoría social –individuo/colectivo, estructura/agencia, social/material– desplazando su eje desde el énfasis en la agencia de “individuos” o “estructuras” hacia el análisis de la dinámica de las prácticas. Esta se entiende como una entidad que antecede analíticamente al individuo y la estructura: tanto la acción individual, como la capacidad de las instituciones de moldear el mundo social, serían el resultado del despliegue de las prácticas. Tal como otros componentes, el sentido puede ser compartido por distintas prácticas. Por ejemplo, el hecho de que una práctica sea valorada como “saludable” es algo común a un número diverso de prácticas que cruzan un abanico amplio de actividades humanas. A su vez, el sentido también remite al hecho de que las prácticas están situadas en el marco de repertorios de valoración colectivos, los cuales aparecen como convenciones o estándares.

2.3. Definición conceptual de la terminología

a) Las prácticas culturales.

Las prácticas culturales son actividades y rituales vinculados a las tradiciones de una comunidad. Se trata de una manifestación de la cultura de un pueblo; las prácticas culturales son generadoras de identidad en tanto que producen sujetos

concretos y a la vez prácticos que son generadas por esa misma identidad, por el habitus incorporado. (Rizo, 2016)

b) *La cultura y el cuidado de la salud*

Los profesionales del cuidado de la salud consideran que la cultura influye en el desarrollo de los seres humanos desde un punto de vista biológico, psicológico y social. A menudo, se asocia el término cultura a la forma en que se espera que determinado grupo hable, se alimente, se vista, organice su familia y se conduzca. (Melguizo y Alzate, 2008)

Según Leininger. (2006), el cuidado está presente en todas las culturas, pero tiene características diferentes en cada una de ellas. La autora entiende por cultura:

“al conocimiento aprendido, compartido y transmitido sobre los valores, creencias y estilos de vida de un grupo particular, el cual es transmitido de generación en generación e influencia los pensamientos, las decisiones y las acciones en patrones o en formas ya establecidas”. (p.413)

c) *Medicina tradicional*

La medicina tradicional es el conjunto de prácticas, creencias y conocimientos sanitarios basados en el uso de recursos naturales (plantas, animales o minerales), terapias espirituales y técnicas manuales que buscan mantener la salud individual y comunitaria. (Pereyra y Pereyra, 2012, p. 5).

La medicina tradicional es una parte importante y con frecuencia subestimada de los servicios de salud. En algunos países, la medicina tradicional o medicina no convencional suele denominarse medicina complementaria. Históricamente, la medicina tradicional se ha utilizado para mantener la salud, y prevenir y tratar enfermedades, en particular enfermedades crónicas. (OMS, 2018)

d) *Práctica religiosa.*

La práctica religiosa, es un aspecto polisémico que ayuda a comprender cómo las personas viven y expresan su fe. La forma en que las personas se vinculan con lo sagrado; la manera en que mantienen activas sus creencias; los rituales por los que sus devociones y vivencias religiosas se conservan, se alimentan y se significan, son todas dimensiones de las prácticas religiosas. (López y Lourdes, 2016)

e) ***Cultura***

La cultura es “la forma común y aprendida de la vida que comparten los miembros de una sociedad, y que consta de la totalidad de los instrumentos, técnicas, instituciones sociales, actitudes, creencias, motivaciones y sistemas de valores que conoce el grupo” (Foster, 1966, citado por. Monterroza, Buelvas y Urango p.39).

Para Lipson. (2000) la cultura es un sistema de símbolos compartidos, aprendidos y transmitidos de generación en generación en un grupo social. Así mismo es la intersección de las personas y el caos. Es una guía dinámica para que las personas perciban el mundo y comprendan cómo deben relacionarse con los demás. Así, la cultura puede ser vista como un factor que facilita el comportamiento y las decisiones de quienes están inmersos en ella.

f) ***Pandemia***

Es la propagación mundial de una enfermedad generada por un microorganismo que se transmite de forma eficaz y es capaz de producir casos por transmisión comunitaria en múltiples lugares. (OMS, citado por Botero, Franco y Gómez, 2020)

g) ***Hospital Regional de Ayacucho***

Actualmente, despliega su funcionamiento para una población que supera los seiscientos mil habitantes, y centra su campo de acción en tres importantes y grandes rubros: Emergencias, Hospitalización y Consultorios Externos con Atención Médica General y Especializada, manteniendo adecuadas Salas de Operaciones y Cuidados Intensivos con equipos de alta tecnología. (Área de Informática - Hospital Regional de Ayacucho, 2021).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de la investigación

La presente investigación por su temática fue descriptiva, en la consideración de ser cualitativa, debido a que se ha descrito la realidad y contexto del tema de investigación, y donde se tuvo que recoger situaciones concretas, eventos que han ocurrido con cada una de las personas, y la población.

Según refiere Bernal. (2006) que la investigación descriptiva, muestran, narran, reseñan o identifican hechos, situaciones, rasgos, características de un objeto de estudio, o se diseñan modelos prototipos, guías u otros. La investigación se guía por las preguntas de investigación que se formula el investigador, se soporta en técnicas como la encuesta, entrevista, observación y revisión documental.

3.1.2. Diseño de investigación

Según Batatina y De la Paz. (2017) la investigación narrativa busca explorar y comprender la vida social de los informantes a través de la recolección de historias individuales y la posterior comprensión de la estructura y significado de las mismas. Este diseño es especialmente útil en contextos en los que se quieren ampliar la comprensión de las experiencias y vivencias de los informantes en relación con un fenómeno social específico. Por lo que, se ajusta adecuadamente a la finalidad del estudio, siendo crucial la selección adecuada de los informantes para obtener historias que representen la diversidad de experiencias que se buscan comprender.

3.2. Población y muestra

a) Población de estudio

La población estuvo conformada por usuarios del servicio médico en el

Hospital Regional de Ayacucho en tiempo de pandemia.

Fidias (2006), describe a la población como: “Un grupo finito o infinito de elementos sean estas personas u objetos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos de estudio” (p. 81).

b) Muestra

El muestreo empleado es no probabilístico criterial o intencional, puesto que se ha trabajado con la población con mayor disponibilidad de interacción para el estudio. Donde se comenzó identificando a los pacientes que fueron atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho en el departamento de enfermería, en el servicio de enfermería en medicina y especialidades; el departamento de emergencia y cuidados críticos, en el servicio de emergencia y servicio de cuidados críticos, y el departamento de anestesiología y centro quirúrgico, en el servicio de recuperación, del Distrito de Huamanga durante la pandemia; después de un pequeño tiempo de contacto con la muestra tentativa y a partir de una filtración final, se seleccionó la cantidad de muestra.

Los criterios de inclusión y exclusión fueron:

Criterios de inclusión:

- Usuario o prestador de servicio de salud que está inmerso en las prácticas culturales actuales.
- Usuario que ha experimentado un acontecimiento cercano concerniente a las prácticas culturales dadas durante la pandemia
- Usuario que dio total conformidad para usar la información procedente de la entrevista.

Criterios de exclusión:

- Usuario o prestador de servicio de salud que no está inmerso en las prácticas culturales actuales.

- Usuario que no ha experimentado un acontecimiento cercano concerniente a las prácticas culturales dadas durante la pandemia
- Usuario que no dio total conformidad para usar la información procedente de la entrevista.

Tabla 1 Muestra de la población trabajada.

| Hombres | Mujeres | Descripción | Total |
|-----------------------|----------------|---|--------------|
| 0 | 4 | Pobladores que recibieron servicio médico en el departamento de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho en tiempo de pandemia. | 4 |
| 1 | 5 | Pacientes que recibieron servicio médico en el departamento de anestesiología y centro quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho | 6 |
| Total, muestra | | | 10 |

Fuente: Elaboración propia

c) Tipo de muestreo

Para este trabajo de investigación, de Socialización y exteriorización de prácticas culturales enfocados en el restablecimiento de la salud: estudio de casos de usuarios y pacientes del Hospital Regional Miguel Á. Mariscal Llerena-Ayacucho atendidos en el departamento de enfermería, en el servicio de enfermería en medicina y especialidades; el departamento de emergencia y cuidados críticos, en el servicio de emergencia y servicio de cuidados críticos, y el departamento de anestesiología y centro quirúrgico, en el servicio de recuperación en contextos de pandemia, se utilizó el muestreo en cadena o bola de nieve, según Patton. (citado por Ávila et al 2015) en el cual menciona que, hay dieciséis tipos de muestreos, y en la que se encuentra el muestreo de bola de nieve o en cadena, muestreo que se ejecuta identificando casos y ubicando los actores principales a partir de sugerencias dadas por los propios informantes.

d) Unidad de análisis

Usuarios que acuden a recibir atención en el departamento de enfermería, en el servicio de enfermería en medicina y especialidades; el departamento de

emergencia y cuidados críticos, en el servicio de emergencia y servicio de cuidados críticos, y el departamento de anestesiología y centro quirúrgico, en el servicio de recuperación del Hospital Regional Miguel Á. Mariscal Llerena- Ayacucho y tienen prácticas culturales complementarias en su salud.

e) **Ámbito geográfico y temporal**

La investigación se realizará en distrito de Ayacucho en la jurisdicción de la Provincia de Huamanga, Región Ayacucho. La capital del Distrito es Ayacucho y forma parte de la ciudad de Ayacucho.

El desarrollo de la investigación en el Hospital Regional Miguel Á. Mariscal Llerena de Ayacucho, llevado a cabo en los meses de agosto 2021 hasta el mes de julio del 2022.

3.3. Hipótesis

3.3.1. Hipótesis General

Las distintas formas de socialización y de exteriorización del uso de prácticas culturales de los pobladores usuarios en el Hospital Regional Miguel A. Mariscal Llerena de Ayacucho durante la pandemia obedecen a su eficacia en la restauración de la salud.

3.3.2. Hipótesis Específicas

- Los tipos de prácticas culturales que se socializan y exteriorizan en el Hospital "Miguel A. Mariscal Llerena" durante la pandemia en usuarios se dan a través del uso de medicina tradicional y las prácticas religiosas.
- La dinámica de interacción social cultural entre el personal de salud y los usuarios del Hospital Regional Miguel A. Mariscal Llerena- Ayacucho durante la pandemia presenta particularidades como el intercambio de conocimiento sobre medicina tradicional, de manera complementaria en el tratamiento de enfermedades.

- La forma de exteriorización de prácticas culturales orientadas al restablecimiento de la salud de usuarios en el Hospital Regional Miguel A. Mariscal Llerena durante la pandemia se da a través de rituales como las peregrinaciones y la oración.

3.3.3. Variable

Variable: Prácticas culturales en el restablecimiento de la salud.

Dimensiones:

- Tipos de prácticas culturales
- Dinámica de interacción social cultural
- Prácticas culturales religiosas

Indicadores:

- Medicina tradicional
- Prácticas religiosas
- Mitos
- Restablecimiento de la salud
- Rituales
- Peregrinación

3.4. Métodos de investigación

La presente investigación emplea el método etnográfico siendo una técnica de investigación rigurosa y detallada que busca comprender las complejidades y diversidades culturales y sociales, se basa en la observación participante y el trabajo de campo, la recolección y el análisis de datos empíricos, la interpretación de significados

culturales y la elaboración de descripciones y explicaciones detalladas y sistemáticas de la cultura y las prácticas sociales estudiadas (Cotán, 2020)

3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.5.1. Técnicas

Entrevista

Para esta investigación se utilizará la técnica de la entrevista y como instrumento la guía de entrevista semiestructurada:

En primer lugar, se puso en contacto con el Hospital Regional de Ayacucho durante la pandemia. Posteriormente, se solicitó al hospital el acceso de información sobre los pacientes internados por Covid-19 que han sido dados de alta. Sin embargo, como la información de los pacientes en los hospitales es confidencial no se obtuvo la información requerida. Se prosiguió a acudir al hospital, las diferentes iglesias, casas y parques; en dicha travesía se pudo obtener algunas referencias dadas por enfermeras, usuarios que asisten con frecuencia y algunos pobladores sobre donde podríamos encontrar a los pacientes. Ya habiendo identificado a los potenciales pobladores para realizar el estudio; se inició con el primer acercamiento con los expacientes mediante llamadas telefónicas para coordinar las entrevistas; luego de haber obtenido el consentimiento de los expacientes; se realizó la entrevista, la cual consistió en realizar conversaciones largas sobre un tema en particular como su proceso de curación de la Covid-19, las entrevistas se realizaron de forma individual. Así mismo la entrevista, fue un intercambio de ideas, opiniones mediante una conversación que se dio entre una persona donde eso diversas preguntas. El objetivo de las entrevistas fue obtener determinada información, ya sea de tipo personal o no.

