

César Abraham Mejía-Alvarado^{1a}, Dulce María Guillén-Cadena^{1b}, Mariana Barrón-Colin^{1c}

¹Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Carrera de Enfermería. Tlalnepantla, Estado de México, México

ORCID

0000-0002-8703-4830^a
0000-0003-1651-6127^b
0000-0001-5101-948X^c

Palabras clave:

Infecciones por Coronavirus
Percepción Social
Población Rural
Investigación Cualitativa
Enfermería

Keywords:

Coronavirus Infections
Social Perception
Rural Population
Qualitative Research
Nursing

Correspondencia:

César Abraham Mejía Alvarado

Correo electrónico:

cesarmejalv@gmail.com

Fecha de recepción:

03/09/2021

Fecha de aceptación:

04/05/2022

Resumen

Introducción: en la actual pandemia por COVID-19, las megalópolis han sido un foco importante de atención por la densidad poblacional con la que cuentan, dado que esta impacta directamente en el número de contagios registrados; sin embargo, el riesgo al que se enfrentan las comunidades rurales es alto y algunas veces desconocido, debido a sus características históricas, geográficas y por su distribución de bienes.

Objetivo: interpretar la percepción social de la pandemia por SARS-CoV-2 de los habitantes de una comunidad rural.

Metodología: investigación cualitativa, fenomenológica e interpretativa, realizada en dos etapas. En la primera se hizo trabajo de campo exploratorio y en la segunda se utilizó como técnica de recolección de datos una entrevista semiestructurada para siete habitantes, apoyada en una guía de preguntas. El análisis de los datos se basó en la transcripción, lectura, codificación, formación de categorías y subcategorías. Los criterios de rigor científico fueron la credibilidad y la confirmabilidad.

Resultados: se construyeron cinco temas: Ver para creer, Desconfianza, Miedo, Canales de aprendizaje y Zona de protección, cada uno con sus respectivos subtemas.

Conclusiones: la percepción social es de vital importancia al permitir interpretar el afrontamiento, debilidades y fortalezas de las comunidades rurales ante la COVID-19; generar conocimiento en este campo es relevante para la creación de herramientas y estrategias que ayuden a los sistemas de salud y a los profesionales sanitarios; en el caso de enfermería, su acción comunitaria es primordial para prevenir la propagación del SARS-CoV-2.

Abstract

Introduction: In the current COVID-19 pandemic, supercities have been an important focus of attention due to the population density that they have, since this has an impact on the number of registered infections; however, the risk faced by rural communities is high and sometimes unknown due to its historical and geographical characteristics and its distribution of assets.

Objective: To interpret the social perception of the SARS-CoV-2 pandemic of the inhabitants of a rural community.

Methodology: Qualitative, phenomenological and interpretive research, carried out in two stages. In the first one, exploratory field work was done and in the second stage, as a data collection technique, a semi-structured interview with seven inhabitants was used, supported by a question guide. The data analysis was based on the transcription, reading, coding, formation of categories and subcategories. The criteria for scientific rigor were credibility and