Cabe, destacar que la entrevista, incluye un proceso natural de comunicación, que permite corregir y clarificar datos confusos o ambiguos, y funciona como una muestra de los estilos de interacción del entrevistado. Gómez, Balkin y Cardy (2001)

3.6. Análisis e interpretación de datos

Para la investigación se organizó en forma lógica y sistemática, para ello es conveniente seguir los siguientes puntos:

- Entrevistas, se almacenará en USB, cámaras fotográficas, grabadora de celular, etc.
- Interpretación de los datos la etapa de salida / interpretación en esta etapa en la que los datos son finalmente utilizables.
- Se traducirá la información obtenida a través de los diferentes instrumentos de investigación mencionados en el proyecto, como son testimonios, datos que serán visualizados en gráficos, videos, imágenes, etc.).
- La etapa final del procesamiento de datos es el almacenamiento. Una vez procesados todos los datos, se almacenarán para su uso posterior en la elaboración de la tesis. Si bien es posible que alguna información se use de inmediato, gran parte de ella tendrá un propósito más adelante.
- Finalmente, toda la información recaudada se desarrollará en la tesis y también en el proyecto como en la identificación del problema.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Generalidades del área de estudio

4.1.1. Ubicación geográfica

Se encuentra ubicado en el distrito de Ayacucho en la jurisdicción de la Provincia de Huamanga, Región Ayacucho. La capital del Distrito es Ayacucho y forma parte de la ciudad de Ayacucho (Zapata et al., 2013).

El Distrito de Ayacucho se encuentra ubicado entre las coordenadas siguientes:

- Latitud sur 13° 09' 26"
- Longitud oeste 74° 13' 222".
- La altitud varía entre los 2800 a 3450 m.s.n.m.

4.1.2. Límites

En términos de geografía natural, sus límites se encuentran conformados, según la revisión al libro de *Historia y cultura de Ayacucho* (Zapata et al., 2013), por:

NORTE : Con el Distrito de Pacaycasa y el distrito de Quinua.

ESTE : Con el distrito de Jesús Nazareno y distrito de San Juan Bautista.

SUR : Con el distrito de Carmen Alto.

OESTE : Con el distrito de Socos y distrito de San José de Ticllas.

4.1.3. Creación política

Ayacucho, etimológicamente proviene del vocablo quechua "Aya Kuchu", que significa "Rincón de los Muertos", fue reconocido en el Reglamento Provisional de

Elecciones del 26 de abril de 1822, con el nombre de Huamanga, sin embargo, por decreto del 15 de febrero de 1825, se cambió su nombre por el de Ayacucho (Zapata et al., 2013).

4.1.4. Reseña histórica

Ayacucho es la capital del departamento del mismo nombre. Está ubicada al norte del departamento, a una altitud de 2 671 m.s.n.m. También se le conoce como Huamanga, nombre derivado de uno de sus apelativos quechuas.

La historia de Ayacucho se remonta a la época pre incaica, cuando vio surgir a una de las culturas más importantes del Perú antiguo, la cultura Wari. Luego pasó a ser uno de los centros administrativos del Imperio Incaico. En la época de la Conquista los españoles fundaron una nueva ciudad bajo el nombre de San Juan de la Frontera de Huamanga.

Actualmente Ayacucho es una ciudad activa y con todas las comodidades modernas, pero con un aire colonial sostenido por las varias iglesias, templos y monasterios de bella arquitectura que dejó la época virreinal. De hecho, se le conoce como “Ciudad de las Iglesias” por sus más de treinta templos de estilo renacentista y barroco. Varias de estas edificaciones se encuentran alrededor de la Plaza Mayor de Ayacucho. Allí se ven varias casas y casonas de los siglos XVI y XVII, con arquerías de piedra en la parte baja, pilares con balaustres en la parte alta y techos de tejas de arcilla roja. La Basílica Catedral es uno de los edificios más reconocibles de Ayacucho. Su fachada es sobria, pero en ella se encuentran preciosos tesoros de la historia ayacuchana, como diez retablos bañados en pan de oro con motivos de tradiciones de la región (Zapata et al., 2013, p. 102).

Por otro lado, el Templo de Santo Domingo, hogar del Señor del Santo Sepulcro y la Virgen Dolorosa, posee un altar mayor revestido en pan de oro y adornado con imágenes y lienzos de estilo churrigueresco. Otras iglesias importantes de Ayacucho son el Templo de la Compañía de Jesús, el Templo y Monasterio Santa Clara de Asís, el Templo de Santa Teresa y el Templo de La Merced. Además de las iglesias, Ayacucho alberga otros edificios importantes en su historia, como la Casa Boza y Solís, la Casa Castilla y Zamora (que ocupa ahora la Universidad San Cristóbal de Huamanga), la Casa Vivanco y la Casa Velarde Álvarez. Por último, el hermoso Arco del Triunfo o de San Francisco fue erigido para conmemorar el combate de Dos de Mayo (Zapata et al., 2013,

4.1.8. Población

De acuerdo con los resultados del censo 2017, la provincia que concentra el mayor número de habitantes es Huamanga, con 282 mil 194 personas, agrupando el 45,8% de la población del departamento. Le sigue la provincia de Huanta, que alberga 89 mil 466 habitantes (14,5%), mientras que la provincia Huanca Sancos es la menos poblada, con 8 mil 409 habitantes (1,4%) (Municipalidad provincial de Huamanga, 2017, p. 22).

4.1.9. Reseña Histórica del Hospital Regional Miguel Á. Mariscal Llerena

En la Época Virreynal, la ciudad de Ayacucho fue lugar de descanso obligatorio de los viajes que realizaban las comisiones vinculadas a la corona española y hombres de negocios quienes se dirigían a la ciudad de Cuzco y Puno en Perú y Cochabamba en Bolivia (Hospital regional de Ayacucho, 2020). Un soldado de la realeza llamado BARCHILON quien tenía amplios conocimientos de enfermería fue condenado a la pena de muerte por un tribunal realista de la ciudad de Ayacucho al haber cometido el delito de desacato. Ante el evidente martirio que le tocaría vivir hasta su muerte, imploró clemencia ante el tribunal y alegó perdón para su vida a cambio de entregarse hasta el fin de sus días al oficio de Enfermería que ostentaba en beneficio de los desvalidos, enfermos y heridos de los enfrentamientos.

A partir de este hecho se generaliza la denominación Barchilón a los especialistas de Enfermería y estuvo vigente hasta la década del 60 (Hospital regional de Ayacucho, 2020). El 25 de mayo del 2011, el Hospital Regional de Ayacucho, cumplió 47 años de vida institucional al servicio de la comunidad ayacuchana y las poblaciones de los vecinos departamentos de esta parte del país (Hospital regional de Ayacucho, 2020).

Durante el gobierno del Arq. Fernando Belaúnde Terry, siendo Ministro de Salud Javier Arias Stella se inaugura con el nombre de Hospital Centro de Salud de Ayacucho el 25 de mayo de 1964, lo que en definitiva establece la fecha del aniversario del Hospital. Sin embargo, ya funcionaba desde noviembre de 1963 al culminarse la construcción de su infraestructura a través del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social del entonces Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que ponía en ejecución el Plan Nacional Hospitalario. Asumió la primera dirección entonces, el Dr. Augusto Llontop.

Esa década la ciudad de Ayacucho, contaba con una población aproximada de veinte mil habitantes, pero el campo de acción del Hospital abarcaba incluso la provincia de Huanta. El pequeño establecimiento, posteriormente se convirtió en Centro de Salud

de Ayacucho por gestión en aquél tiempo, del Ente Rector, la Unidad de Salud de Ayacucho. Unos tres médicos y algo más de 5 enfermeras, además de 8 técnicos en enfermería y otro grupo no más de 8 trabajadores administrativos y técnicos, empezaron a prestar los servicios en el novísimo nosocomio.

El Hospital de Ayacucho como institución fue reconocida oficialmente después del Hospital 2 de mayo de Lima. Se convirtió en Hospital General Base de Ayacucho; seguidamente Hospital de Apoyo de Huamanga y ahora es el Hospital Regional de Ayacucho, dirigido por el Dr. William Francisco Espino Vergara.

A partir del año 2003, lleva el nombre del extinto médico ayacuchano, llamado "El médico de los pobres" Miguel Ángel Mariscal Llerena, adquirido mediante el Decreto Regional N° 004-03-GRA/PRES del Gobierno Regional de Ayacucho de fecha 05 de junio de 2003 y la Resolución de Alcaldía N° 280-2003-MPH/A de la Municipalidad Provincial de Huamanga del 23 de mayo de 2003.

Actualmente, despliega su funcionamiento para una población que supera los seiscientos mil habitantes, y centra su campo de acción en tres importantes y grandes rubros: Emergencias, Hospitalización y Consultorios Externos con Atención Médica General y Especializada, manteniendo adecuadas Salas de Operaciones y Cuidados Intensivos con equipos de alta tecnología (Hospital regional de Ayacucho, 2020).

4.1.10. Distribución del Hospital Regional Miguel Á. Mariscal Llerena

a. Croquis

Figura 2 croquis del Hospital regional de Ayacucho



Fuente: Página Web: Hospital Regional Miguel Á. Mariscal Llerena.

Figura 3 Ubicación del Hospital regional de Ayacucho



Fuente: Hospital Regional Miguel Á. Mariscal Llerena en Google Maps.

El Hospital Regional Miguel Á. Mariscal Llerena se encuentra ubicado en la Avenida Alcides Carrión S/N CDRA. 01 del Distrito de Andrés Avelino Cáceres, provincia de Huamanga y departamento de Ayacucho.

b. Organigrama

Para identificar la población de estudio se situó en el departamento de enfermería, en el servicio de enfermería en medicina y especialidades; el departamento de emergencia y cuidados críticos, en el servicio de emergencia y servicio de cuidados críticos, y el departamento de anestesiología y centro quirúrgico, en el servicio de recuperación.

c. Horario de atención

| Admisión | |
|------------------------------|-------------------------|
| Lunes - Viernes | Desde las 06:30 a.m. |
| Consultorios externos | |
| Lunes - Viernes | 07:30 a.m. – 01:30 p.m. |
| Horario de visitas | |
| Lunes - Viernes | 03:00 p.m. – 05:00 p.m. |
| Mesa de partes | |
| Lunes - Viernes | 08:00 a.m. – 02:00 p.m. |
| Emergencia | |
| Lunes - Domingo | 24 Horas |
| Farmacia | |
| Lunes - Domingo | 24 Horas |

Fuente: Página Web: Hospital Regional Miguel Á. Mariscal Llerena

4.2. Presentación de resultados de la investigación

En el presente capítulo se dará a conocer las entrevistas realizadas a los pacientes y usuarios atendidos en el Hospital Regional Miguel A. Mariscal Llerena durante la pandemia en el departamento de Ayacucho.

Para las entrevistas se desarrolló las siguientes acciones que permitieron la recolección de información:

Se realizó la coordinación con las autoridades del Hospital "Miguel A. Mariscal Llerena", para la aplicación del instrumento de investigación. Sin embargo, como la información de los pacientes en los hospitales son confidenciales no se obtuvo la información. Por tanto, se prosigió a acudir al hospital, las diferentes iglesias, casas y parques; en dicha travesía se pudo obtener algunas referencias dadas por enfermeras, usuarios que asisten con frecuencia y algunos pobladores sobre dónde podríamos encontrar a los usuarios. Habiendo identificado a los potenciales pobladores para realizar el estudio; se inició con el primer acercamiento con los usuarios mediante llamadas telefónicas para coordinar las entrevistas.

HE1: Los tipos de prácticas culturales que se socializan y exteriorizan en el Hospital "Miguel A. Mariscal Llerena" durante la pandemia en usuarios se dan a través del uso de medicina tradicional y las prácticas religiosas.

En la investigación realizada con el trabajo de campo y la observación participante durante las entrevistas realizadas a 10 pobladores que acuden a recibir servicio médico en el Hospital Regional de Ayacucho en tiempo de pandemia; se da a conocer los resultados obtenidos de la investigación. La cual ha permitido estudiar los tipos de prácticas culturales socializadas identificadas en los pobladores en tiempo de pandemia por el Covid-19.

Una de las prácticas culturales que desarrollan los pobladores usuarios o pacientes del Hospital Regional de Ayacucho en tiempo de pandemia está vinculada al uso recurrente de la medicina tradicional, se ha podido comprobar un factor determinante que puede responder a cómo se manifiesta esta práctica cultural, de tal manera, la Sra. Rosa expresa:

R. Quispe. (Comunicación personal, 14 de marzo, 2020) "Soy paciente hace más de un mes y pues esta enfermedad atacó a todo el mundo, hace unos meses me dio una gripe que al principio creí no era nada para preocuparse, para eso, siempre tomo agua tibia con limón. Aunque luego realmente no era una simple gripe, estuve con dolor de cabeza, dolor en el cuerpo y me dio una fiebre que me dejó tumbada en cama, pensé entonces en la posibilidad del covid-19, mis familiares consiguieron que un médico pueda venir a verme y al final me recetaron pastillas, pero no me ayudaron, luego tuvieron que llevarme al hospital de emergencia. Escuché de unos familiares que la gente se estaba curando con una planta medicinal (mático). Pienso que si yo hubiera tomado eso cuando empecé a sentirme mal no me hubieran traído aquí".

Rosa, una mujer de 47 años es ama de casa y madre de dos hijos, dentro de las características más resaltantes en la entrevista muestra una predilección por la medicina natural, de acuerdo con información adicional obtenida de sus familiares se ha inferido que la práctica de la medicina natural se vincula a las relaciones y comunicación familiar, la tía de Rosa entonces añade:

M. Martínez. (Comunicación personal, 14 de marzo, 2020) "Verá, yo nunca he tomado pastillas durante toda mi vida, no es que no crea en la medicina de ahora, pero tantos químicos que nos metemos al cuerpo, la gente sufre del hígado, mi esposo que, si tomaba pastillas cada vez que se sentía mal, pues al final ya ninguna pastilla le hizo efecto. Para mí son drogas que te matan lentamente, en cambio, la medicina natural es una maravilla, jamás me ha fallado, yo recién me

enteré de la situación de Rosita mucho tiempo después, si no, le hubiera traído una infusión de matico, eucalipto y miel, hay muchos que se han sanado con eso”.

Como puede notarse existe una predilección por la medicina natural frente a la medicina moderna, se intuye que una de los principales factores que desencadenan mayor confianza en el uso de la medicina natural se debe a su interacción, transmisión o manifestación netamente cultural, el conocimiento transmitido a través de la comunicación familiar o amical conlleva un peso de connotaciones psicosociales, la confianza, el respaldo y el sentido de pertenencia refuerzan las prácticas culturales; en este caso, la medicina natural se vale de los testimonios de cercanos con respecto a su efectividad y múltiples beneficios.

Por otra parte, se cuenta con la entrevista que por temas de confidencialidad la informante pidió que no se mencione su nombre, por ello, se le llamará a partir de ahora La Informante 01. Ella es una madre de 5 hijos, que en su mayoría están fuera de casa, su edad, 62 años, le ha dificultado llevar su vida cotidiana durante la pandemia por Covid-19, manifiesta:

S. N (Comunicación personal, 14 de marzo, 2020) ... *“Mi esposo llegó a contagiarse durante el inicio de la pandemia, al principio nosotros no creíamos que fuera algo tan grave, pero cuando la gente empezó a morir, empezó un gran temor; gracias a Dios solo le dio como una gripe simple, tenía tos, fiebre y dolor de piernas, pero no fuera necesario mandarlo al hospital, imagínese quizá me lo hubieran devuelto muerto. Todo eso realmente fue porque en mi casa nunca me falta mis hierbitas de todo tipo, tampoco mis animalitos, cuando empezó a sentirse mal, empecé a tratarle con timolina con agua de ruda en la frente para que se le bajara la fiebre, luego le preparaba caldo de cuy bien concentrado con verduras y se recuperó rápido, yo también comía lo mismo, mi choclo, pushpo, oca, mi papa sancochada, bien alimentados, para estar fuertes, el Covid-19 no nos afectó”.*

De acuerdo a la entrevista se tiene una ferviente confianza a las propiedades curativas de las plantas o productos considerados autóctonos, contrastando con los testimonios anteriores, esto puede deberse a la manifestación intensificada de estos conocimientos durante un largo período, podría rastrearse el origen del conocimiento sobre la medicina tradicional y sus diferentes componentes, pero estaría siempre claro que su influencia en la cultura actual se ha socavado hasta el plano subjetivo de la sociedad.

En cuanto a la entrevistada Susan, profesora de 36 años de edad, cuenta acerca de sus vivencias durante la pandemia, un pasaje trágico ocurrió a partir de una búsqueda prolongada para diagnosticar una enfermedad que debido a la pandemia por Covid-19 no tuvo la atención que esperaba, en todo caso, manifiesta:

S. Camarena. (Comunicación personal, 14 de marzo, 2020) ... *“Mis primeros síntomas fueron dolor de cabeza constante que fueron empeorando rápidamente, fue por eso que tuve que ir buscar ayuda médica, durante la pandemia fue bastante difícil no solo por el riesgo de contagio, todo el mundo prioriza la pandemia, algunas personas con problemas crónicos que conozco del trabajo, pues la pasaron realmente mal, por lo que me cuentan les fue prácticamente imposible realizar su tratamiento cotidiano. Bueno, en el hospital me hicieron diversas pruebas, me sacaron bastante sangre, considero que fue para nada, no terminaron de confirmar que fue lo que me pasaba, me mandaron realizar tomografías, tampoco me dieron resultados concretos. En ese tiempo me encontraba en Lima, fue entonces que resignada decidí volver a mi Ayacucho por cualquier medio, así, cuando ya estuve de regreso y le conté mi situación a familiares y posteriormente a un amigo supe sobre el uso de algunos remedios naturales, realmente yo soy escéptica de ese tipo de cosas, y que no decir de los temas espirituales. Pues, un amigo me convenció para acudir a un curandero, porque unos días después de llegar a Ayacucho los síntomas se agudizaron y tuvieron que llevarme a un centro de salud de emergencia, el curandero me dijo que yo tenía una tristeza de mucho tiempo, hasta ahora no puedo creer en esto, pero me dieron tratamientos a base de plantas medicinales y ancestrales también me hicieron limpieza de aura, y me chuparon el estómago para quitar la mala energía, sinceramente no confiaba que iba a mejorar, pero después de un mes cure lo que no pude durante toda mi estadía fuera de Ayacucho”*.

La experiencia de Susan difiere de las anteriores entrevistas, puesto que su manifestación alude a un enfoque desde la práctica de la medicina natural y el uso de ciertos rituales de sanación, a pesar de que no se considera creyente de la medicina natural, alega en su efectividad. Una de las constantes y los mayores refuerzos para que la práctica cultural de la medicina natural esté bien enraizada en el pensamiento colectivo puede indicarse como la presencia del resultado esperado y el testimonio.

En los tres testimonios observamos cómo se encuentran inmersos en el mundo de la medicina tradicional, ello mediante la presencia de las plantas y del chamán. La primera es transmitida por los vínculos familiares, estos saberes de las plantas se transmiten de generación en generación. En segundo lugar, la presencia del chamán es de vital importancia, pues es una figura que conlleva conocimiento ancestral, la que; sin embargo, a veces se encuentra desacreditada y no se reconoce el aporte que brinda, según Nigenda, et al. (2016) en “La práctica de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe: el

dilema entre regulación y tolerancia”, reconoce que la medicina tradicional representa una opción importante ante las necesidades de atención, pese a que se encuentre subordinada ante los sistemas oficiales de salud y de la situación de ilegalidad que comúnmente guardan. Nos presenta el caso de Guatemala en el que el 10% de las personas que se dedican a estas prácticas tradicionales, han sido capacitadas y han obtenido permiso para la práctica de esta medicina alternativa, pues de otro modo no podrían hacerlo. En ese sentido, cabe plantearse la inclusión de los saberes de las plantas y de la presencia del chamán en los sistemas oficiales de salud.

Por otro lado, la religiosidad ha sido un factor de interés durante el desarrollo del estudio, siendo fundamental aproximar los aspectos religiosos que permiten la cohesión social y construcción de la identidad colectiva. Las prácticas culturales abocadas a la religión se entienden como uno de los mayores catalizadores de la percepción creciente de bienestar general; la espiritualidad, la psicología de la religión, la evidencia como hito del rol protector de la religión en la condición humana son referidos a partir de las entrevistas anteriores.

La Sra. Rosa, dentro de sus manifestaciones añade la influencia de la religión dentro de su concepción del conocimiento de la medicina natural:

R. Quispe. (Comunicación personal, 14 de marzo, 2020) ... *“Para mí, son un regalo de Dios y la naturaleza, ese conocimiento que se nos ha regalado nos permite curarnos de forma natural, en cambio las medicinas como pastillas y ampollas se curan de algo, pero te dañan otra cosa, encima son feas, es difícil hacer que los niños se lo tomen. Como le digo, es gracias a la fe que también nosotros no hemos padecido trágicamente como muchas otras familias, al menos de mi parte, a la única que le puedo encargar a mis hijos es a la virgen de la Asunción, ella nunca me ha abandonado, y siempre está a merced de todos nosotros, cuida a mis dos hijos de esta enfermedad y no permitió que ahora estuviera aquí. Tenemos que ser buenas personas, eso es lo único que él te pide”*.

De acuerdo con la entrevista, la religiosidad puede estar complementada a otro tipo de prácticas culturales, siendo la medicina tradicional, en este caso, vinculada al aspecto religioso de la experiencia. A pesar de que, la religiosidad se plasma en un ámbito subjetivo e introspectivo del ser humano tiene la capacidad de trascender el pensamiento colectivo debido al paradigma cultural del rol protector de la religión en el bienestar colectivo (López y Lourdes, 2016).

En cuanto a la Informante 01, se toma el siguiente extracto de la entrevista:

S. N (Comunicación personal, 14 de marzo, 2020) ... *“La práctica religiosa es una parte importante en esos tiempos, y siempre, yo aparte de confiar en los productos naturales para poner a salvo a mi familia también le pedía al Señor que nos proteja porque había una cantidad de gente que estaba muriendo y no sabíamos si en algún momento nos iba a tocar, los domingos entraba a las misas virtuales, el de arriba y la Virgencita nunca me dejaron sola”*.

Como puede notarse en ambas entrevistas se complementan los dos tipos de prácticas culturales, pero siendo el aspecto religioso como aquel origen o punto de partida de los resultados posteriores, en todo caso, la fe se infiere como un elemento recurrente en la población estudiada, siendo la idea de acompañamiento espiritual la cual prima dentro de la percepción individual, ello complementa con la función de cohesión social de este tipo de prácticas culturales, ya que es un comportamiento frecuente entre los que manifiestan inclinarse a la religiosidad para afrontar escenarios difíciles durante el transcurso de su vida.

Por otra parte, Susan, dentro de su experiencia con la medicina natural, manifiesta un grado de asimilación introspectiva de la cosmovisión religiosa en la que se encuentra inmersa:

S. Camarena. (Comunicación personal, 14 de marzo, 2020) ... *“Al principio pensé que todo lo que pasó era una tontería, que mi enfermedad se curó solamente por un tema de estrés. En este caso en particular nunca llegué a considerarme creyente de la religión en sí, mis padres en cambio son bastantes creyentes, pero tienen un sentido católico entremezclado con la creencia de los abuelos. Mi amigo por otra parte es un fuerte creyente de las prácticas como el chamanismo, la limpieza del aura y ciertas energías que se manifiestan en el cuerpo. Aunque haya tenido una experiencia cercana a la espiritualidad no llegó realmente a alegar que es algo verdadero. Sin embargo, sí debo decir que durante los últimos meses estoy incursionando en el yoga, pues esa práctica realmente me conecta con una sanación y conexión espiritual”*.

A diferencia de las entrevistas anteriores, Susan difiere de la necesidad de la práctica religiosa, sin embargo, percibe que existe un factor interno que le impulsa a la búsqueda de la espiritualidad para abarcar o afrontar algunos aspectos de su vida.

En suma, observamos como en los tres testimonios la religión y la salud están estrechamente relacionados, religión no necesariamente católica. Ello se vislumbra a través de Dios y su intervención en las plantas o naturaleza y, en segundo lugar, por el poder de las oraciones o el camino espiritual. En tal sentido, las plantas adquieren ese hito de la evidencia del rol protector de la religión, se advierte cómo la religión y los saberes

tradicionales respecto a las plantas se complementan; de otro lado, la intervención de Dios mediante las plantas es análoga a la pachamama, con la diferencia del rito que se realiza en esta última, de manera que hallamos como la religión católica se complementa con la cosmovisión andina.

En segundo lugar, la religión ha estado emparentado con la salud en diversas culturas, por lo que no es de extrañarnos que las plegarias estén unida a la salud, Betancourt y Rivero. (2016) señalan que desde la antigüedad el proceso salud-enfermedad ha resultado ser objeto de creencias y prácticas religiosas, en la que una de las principales motivaciones de los creyentes es el vínculo con la salud. Las oraciones o el camino espiritual ya sea hacia a un ente divino de la religión católica o no conlleva a realizar una serie de costumbres que los impulse en la búsqueda de su espiritualidad.

Por ende, se puede indicar que los tipos de prácticas culturales que se socializan y exteriorizan en el Hospital "Miguel A. Mariscal Llerena" por parte de los usuarios y pacientes durante la pandemia, predomina el uso de la medicina tradicional y las prácticas religiosas como medidas complementarias a la medicina científica.

HE2: La dinámica de interacción social cultural entre el personal de salud y los usuarios del Hospital Regional Miguel A. Mariscal Llerena- Ayacucho durante la pandemia presenta particularidades como el intercambio de conocimiento sobre medicina tradicional, de manera complementaria en el tratamiento médico de enfermedades.

Para el estudio de la dinámica de interacción social y cultural entre el personal de salud y los usuarios del Hospital Regional Miguel A. Mariscal Llerena se realizaron 10 entrevistas dirigidas a diferentes pobladores, de las cuales, se destacan tres experiencias que se verán contrastadas en el siguiente apartado.

Debido a la solicitud de anonimato, en la siguiente entrevista se refiere a el Informante 02, quien alude una experiencia de primera mano sobre el proceso de complementación de la medicina moderna y la medicina tradicional, ello a través de una serie de construcciones semióticas de lo vivido.

J. Quispe. (Comunicación personal, 14 de marzo, 2020) ... *“Escuchaba decir a un doctor alguna vez cuando fui a visitar a mi tío que se salvó de la muerte tras una operación de emergencia, que las hierbitas que tomaba solo calmaban el dolor y hacía que no se dé cuenta de su enfermedad hasta que se encontró grave y lo tuvieron que operar de emergencia. Desde ese día nunca vi en las plantas una solución para el dolor de estómago ni nada. Cuando sentí que me había contagiado de Covid-19, realmente, mi primera y única opción fue acudir al hospital, vine, esperé un cierto tiempo para que me atiendan porque los síntomas que presentaba al inicio no fueron tan graves; pero ver como los hospitales colapsaron y los médicos iban de aquí para allá, al final me fui para casa con una receta de medicamentos que no me ayudaron mucho. No quería contagiar a mi familia, así que, lo primero que hice fue encerrarme en un cuarto aparte. Llegué a desesperarme, mi familia me apoyó con lo que pudo, me alcanzó alimento y algunos medicamentos, pero cuando empecé a empeorar tuve que llamar para que me ayudaran de emergencia. Gracias a un colega del trabajo pude salvarme, de repente llegaron con un balón de oxígeno y contrataron a una enfermera para que me acompañe, quizá sin eso no la hubiera contado, a pesar de eso, si terminé con secuelas. Y bueno, aquí es donde empecé a tomar matico y ivermectina por recomendación de unos colegas, me dijeron que me ayudaría a mejorar está tos, y pues realmente siento que si he mejorado bastante a comparación de otras personas que conozco”*.

De acuerdo con la entrevista, la complementación parcial entre la medicina moderna y los conocimientos tradicionales de la medicina natural no parecen ser estrictamente excluyentes, en cambio, bajo una perspectiva de la dinámica social y cultural de las prácticas culturales en estudio se concibe una interrelación que varía de acuerdo a las condiciones o experiencias individuales y que gana su respaldo sociocultural a partir de la aprobación colectiva. Dentro de la construcción individual la validación de la medicina tradicional se da a partir de la experiencia y el conocimiento y respaldo colectivo.

Por su parte, la entrevista realizada a Sandy contrapone la perspectiva anterior, pues manifiesta:

S. Camarena. (Comunicación personal, 14 de marzo, 2020) ... *“Cuando mis papas y yo nos contagiamos, me sentía desesperada, mis amigas me decían pídelede corazón al Señor y a la Virgencita, ellos cuidaran de ti y la verdad no sentía que debía hacerlo porque no tenía esa creencia y solo deje que los doctores nos ayuden. Cuando enfermé de Covid-19, el tratamiento fue complicado, sobre todo, por la economía que teníamos en ese entonces; tomé pastillas, jarabes, me puse inyecciones, cambié mi alimentación para vencer a la enfermedad. Algunos familiares míos tristemente no llegaron a vencer al Covid-19, pero también hubo negligencia, por ejemplo, el uso de la ivermectina o está en el caso de la gente que empezó a tomar ese hipoclorito, ¿Cómo la gente puede creer y meterse algo al cuerpo sin dudar?, yo considero que los médicos estudian tantos años por algo, y confío en eso. Aunque, mire, casi no tengo mucho conocimiento sobre las*

prácticas de la medicina natural, no sé cómo funciona, pero no podría confiar en eso si no lo avala un especialista, si no se comprueba que funciona.”.

Durante la entrevista se indica una reticencia con respecto a la medicina tradicional, debido a una interacción negativa con respecto al uso de esta, Sandy, antes de la entrevista llegó a comentar que fue por negligencia de sus familiares que llegó la tragedia a su entorno, perdió confianza en la medicina natural a causa de esta experiencia; es decir, se infiere un factor de credibilidad a los conocimientos diferenciados entre lo moderno y científico, y, lo tradicional y natural, de acuerdo con los resultados de la entrevista, se puede extraer, además, una baja validación de la práctica cultural abocada al restablecimiento de la salud a partir de la medicina natural, ello a consecuencia de la experiencia individual, a pesar de que el respaldo colectivo es fuerte.

En el caso, Melany, madre gestante, quién se dedica a la medicina tradicional realiza una serie de manifestaciones que permite aproximar la perspectiva de las personas más vinculadas a estas prácticas culturales, ella manifiesta:

M. Martínez. (Comunicación personal, 14 de marzo, 2020) ... *“Yo soy curandera, pero no por eso no puedo venir al hospital a atenderme, pues la combinación de ambos y más la fe, es algo bien poderoso, así como hay cosas que en el hospital no se pueden arreglar, la medicina tradicional sí y lo mismo al revés. Yo vine al hospital a dar a luz porque me dan beneficios, podría dar a luz en mi casa, pero perdería los beneficios del estado y no me conviene, bueno, por eso me entiendo aquí y también me trato a mí misma con mis conocimientos, de esa manera hay una recuperación más rápida. Tengo hijos mayores, a ellos, por ejemplo, cuando se sienten mal o se me enferman primero les doy buena comida, caldo de cuy, patasca, esas cosas, luego ya le doy su infusión de hierbas depende de que les está molestando, mayormente es el aire, pero verá también hay casos en los que he tenido que hacer limpia y hacer pago a la tierra, la envidia es algo bien recurrente, mi cliente también viene más por eso. Y bueno, en mi caso, no es que crea en la medicina moderna, ni les diga a mis clientes que eso no sirve, al contrario, yo les digo que esto que hago son conocimientos de los abuelos, pero hay cosas que los abuelos no podían sanar, pero la medicina de ahora sí, lo que pasa que en la actualidad la gente suele preferir la medicina natural porque de por medio hay la creencia, la fe y eso es lo que de verdad cura a las personas.*

La entrevista a Melany nos permite vislumbrar cómo las personas que asumen el rol activo en la difusión y práctica de la medicina natural entienden la dinámica social y cultural que se desarrolla en torno al restablecimiento de la salud, no existe un rechazo hacia la medicina moderna, en cambio, se indica un conocimiento de cómo ambos han llegado un nivel de sincretismo.

Por otro lado, Melany, también ha permitido desarrollar uno de los aspectos primales de la dinámica social y cultural relacionado a las prácticas tradicionales y las prácticas de la medicina moderna para el restablecimiento de la salud, ella manifiesta:

M. Martínez. (Comunicación personal, 14 de marzo, 2020) ... *“Algo que es bastante importante en nuestra cultura y requiere bastante fe son los pagos a la tierra, aquí, en Ayacucho es algo bastante común, en otras partes del Perú, también; es una manera de que la Pachamama nos bendiga, nos de sus fuerzas. Desde siempre nuestros antepasados se han congregado para estos rituales, pues es parte de la cultura. La gente cuando se reúne para esto, deja en la tierra su fe, sus creencias y gracias a esa confianza la Pachamama recompensa. Mire, todo esto que sé me lo ha enseñado mi abuela, y a mi abuela le enseñó un tío. Cuando era más joven ella me contaba bastantes historias de por qué se hace esto o aquello, por ejemplo, cómo hacer la limpia con el cuy o como se debe hacer correctamente el pago, para yo ser una buena curandera debo hacerle pago a la Pachamama cada 6 meses, le llevo su frutita, bebida, sus dulces todo de buena calidad y con la mayor fe posible, ella me recompensa después con buena salud. También le pido bastante por mis hijos y mis familiares, gracias a estos conocimientos ancestrales, mi familia casi no ha sufrido por este Covid-19”.*

Este caso puede asumirse como recurrente en cuanto a la forma de transmisión del conocimiento de la medicina natural, el vínculo familiar y la traspase generacional son una de las razones del por qué la medicina tradicional está latente en la actualidad, sin embargo, se puede extrapolar hacia la dinámica social y cultural, una concepción del reforzamiento de la identidad con respecto a la transmisión de este aspecto, ello puede comprobarse, a partir de la siguiente entrevista.

Zenadia, es una peruana que se mudó a Argentina hace aproximadamente 11 años, para la realización de la entrevista se hizo un acercamiento particular, su aporte permite comprender cómo el sentido de pertenencia trasciende aspectos temporales y de distancia:

Z. Ambrosio. (Comunicación personal, 14 de marzo, 2020) ... *“A pesar de que yo me mude a la Argentina hace bastante tiempo, nunca me olvido de mi Ayacucho, por eso aproveché para visitar mi tierra en ese entonces, ahí me di cuenta que realmente no desconocía tanto de algunas costumbres y tradiciones. Cuando me sentía mal, mi mamá me había acostumbrado de niña a ponerme timolina y a pasarme con un poco de pisco en la cabeza, hubo un tiempo en el que empecé a tener problemas de vista cuando estaba allá en Argentina y pues después de acudir al hospital y que me hicieran unos exámenes pensé en la opción de hacerme una limpia, jamás se me hubiera ocurrido pero lo hice para probar, por allá logré conseguirme a un señor que era curandero, peruano también, y pues me cobró caro, porque me dijo que la coca y todo lo que iba usar allá se conseguía más difícil, al final pues empecé a sentirme mejor, pero no sabía si realmente fue por eso porque también seguía con el tratamiento en el hospital. Bueno, me vine para Perú también por el tema del Covid-19, mis padres ya son*

mayores y mi hermano menor trajo la enfermedad a la casa, alguien tenía que hacerse cargo. De la desesperación porque los hospitales no se daban abasto, acudí a la medicina tradicional, fue por consejo de unos conocidos del barrio, ahí fue donde mi mamá la que estaba padeciendo más, le dimos el matico, estuvo mejorando, de ahí mis tías insistieron en llamar a un curandero y pues con aguardiente y una limpia me aseguraron que mi mamá no iba tener secuelas, y, lo que es sorprendente que mi mamá se recuperó rápidamente, pero eso sí, no dejo de ir a hacerse sus chequeos a un médico después. Lo que pienso es que a veces tienes que irte a otro país y dejar todo, tus costumbres, familia, tradiciones y más por buscar oportunidades, pero volver me hizo reflexionar, no vale la pena dejar esta maravilla, en Ayacucho hay tanta riqueza natural, gracias al matico, el eucalipto, este trago llamo Ayahuasca, nos han mantenido a salvo”.

Zenaida deja ver que uno de los primeros factores que influyen en los procesos que se dan lugar entre la dinámica de lo moderno y lo tradicional se debe a que la medicina tradicional se ha logrado posicionar en los cimientos de la cultura familiar y representa una alternativa ante la necesidad de atención en salud. Ciertamente, apreciaciones como las de Melany y Zenaida permiten inferir que existe un componente internamente psicológico abocado a la espiritualidad, la religión, la tradición y la confianza depositada en los conocimientos ancestrales, pero jamás se ha dejado de lado la búsqueda por atención en salud pública.

Pilar, ayacuchana de nacimiento, de 42 años de edad y madre de un hijo, fue contactada en las instalaciones del hospital, pues su menor hijo se encontraba siguiendo un tratamiento debido al Covid-19, ella alega una situación muy diferenciada con respecto a su experiencia con la medicina tradicional:

P. Camposano. (Comunicación personal, 14 de marzo, 2020) ... “Mi hijo se contagió de Covid-19, al principio solo parecía una simple gripe, pero al pasar los días no se recuperaba, más bien, empeoraba, la fiebre le daba cada tres días y luego vinieron los escalofríos, cuando empezó con una fuerte tos, decidí llevarlo de urgencia al hospital, sé que a los niños no les estaba dando fuerte el Covid-19, pero a mi hijito se le chocó bastante, yo, bueno casi no habré sentido la enfermedad si me contagie porque estaba más preocupada por mi hijo. Miré con respecto a la medicina tradicional, o estos que se hacen llamar chamanes, no puedo creer en ellos, porque me parecen charlatanes, le contaré una experiencia cercana, y es que, cuando la pandemia empezó a agravarse, uno de mis tíos cayó severamente enfermo y su esposo decidió llevarlo a un curandero en vez de acudir a un doctor, por ese motivo él falleció. Para mí estas personas que se dedican a ser curanderos son personas que viven engañadas y engañan a la gente, se valen de su fé”.

De acuerdo con la manifestación de Pilar, las prácticas de la medicina natural en el plano social están ligadas a un mal uso de la confianza de la población y su necesidad

por encontrar una alternativa que vele por la salud colectiva. Ella alega que la mejor y única alternativa siempre ha sido la medicina moderna, una de las razones por la que existe esta reticencia se infiere a la experiencia cercana.

El patrón de la dinámica socio cultural entre los usuarios y el personal de salud difiere ampliamente de acuerdo a la experiencia individual de cada entrevistado, no obstante, está claro que la medicina moderna es la alternativa de mayor aceptación por la población, la cual llega a complementarse con la medicina tradicional de acuerdo al grado de confiabilidad del usuario, en ciertos casos, existe un claro sincretismo entre la cosmovisión andina y las prácticas médicas modernas, en otros casos, existe una fuerte reticencia con respecto al uso de la medicina tradicional; en ambos tipos de interacciones se puede vislumbrar, además, que los usuarios están claramente conscientes de la forma de interacción de los procesos presentes en la dinámica socio cultural del restablecimiento de salud por medicina tradicional y moderna.

De tal manera, los resultados permiten contrastar las consideraciones de Rodríguez. (2018), quién indica que uno de los componentes clave en el estudio de la interacción sociocultural abocado a la salud, es el factor del reconocimiento colectivo del proceso social y cultural que se da lugar en su entorno; la identificación de las diferentes creencias, la percepción del grupo poblacional con el cual se identifica el usuario y el respaldo familiar y traspaso generacional del conocimiento son aspectos que priman a un nivel primario, por otra lado, el factor fundamental en la formación de la creencia particular se da en el nivel individual, a partir de la experiencia y el análisis de casos cercanos.

Ante ello, Portanda (2019), indica una necesidad por establecer un punto de encuentro definido entre la medicina moderna y la medicina tradicional indígena, que amplíe el reconocimiento del sincretismo de ambos en una cultura que valida su uso a partir de la experiencia. De igual manera Portanda (2019), refiere como los factores culturales influyen en la calidad de atención en salud, una perspectiva importante del autor indica que una atención integrada no solo contempla el aspecto administrativo que pretende el sector público, sino, recae en una atención sin discriminación de género y/o edad, estado civil, grado de instrucción, entre otros etc.

De esta manera, se puede indicar que la dinámica de interacción social cultural entre el personal de salud y los usuarios del Hospital "Miguel A. Mariscal Llerena desemboca en un desarrollo combinado entre la medicina científica y tradicional, puesto que existe un grado de complementación asumido en los usuarios que es validada por factores de respaldo colectivo e individual, lo cual se presenta en el intercambio de conocimiento entre ambos aspectos.

La forma de exteriorización de prácticas culturales orientadas al restablecimiento de la salud entre usuarios y pacientes en el Hospital Regional Miguel A. Mariscal Llerena durante la pandemia se da a través de rituales como las peregrinaciones y la oración.

En la investigación realizada con el trabajo de campo y la observación participante durante las entrevistas realizadas a 10 pobladores que acuden a recibir servicio médico en el Hospital Regional de Ayacucho en tiempo de pandemia; se da a conocer los resultados obtenidos en relación a las prácticas culturales religiosas socializadas por los pobladores en tiempo de pandemia por el Covid-19.

Los testimonios ofrecidos por los pobladores usuarios o pacientes en el Hospital Regional Miguel A. Mariscal Llerena durante la pandemia a través de una entrevista recabaron en la siguiente información: Tras la interrogación realizada, los entrevistados descartaron y aceptaron algunas preguntas para continuar la entrevista, a continuación, unos informantes nos dieron mayor precisión acerca de las formas de exteriorizar las prácticas culturales religiosas y rituales.

En el primer caso, el entrevistado al que denominaremos Informante 01 nos contó acerca de cómo ha continuado su devoción y su participación en la iglesia tras la pandemia, alegó que siempre fue católica y fiel creyente del Señor de los Milagros, en la que, además, participó en sus procesiones anteriores, refiere lo siguiente:

S. N (Comunicación personal, 14 de marzo, 2020) ... *"Al único al que le puede encargar a mis hijos fue a él (Señor de los Milagros), cada año desde que tengo memoria asisto a sus procesiones, él nunca me abandona y siempre está a merced de todos nosotros, cuidó a mis dos hijos de esta enfermedad y no permitió que yo me muera. Tenemos que ser buenas personas, eso es lo único que él te pide"*.

En esta entrevista observamos cómo la fe que guarda por el Señor de los Milagros hace que señale todo el bienestar de salud se lo debe a él; además, que el haber asistido a la procesión del Santo durante algún tiempo le hace pensar que por ello está resguardada;

en ese sentido, observamos cómo la práctica cultural de la procesión le hace pensar que está resguardada.

Por otra parte, en la entrevista del informante N° 7 expresa que siempre oraba y le pedía a Dios por ella y su familia, manifiesta lo siguiente:

S. N (Comunicación personal, 14 de marzo, 2020) ... *“La práctica religiosa es una parte importante en esos tiempos, y siempre yo aparte de confiar en los productos naturales para poner a salvo a mi familia también le pedía al Señor que nos proteja porque había una cantidad de gente que estaba muriendo y no sabíamos si en algún momento nos iba a tocar, los domingos entraba a las misas virtuales, el de arriba y la Virgencita nunca me dejaron sola”*.

En esta entrevista observamos cómo la fe y creencia en la entidad de la religión católica se mantiene firme, ello mediante las oraciones y la misa virtual; bajo este último elemento cabe destacar como pese a las restricciones sanitarias, el entrevistado busca congregarse y ser parte de este rito, un rito que convoca a muchos más feligreses.

De otro lado, observamos como las oraciones hacia Dios han estado presente no solo de manera personal en espacios privados sino también que se acudían a las capillas pese a que no había atención se colocaban velas por fuera de lo que representa un espacio sagrado para la religión católica, así nuestro entrevistado N° 3 nos refiere lo siguiente:

M. Rosa (Comunicación personal, 14 de marzo, 2020) ... *“Yo venía a la capilla ... a prender velas para que pronto se termine esta enfermedad, Dios es el único que puede protegernos. Vengo a esta capilla porque así me siento más cerca de nuestro señor”*.

De manera que exterioriza esta práctica de orar en su espacio privado para llevarlo a un espacio público, en el que antes se congregaron feligreses, también nos comenta: “A veces encuentro a mis vecinas, por temor no hablábamos mucho”, con lo que se observa que en un grupo menor se busca, justamente, expresar la fe en la deidad.

Por otro lado, se pudo conversar con las enfermeras, quienes expresaron que los pacientes mantenían sus creencias religiosas como la oración ya sea mediante llamadas telefónicas, mensajes de texto, así también añaden como algunos padres de las iglesias dejaban sus teléfonos para comunicarse con los pacientes.

En cuanto a la peregrinación, esta actividad ha sido suspendida en su totalidad durante la pandemia. No obstante, si bien existieron las restricciones por el estado,

algunos pobladores salieron por la festividad de las tres cruces, en grupos menores, uno de los lugares a los que acudieron fue Puca Cruz, lugar donde se sitúan talleres y viviendas de los más sobresalientes maestros del arte popular, a través de tallado de piedra, tejidos, talleres de guitarra. etc; así nos expresa la informante 01: “Fui a Puca Cruz con mi cruz adornada de flores y tejidos, así demuestro mi fe a nuestro señor”, S. N (Comunicación personal, 14 de marzo, 2020). De esta manera, se presencia como existió la exteriorización de la práctica cultural religiosa como ser parte de la festividad de las tres cruces en grupos menores.

En los cuatro testimonios observamos cómo los entrevistados canalizaron el malestar tanto de la enfermedad Covid-19, como el miedo que se tiene de esta misma a través de la oración y la peregrinación en grupos menores; en ese sentido, ambos factores resultan ser favorables. Martínez (2016) alega que en la realización y la participación en prácticas rituales religiosas generan emociones positivas y resultan ser importantes para la salud mental, ello, es justamente lo que observamos en las entrevistas de los usuarios y pacientes en el Hospital Regional Miguel A. Mariscal Llerena.

Así también cabe destacar que la oración y la peregrinación es el resultado de la visión religiosa de los entrevistados, pero también como parte del sincretismo entre la cosmovisión andina y la religión; para la OMS (2018) Los productos y prácticas de la MTC de una región dada deben de tener una visión más integradora; como observamos esta práctica trae consigo alivio en el plano mental. Cabe también traer a colación lo que expresa Betancourt y Rivero. (2016), este lazo entre religión y salud ha estado presente en muchas culturas, por lo que debiera haber una integración orgánica en la que se entienda el proceder de esta misma.

Por ende, se puede indicar que las prácticas culturales de los usuarios y pacientes en el Hospital Regional Miguel A. Mariscal Llerena durante la pandemia se exteriorizan a través de rituales como: las peregrinaciones y la oración, ello como parte de visión religiosa de los entrevistados, pero también como parte del sincretismo entre la cosmovisión andina y la religión católica.

HE3: La forma de exteriorización de prácticas culturales orientadas al restablecimiento de la salud entre usuarios y pacientes en el Hospital Regional Miguel

A. Mariscal Llerena durante la pandemia se da a través de rituales como las peregrinaciones y la oración.

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede establecer las siguientes consideraciones:

- La medicina natural predomina frente a la medicina moderna en el grupo poblacional que hace uso intensivo de prácticas culturales y religiosas, dándose que existe una validación colectiva por el entorno familiar y una percepción individual mediante la experiencia.
- La dinámica socio cultural entre los usuarios y personal de salud del Hospital Regional Miguel A. Mariscal Llerena indica que existe un grado sincretismo entre los conocimientos tradicionales y la medicina moderna, siendo además que en la mayoría de las consideraciones la medicina tradicional se ve plasma como una alternativa complementaria a la medicina científica.
- Se ha comprobado que las formas de exteriorización de las prácticas culturales se dan a partir de la oración y peregrinación, además, se han identificado una variación entre las prácticas religiosas vinculadas al catolicismo y las prácticas que surgen de la cosmovisión indígena. La oración y la peregrinación son prácticas no solo exclusivas de la búsqueda colectiva de salud, en este caso, solo se ha limitado el estudio al análisis de este fenómeno social.

En el estudio antropológico se requieren componentes que permitan comprender la interacción social y cultural de las poblaciones en desarrollo, en cierta manera, el elemento del conocimiento, su forma de construcción, transmisión y transformación son de gran interés para establecer el origen de varios fenómenos sociales. En este caso, el como la medicina tradicional se logrado posicionar como un complementario a la medicina moderna se pueden abarcar desde la Teoría Social de Bourdieu (1928), siendo que el campo cultural y social al cual se rige el conocimiento permite la creación de un simbolismo plasmado en el individuo, en cierta manera, este puede materializarse en los discursos y rituales que tiene el fin de solventar una necesidad que se ha identificado común, a estas se le llaman prácticas culturales.

Por otra parte, se debe realizar una diferenciación entre los sectores que conforman esta práctica o materialización del simbolismo colectivo, ya que, es de acuerdo a las particularidades del individuo inmerso en una sociedad la que influye en la dirección fin de la práctica cultural. Ariztia. (2017), refiere una serie de componentes de la práctica cultural, las cuales se ven inmersas en una dicotomía entre el aspecto individual y el colectivo; no obstante, se añaden otras consideraciones que son consideradas importantes para el entendimiento de cómo se da lugar una práctica cultural, la relación entre la estructura y la dinámica socio cultural y la diferenciación entre lo subjetivo y objetivo, son factores que deberían tomarse en cuenta al momento de generar un modelo simplificado de la interacción humana con respecto a su entorno sociocultural. En todo caso, los resultados obtenidos en la investigación aluden a una convención o estándar generalizado para cada tipo de práctica cultural, la validación colectiva y la experimentación individual como principales elementos.

En cuanto, a lo expuesto por Lavado (2018), quién alude un factor cultural en la toma de decisiones del personal de salud en cuanto a calidad de atención, se puede contraponer el Modelo Mágico - Religioso de Piña (1990), puesto que los resultados indican que el determinante de la búsqueda alternativa de salud en la medicina tradicional no tiene que estar ligada a su proximidad con la consideración de un factor divino, si no, en cambio, surge de la necesidad objetiva no cubierta de salud y pasa a transformar esta búsqueda en la generación de opciones de índole más subjetivos, que en este caso, recaen en la cosmovisión de la religión y las prácticas ritualistas andinas, en todo caso, la forma de materializar esto es a través de prácticas como la oración, peregrinación y rituales.

De esta manera, se indica que las distintas formas de socialización y de exteriorización de las prácticas culturales de los pobladores usuarios en el Hospital Regional Miguel A. Mariscal Llerena de Ayacucho durante la pandemia permitieron el restablecimiento de la salud, tuvo como medidas complementarias el uso de la medicina tradicional con el uso plantas medicinales alternativas y las prácticas culturales religiosas, que han permitido sobrellevar las consecuencias del Covid-19.

4.3. Análisis Teórico

Análisis teórico de las prácticas culturales que se socializan y exteriorizan en el Hospital "Miguel A. Mariscal Llerena" durante la pandemia en usuarios se dan a través del uso de medicina tradicional y las prácticas religiosas.

Desde la perspectiva de la teoría de la interculturalidad, el testimonio de Rosa, (R. Quispe, comunicación personal, 14 de marzo, 2020), el de Sandy, (S. Camarena comunicación personal, 14 de marzo, 2020), y el de Zenaida, (Z. Ambrosio, comunicación personal, 14 de marzo), tienen la predilección del por la medicina natural puede entenderse como una manifestación de su identidad cultural y su conexión con su familia. La comunicación familiar y el intercambio de conocimientos sobre la medicina natural han contribuido a reforzar sus prácticas culturales y su confianza en sus beneficios. La interacción y transmisión cultural dentro de la familia han influido en la confianza de Rosa en la medicina natural y en su preferencia por esta forma de tratamiento.

Por otro lado, la teoría de las prácticas sociales de Ariztía (2017) también puede ayudar a comprender la preferencia de Rosa, Sandy y Zenaida por la medicina natural. Según esta teoría, las prácticas están constituidas por diversos componentes, incluyendo competencias prácticas, formas de sentido y recursos materiales. En el caso de Rosa, Sandy y Zenaida, su preferencia por la medicina natural puede estar relacionada con la competencia práctica que ha adquirido a través de la transmisión cultural en su familia, así como con el sentido que le atribuye a esta forma de medicina como algo valorado y saludable. Además, los recursos materiales necesarios para utilizar la medicina natural, como hierbas o remedios caseros, pueden estar fácilmente disponibles y ser parte de su entorno cotidiano. En suma, la preferencia de Rosa, Sandy y Zenaida por la medicina natural se vincula tanto a la perspectiva intercultural de Hermas (1987), en términos de la transmisión cultural y la conexión familiar, como a la teoría de las prácticas sociales de Ariztía (2017), en cuanto a la competencia práctica y el sentido atribuido a estas prácticas.

En segundo lugar, el testimonio de la Informante 01, (R. Medina, comunicación personal, 14 de marzo, 2020), y del testimonio N° 7 (S. N, comunicación personal, 14 de marzo, 2020), se relacionan se relaciona con el modelo mágico-religioso de Piña (1990)

y la teoría de las prácticas sociales de Ariztía (2017). En primera instancia, ambos testimonios reflejan una creencia en la medicina natural y el uso de remedios caseros, como el agua tibia con limón, para tratar los síntomas iniciales de la enfermedad. Esta perspectiva se alinea con el modelo mágico-religioso de Piña, que considera que las fuerzas desconocidas y los espíritus pueden influir en la salud y la enfermedad. En el caso de la informante 01, la paciente confía en los remedios naturales basados en creencias y testimonios de familiares, lo cual refuerza su preferencia por la medicina natural. Sin embargo, a medida que los síntomas empeoran y sospecha la posibilidad de tener COVID-19, la paciente busca atención médica convencional y se le recetan pastillas. Aunque las pastillas no le ayudaron, posteriormente se entera de que algunas personas se están curando con una planta medicinal llamada "mático". Esto indica que la paciente sigue buscando soluciones basadas en la medicina natural y la confianza en los testimonios de su entorno familiar.

Desde la perspectiva de la teoría de las prácticas sociales de Ariztía (2017), el testimonio muestra cómo las prácticas de salud de la paciente están influenciadas por los recursos y conocimientos que tiene a su disposición. La paciente recurre a los recursos que considera disponibles en su entorno cultural y familiar, como los remedios caseros y las plantas medicinales. Además, el testimonio resalta la importancia de los testimonios y la transmisión cultural de información en la toma de decisiones de salud de la paciente. En suma, el testimonio de la paciente refleja la influencia de la medicina natural, los testimonios de familiares y la búsqueda de soluciones basadas en la cultura y la transmisión cultural.

En tercer lugar, este testimonio de Susan, (S. Camarena, comunicación personal, 14 de marzo, 2020), se relaciona principalmente con el modelo mágico-religioso de Piña (1990). En principio, el testimonio, la persona experimenta síntomas de salud que no son diagnosticados de manera clara por la medicina convencional, a pesar de las pruebas médicas y las visitas al hospital, no se encuentra una explicación definitiva ni un tratamiento eficaz para sus síntomas, al regresar a su lugar de origen (Ayacucho), le sugieren acudir a un curandero. En este caso, se refleja cómo la creencia en el modelo mágico-religioso puede influir en la búsqueda de alternativas y la confianza en prácticas de curación que involucran elementos espirituales, rituales y el uso de plantas medicinales. Para la persona, la experiencia positiva con el curandero refuerza su confianza en estas prácticas y puede llevar a una mayor valoración de la medicina natural

y espiritual. Cabe destacar, que este testimonio representa una experiencia individual y no proporciona evidencia científica sobre la efectividad de los tratamientos mencionados. La interpretación de los resultados debe considerarse desde una perspectiva cultural y subjetiva, y no se puede generalizar a todas las situaciones de enfermedad o a todas las personas.

En síntesis, los testimonios presentados reflejan la relación entre la preferencia por la medicina natural y las prácticas culturales, la transmisión de conocimientos y los recursos disponibles en el entorno de las personas. Desde la perspectiva de la teoría de la interculturalidad, se destaca cómo el testimonio de Rosa, Sandy y Zenaida muestra cómo la medicina natural se vincula con su identidad cultural y su conexión familiar. La comunicación y el intercambio de conocimientos en su familia refuerzan sus prácticas culturales y su confianza en los beneficios de la medicina natural. Por otro lado, la teoría de las prácticas sociales de Ariztía (2017) ayuda a comprender la preferencia por la medicina natural desde la competencia práctica adquirida a través de la transmisión cultural en la familia y el sentido atribuido a esta forma de medicina. Además, los recursos materiales necesarios para utilizar la medicina natural pueden estar fácilmente disponibles en el entorno cotidiano de las personas. En el caso de los testimonios del Informante 1, del informante N° 7 y Susan, se observa cómo la creencia en el modelo mágico-religioso de Piña (1990) influye en la preferencia por la medicina natural. Estos testimonios muestran cómo la confianza en los remedios caseros y las plantas medicinales se basa en creencias y testimonios familiares, así como en la búsqueda de soluciones basadas en la cultura y la transmisión cultural.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que las distintas formas de socialización y de exteriorización de las prácticas culturales de los usuarios en el Hospital Regional Miguel A. Mariscal Llerena de Ayacucho durante la pandemia permitieron el restablecimiento de la salud, teniendo como medidas complementarias a la medicina tradicional con el uso plantas medicinales alternativas y las prácticas culturales religiosas, que han permitido sobrellevar las consecuencias del Covid-19.
2. Se concluye que los tipos de prácticas culturales que se socializan y exteriorizan en el Hospital "Miguel A. Mariscal Llerena" por la parte de los usuarios durante la pandemia, demostró que sí existe el predominio de la medicina tradicional y las prácticas religiosas; como medidas complementarias a la medicina científica.
3. Se concluye que la dinámica de interacción social cultural entre el personal de salud y los usuarios del Hospital Regional Miguel A. Mariscal Llerena- Ayacucho durante la pandemia se manifestó a través del intercambio de conocimiento sobre medicina tradicional, de manera complementaria en el tratamiento del Covid- 19 y otras enfermedades.
3. Se concluye que las prácticas culturales de los usuarios en el Hospital Regional Miguel A. Mariscal Llerena durante la pandemia se exteriorizan a través de las prácticas religiosas y rituales como: la oración; acontecimientos que se hicieron más fuertes, ya que han permitido sobrellevar las consecuencias del Covid-19.

RECOMENDACIONES

1. Considerar la diversidad cultural y las diferentes perspectivas en el campo de la medicina: Esto implica tener en cuenta tanto la medicina convencional respaldada por especialistas como las prácticas de medicina tradicional, y cómo estas perspectivas se entrelazan en diferentes contextos culturales.
2. Analizar la influencia de las creencias y la fe en los procesos de curación en los testimonios se evidencia la importancia de las creencias y la fe en los enfoques de tratamiento de salud. Se recomienda explorar en el trabajo de investigación cómo estas creencias influyen en las decisiones de las personas sobre qué tipo de medicina buscar y cómo se combinan diferentes enfoques.
3. Se recomienda investigar cómo las prácticas religiosas y la relación con lo sagrado pueden influir en la salud y el bienestar, y cómo estas prácticas se adaptan a las circunstancias actuales, como las misas virtuales mencionadas.
4. Considerar el contexto sociocultural y las estructuras de poder, desde la perspectiva de la teoría de la interculturalidad y la teoría social, es esencial analizar cómo las prácticas de salud están influenciadas por el contexto sociocultural y las estructuras de poder. Esto implica examinar cómo las normas, los valores y las relaciones de poder en una sociedad determinada pueden afectar las decisiones de las personas sobre la búsqueda de atención médica y la elección de diferentes enfoques terapéuticos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andina (17 de diciembre del 2009). Región declara duelo y situación de emergencia en Ayacucho por alud. Agencia Peruana de Noticias. Editora Perú.
<https://andina.pe/agencia/noticia-region-declara-duelo-y-situacion-emergencia-ayacucho-alud-269956.aspx>
- Ariztía, T. (2017). La teoría de las prácticas sociales. *Cinta Moebio*, 59(1), 221-234.
<http://doi.org/10.4067/S0717-554X2017000200221>
- Batatina, S. y De la Cruz, M. (2017). El transitar en la investigación narrativa y su empleo en la construcción de teoría. *Revista de Investigación*, 41(91), 124-142.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=376156277008>
- Betancourt, G., y Rivero, J. (2016). Limitación del esfuerzo terapéutico: aspectos religiosos y culturales. *Humanidades Médicas*, 15(1), 145-162.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202015000100009
- Bourdieu, P. (1928). La teoría Social. El transitar en la investigación narrativa y su empleo en la construcción de teoría. *Revista de investigación*, 41(91), 124-142.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=376156277008>
- Botero-Rodríguez, F., Franco, O., & Carlos (2020). Pandemic's glossary: The ABC of coronavirus concepts. Glosario para una pandemia: el ABC de los conceptos sobre el coronavirus. *Biomédica: Revista del Instituto Nacional de Salud*, 40 (Supl. 2), 16–26. <https://doi.org/10.7705/biomedica.5605>
- Brown, P. (1998). Caps. 21 y 22. En Cameron, A. y Garnsey, P. (Eds.), *The Cambridge Ancient History: The Late Empire*.
- CENEPRED (2021) Escenario de riesgo por COVID-19 Departamento de Ayacucho Ciudad de Ayacucho [Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres]
https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca//10523_escenario-de-riesgo-por-covid-19-para-la-ciudad-de-ayacucho-provincia-de-huamanga-departamento-de-ayacucho.pdf
- Cotán, A. (2020). El método etnográfico como construcción de conocimiento: un análisis descriptivo sobre su uso y conceptualización en ciencias sociales.

- Márgenes, *Revista de Educación de la Universidad de Málaga*, 1(1), 83-103.
<http://dx.doi.org/10.24310/mgnmar.v1i1.7241>
- DePeru.com (26 de abril del 2022). Creación Política del departamento de Ayacucho.
<https://www.deperu.com/calendario/2313/creacion-politica-del-departamento-de-ayacucho>
- Eyzaguirre, C. (2016). El proceso de incorporación de la medicina tradicional y alternativa y complementaria en las políticas oficiales [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor De San Marcos]
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880047/el-proceso-de-incorporacion-de-la-medicina-tradicional-y-altern_CDkDGRx.pdf
- Farmer, P. (1999). Enfermedad y justicia social. Barcelona: Bellaterra.
- Geertz C. (1989). El impacto del concepto de cultura en el concepto de hombre. En: La interpretación de las culturas. Barcelona: Gedisa.
<https://antroporecursos.files.wordpress.com/2009/03/geertz-c-1973-la-interpretacion-de-las-culturas.pdf>
- Hermas, L. (1987). Teoría de la Interculturalidad.
- Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”. (2020). Reseña Histórica y Reglamento de organización y funciones.
<https://hrayacucho.gob.pe/index.php/nosotros/presentacion>
- Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”. (2020). Portal de bienvenida. <https://hrayacucho.gob.pe/>
- Lavado, L. (2018). Religiosidad de los médicos peruanos y su influencia en las decisiones bioéticas controversiales. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(3), 57–70. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n3.09>
- Leininger M, McFarland M. Culture care diversity and universality. Jones and Bartlett Publishers. 2nd ed; 2006, 413 p. Lipson J. Cross cultural nursing: the cultural perspective. *Journal of Transcultural Nursing*. Enero 1999; 10(1), Sage Publications, Inc.
- López, J. y Lourdes, A. (2016). Diversidad de creencias, devociones y prácticas religiosas en los asentamientos precarios de la Ciudad de Buenos Aires. *Relig. Soc.* 36 (1), pp. 103-127. <https://doi.org/10.1590/0100-85872016v36n1cap05>
- Martínez, M. (2016). Religiosidad, Prácticas Religiosas y Bienestar Subjetivo en Jóvenes Católicos de Lima Norte [Tesis de pregrado, Universidad Católica del Perú.]. Archivo digital.

- https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5432/MARTINEZ_SAAVEDRA_MELANIA_PRACTICAS_RELIGIOSAS.pdf?sequence=1&isAllowed=yy
- Melguizo, E. y Alzate, M. (2008). Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *Revista UNAL*.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12891/13649>
- Monterroza, V., Buelvas, U. y Urango, J. (08 de agosto del 2019). Arte, creatividad y cultura en infantes. *Revista Ciencia y Educación*, 3(2), 37-46.
<https://revistas.intec.edu.do/index.php/ciened/article/view/1495/2085>
- Mundo Viajero (18 de marzo del 2022) Ciudad de Ayacucho. Blog Nmviaje.
<https://www.nmviajes.com/peru/experiencias/cultural/ciudad-de-ayacucho/>
- Municipalidad Provincial de Huamanga (2017). Evaluación del plan de desarrollo concertado del distrito de Ayacucho 2013 -2021.
- Nigenda, G., Mora, G., Aldama, S., y Orozco, E. (2016). La práctica de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe: el dilema entre regulación y tolerancia. *Salud Pública de México*, 43(1), 41-51.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000100006&lng=es&tlng=es.
- Oñate, E., Mesurado, B., Rodríguez, L. y Moreno, J. (2018). Práctica religiosa y sentido de vida en adultos jóvenes. *Revista de Psicología*, 14 (27), pp. 57-68.
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/6083/1/practica-religiosa-sentido-vida.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2018). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf
- Pariona, C. W. (2015). Salud y enfermedad en Ayacucho: la medicina tradicional en el escenario del siglo XXI [DoctoralThesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis UNMSM. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4082>
- Podestá, P. (2006). Un acercamiento al concepto de cultura. *Cuadernos de difusión*, 11(21), 25–39. <https://doi.org/10.46631/jefas.2006.v11n21.02>
- Piña, J. (1990). Modelo Mágico-Religioso.
- Pláin Pazos, C., Pérez de Alejo Plain, A., & Rivero Viera, Y. (2019). La Medicina Natural y Tradicional como tratamiento alternativo de múltiples enfermedades.

- Revista Cubana de Medicina General Integral, 35(2).
<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/754/253>
- Portanda, G. (2019). Factores culturales que influyen en la calidad de atención en el centro de salud Rosas Pampa [Tesis de pregrado, Universidad Mayor de San Andrés]. Archivo digital.
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/996918/factores-culturales-que-influyen-en-la-calidad-de-atencion-en-e_tf9iVzR.pdf
- Rodríguez, L. (2018). Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva. Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA.
<http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.6.pdf>
- Roselli, D. (2020) Epidemiología de las pandemias [Pontificia Universidad Javeriana]. Archivo digital.
<https://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/1511/1907>
- Ruiz, R. (2007). *El Método Científico y sus Etapas*.
- Santa Cruz, F., (2015), El método científico [Mensaje de un Blog]. Recuperado de <http://florfanyasantacruz.blogspot.pe/2015/10/el-metodo-cientifico.html>
- Torres, A. (2018). *Creencias y prácticas religiosas de estudiantes* [Tesis de maestría, Universidad del Valle]. Archivo digital.
<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/11029/7381-0534487-MS.pdf>
- Valenzuela, F., Romaní, F., Monteza, B, Fuentes, D., Vilchez, E., y Salaverry, O. (2018). Prácticas culturales vinculadas al cuidado de la salud y percepción sobre la atención en establecimientos de salud en residentes de centros poblados altoandinos de Huancavelica, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35(1), 84-92. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmpesp.2018.351.3603>
- Zapata, A., Pereyra, N. y Rojas, R., (eds.). (2013). *Historia y cultura de Ayacucho*. (ed. digital). IEP Ediciones. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/unicamp-ebooks/detail.action?docID=3217480>.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

| Problema general | Objetivo general | Hipótesis general | Metodología |
|---|---|--|--|
| ¿De qué manera socializan y exteriorizan las prácticas culturales enfocadas en el restablecimiento de la salud en contextos de pandemia los usuarios del Hospital Regional Miguel Á. Mariscal Llerena-Ayacucho? | Estudiar las distintas formas de socialización y exteriorización de prácticas culturales para el restablecimiento de la salud en contextos de pandemia en usuarios del Hospital Regional Miguel Á. Mariscal Llerena-Ayacucho. | Las distintas formas de socialización y de exteriorización del uso de prácticas culturales de los pobladores usuarios en el Hospital Regional Miguel A. Mariscal Llerena de Ayacucho durante la pandemia obedecen a su eficacia en la restauración de la salud. | ENFOQUE DE ESTUDIO Cualitativa (Exploratorio). TIPO DE INVESTIGACIÓN Descriptivo DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Narrativo |
| Problema específico | Objetivos específicos | Hipótesis específicas | |
| ¿Qué tipos de prácticas culturales referidos al restablecimiento de la salud se socializan durante la pandemia en los usuarios del Hospital Miguel A. Mariscal Llerena-Ayacucho? | Estudiar los tipos de prácticas culturales referidos al restablecimiento de la salud durante la pandemia que se socializan en usuarios del Hospital Miguel A. Mariscal Llerena-Ayacucho | Los tipos de prácticas culturales que se socializan y exteriorizan en el Hospital "Miguel A. Mariscal Llerena" durante la pandemia en usuarios se dan a través del uso de medicina tradicional y las prácticas religiosas. | MÉTODO Etnográfico UNIVERSO DE POBLACIÓN Usuarios del servicio médico en el Hospital Regional de Ayacucho en tiempo de pandemia |
| ¿Cuál es la dinámica de interacción social cultural durante la pandemia entre los usuarios y el personal de salud del Hospital Miguel A. Mariscal Llerena-Ayacucho? | Estudiar la dinámica de interacción social cultural durante la pandemia entre los usuarios y el personal de salud del Hospital Miguel A. Mariscal Llerena-Ayacucho | La dinámica de interacción social cultural entre el personal de salud y los usuarios del Hospital Regional Miguel A. Mariscal Llerena- Ayacucho durante la pandemia presenta particularidades como el intercambio de conocimiento sobre medicina tradicional, de manera complementaria en el tratamiento médico de enfermedades. | TÉCNICAS Entrevista |
| ¿De qué manera se exterioriza las prácticas culturales durante la pandemia en los usuarios del Hospital Miguel A. Mariscal Llerena-Ayacucho? | Estudiar las distintas formas de exteriorización de las prácticas culturales orientadas al restablecimiento de la salud durante la pandemia en los usuarios del Hospital Regional Miguel A. Mariscal Llerena. | La forma de exteriorización de prácticas culturales orientadas al restablecimiento de la salud entre usuarios y pacientes en el Hospital Regional Miguel A. Mariscal Llerena durante la pandemia se da a través de rituales como las peregrinaciones y la oración. | INSTRUMENTOS Guía de Entrevistas PROCEDIMIENTO Acopio de información, Sistematización, Triangulación teórica e Informe final |

2. Matriz metodológica

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Indicadores | Métodos | Técnicas | Instrumentos |
|---|--|---|------------------------------|--|---|---|
| <p>Prácticas culturales en el restablecimiento de la salud</p> | <p>Son aquellas acciones y conocimientos que son parte de una cultura particular y que se utilizan para curar o tratar enfermedades o dolencias. Estas prácticas pueden ser específicas de un grupo étnico o cultural, y pueden incluir desde la utilización de plantas medicinales y rituales de sanación hasta la consulta con curanderos o médicos tradicionales (Brown, 1998).</p> | <p>Se refiere a una serie de acciones, comportamientos, conocimientos y creencias que son parte de una cultura específica y que se utilizan para curar o tratar enfermedades o dolencias en una determinada población. Estas prácticas pueden incluir el uso de medicinas y terapias tradicionales, rituales de sanación, consejería por parte de curanderos o médicos tradicionales, entre otras estrategias que son parte del acervo cultural de la población (Farmer, 1999).</p> | Medicina tradicional | <p>Método etnográfico: El método etnográfico implica la inmersión en la vida cotidiana del grupo investigado, la observación directa de sus actividades y relaciones, el registro de datos a través de notas de campo y otros medios, la realización de entrevistas y conversaciones con los informantes clave y la triangulación de la información a través de diferentes fuentes y perspectivas (Cotán, 2020)</p> | <p>La entrevista: La entrevista incluye un proceso natural de comunicación, permite corregir y clarificar datos confusos o ambiguos, y funciona como una muestra de los estilos de interacción del entrevistado. (Gómez, Balkin y Cardy, 2001)</p> | <p>Guía de entrevista: La guía para la entrevista es una herramienta que permite realizar un trabajo reflexivo para la organización de los temas posibles que se abordaran en la entrevista. No constituye un protocolo estructurado de preguntas. Es una lista de tópicos y áreas generales, a partir de la cual se organizarán los temas sobre los que tratarán las preguntas. (León 2006)</p> |
| | | | Prácticas religiosas | | | |
| | | | Mitos | | | |
| | | | Restablecimiento de la salud | | | |
| | | | Rituales | | | |
| Peregrinación | | | | | | |

3. Instrumento de la investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE ANTROPOLOGÍA SOCIAL

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

“SOCIALIZACIÓN Y EXTERIORIZACIÓN DE PRÁCTICAS CULTURALES ENFOCADOS EN EL RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD: ESTUDIO DE CASOS DE USUARIOS Y PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL Á. MARISCAL LLERENA-AYACUCHO EN CONTEXTOS DE PANDEMIA”

Instrucciones:

Antes de iniciar con la entrevista es importante que revise las opciones que se muestran a continuación:

| | | |
|---|----|----|
| Está de acuerdo que sus datos personales sean designados en la presente investigación | SI | NO |
| Está de acuerdo que sus datos se mantengan en el anonimato | SI | NO |
| Está de acuerdo que la entrevista sea grabada | SI | NO |

Dimensión 1: Tipos de prácticas culturales

- Medicina tradicional

1. *¿Podría contarme alguna experiencia que haya tenido durante la pandemia por el COVID-19 con la medicina tradicional?*
2. *¿Cuáles fueron las plantas medicinales que utilizo para combatir los síntomas del COVID-19?*
3. *¿Considera las plantas medicinales son efectivas para fortalecer sus defensas ante el COVID-19?*

- Prácticas religiosas

4. *¿Cómo ha sido su participación en la iglesia que pertenece?*
5. *¿Qué actividades vinculadas a su religión realizó para afrontar COVID-19?*

Dimensión 2: Dinámica de interacción social cultural

6. *¿Usted piensa que de alguna forma la medicina tradicional complementa a la medicina moderna?*

Medicina tradicional complementaria en el tratamiento de enfermedades en tiempos de pandemia

7. *¿Usted tuvo alguna experiencia relacionada a la medicina tradicional junto a la medicina moderna para tratar el COVID-19?*
8. *¿Cuál fue el medio por el cual tuvo conocimiento sobre los beneficios de complementar la medicina tradicional y la medicina moderna para tratar el COVID-19?*

Dimensión 3: Formas de exteriorizar las prácticas culturales religiosas y rituales

9. *¿Qué entiende usted por prácticas culturales religiosas?*
10. *¿A través de qué medios usted piensa o considera que se podrían manifestar las prácticas culturales religiosas con las demás personas?*
11. *¿De las formas que usted ha mencionado cual considera que es la forma más factible de manifestar las prácticas culturales religiosas para combatir el COVID-19?*

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

4. Galería Fotográfica



Fuente: Fotografías de investigador.

Nota. Fotos realizadas alrededor del hospital de Ayacucho



Fuente: Fotografías del investigador.

Nota. Fotos realizadas en el Skate Park (cerca al hospital de Ayacucho)

FOTO DEL HOSPITAL AREA UCI



Fuente: Fotografía del investigador

Nota. Fotos realizadas a una persona hospitalizada por caso COVID 19

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Ayacucho, siendo las dieciséis horas con diez minutos (16:10), el día 15 de junio de 2023, se reúnen en la sala de sesiones de la Facultad de Ciencias Sociales los miembros del jurado de evaluación de tesis, bajo la dirección del Dr. Dr. José Alberto Ochatoma Paravicino (Presidente) y los docentes: Dr. Lucio Alberto Sosa Bitulas (Miembro), Mg. Filomeno Alejandro Peralta Izarra (Miembro), Mtra. Yolanda Juárez Choque (Asesora) y el secretario docente Mg. Juan Teófilo Cáceres Curo, encargados de la recepción, calificación y sustentación de la tesis presentada por el bachiller Samid Abel OCHOA ALVARADO, titulado: "SOCIALIZACIÓN Y EXTERIORIZACIÓN DE PRÁCTICAS CULTURALES PARA EL RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD EN CONTEXTOS DE PANDEMIA: ESTUDIO DE CASOS DE USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL A. MARISCAL LLERENA-AYACUCHO"; con la cual aspira optar el título profesional de Licenciado en Antropología Social, verificado el quorum reglamentario, el presidente del jurado solicita al secretario docente dar la lectura a la RESOLUCIÓN DECANAL Nº 359-2023-UNSC-FCS/D, de acuerdo al reglamento de Grados y Títulos del Plan de Estudios Reajustado de 2004 de la Escuela Profesional de Antropología Social. Culminada la lectura, el presidente de la comisión autoriza al bachiller, iniciar la sustentación en un tiempo de 20 minutos siendo las dieciséis horas con dieciséis minutos (16:16).

Siendo las dieciséis horas con treinta y tres minutos (16:33) el bachiller termina con la defensa de su tesis y se inicia con la ronda de preguntas de parte de los jurados, inicia:

- El Mg. Filomeno Alejandro Peralta Izarra, hace las observaciones en que debe mejorar la redacción, la presentación debe ser adecuada, que hubiese sido necesario más de diez entrevistas y pregunta ¿Qué significa para la población la pandemia? ¿Cómo utilizó modelo mágico religioso? EL sustentante respondió que entre sus entrevistadas se encontraba una curandera que utilizaba remedios naturales.
- Luego el Dr. Lucio Alberto Sosa Bitulas hace las recomendaciones como: mejorar redacción, escribir en tiempo pasado, poner espaciado de 1.5 en interlineado y termina felicitando al bachiller sustentante.
- El presidente del jurado cede la palabra a la Mtra. Yolanda Juárez Choque (Asesora) puntualiza los aspectos que no ha esclarecido el tesista.

El Mg. Juan Teófilo Cáceres Curo (secretario docente) recepciona la hoja de calificación de acuerdo al siguiente detalle: Dr. Lucio Alberto Sosa Bitulas, califica la exposición con nota dieciséis (16), respuesta a las preguntas califico también con nota dieciséis (16), obteniendo el promedio de dieciséis (16). Mg. Filomeno Alejandro Peralta Izarra, califica la exposición con nota de quince (15), la respuesta a las preguntas con nota dieciséis (16) y teniendo como promedio dieciséis (16).

Finalmente, el presidente del jurado informa al sustentante el resultado de la calificación y hace llegar las felicitaciones que corresponde.

El acto académico concluye a las dieciséis horas con cincuenta y ocho minutos (16: 58) y firma en señal de conformidad el presidente y el secretario docente.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Dr. José A. Ochatoma Paravicino
DECANO (e)


Juan T. Cáceres Curo
Secretario docente



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE
ANTROPOLOGIA SOCIAL

Docente
Instructor de Turnitin

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

N° 163-2023-EPAS/FCS/UNSCH

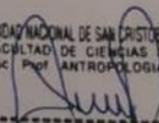
1. Referencia: **MEMORANDO N° 481-2023-UNSCH/FCS-D** De fecha: **julio 07 de 2023**
2. Solicitud: De fecha: **26 de junio de 2023**
3. Apellidos y nombres del investigador: **SAMID ABEL OCHOA ALVARADO**
DNI N° **71006000** Código N° **10131842**
4. Escuela Profesional: **ANTROPOLOGÍA SOCIAL**
5. Facultad: **CIENCIAS SOCIALES**
6. Tipo de trabajo académico evaluado: **TESIS**
7. Título del trabajo académico: **SOCIALIZACIÓN Y EXTERIORIZACIÓN DE PRÁCTICAS CULTURALES PARA EL RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD EN CONTEXTOS DE PANDEMIA: ESTUDIO DE CASOS DE USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL Á. MARISCAL LLERENA-AYACUCHO**
8. Software de similitud: **TURNITIN (Con: Depósito de Trabajos Estándar)**
9. Fecha de recepción: **07 de julio de 2023**
10. Fecha de evaluación: **17 de julio de 2023**
11. Porcentaje de similitudes. **10 %**
12. Evaluación de originalidad.

| Porcentaje de originalidad | Resultado |
|----------------------------|--------------------|
| * 10% (DIEZ) | ** APROBADO |

* *Consignar el porcentaje de similitud*

** *Consignar APROBADO si se encuentra dentro del rango de porcentaje establecido o DESAPROBADO si excede el porcentaje permisible de similitud.*

Ayacucho, 17 de julio de 2023.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Esc. Prof. ANTROPOLOGIA SOCIAL

Dr. Lucio Alberto Sosa Bitulas
INSTRUCTOR - TURNITIN

SOCIALIZACIÓN Y
EXTERIORIZACIÓN DE
PRÁCTICAS CULTURALES PARA
EL RESTABLECIMIENTO DE LA
SALUD EN CONTEXTOS DE
PANDEMIA: ESTUDIO DE CASOS
DE USUARIOS DEL HOSPITAL
REGIONAL MIGUEL Á.
MARISCAL LLERENA-
AYACUCHO

por Samid Abel Ochoa Alvarado

Fecha de entrega: 17-jul-2023 07:51 a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2132553530

Nombre del archivo: 10_Samid_Abel_Ochoa_Alvarado.pdf (1.09M)

Total de palabras: 21853

Total de caracteres: 121629

SOCIALIZACIÓN Y EXTERIORIZACIÓN DE PRÁCTICAS CULTURALES PARA EL RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD EN CONTEXTOS DE PANDEMIA: ESTUDIO DE CASOS DE USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL Á. MARISCAL LLERENA-AYACUCHO

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 10 % | 9 % | 1 % | 4 % |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|----------------|
| 1 | hospitalregionalayacucho.gob.pe Fuente de Internet | 3 % |
| 2 | www.nmviajes.com Fuente de Internet | 2 % |
| 3 | geoservidorperu.minam.gob.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 4 | Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante | 1 % |
| 5 | docs.bvsalud.org Fuente de Internet | 1 % |
| 6 | hdl.handle.net Fuente de Internet | <1 % |
| 7 | www.scribd.com Fuente de Internet | <1 % |

docplayer.es

| | | |
|----|--|-----|
| 8 | Fuente de Internet | <1% |
| 9 | www.regionayacucho.gob.pe Fuente de Internet | <1% |
| 10 | hrayacucho.gob.pe Fuente de Internet | <1% |
| 11 | repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 12 | revistas.uchile.cl Fuente de Internet | <1% |
| 13 | www.deperu.com Fuente de Internet | <1% |
| 14 | apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 15 | repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 16 | repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 17 | repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 18 | 1library.co Fuente de Internet | <1% |

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo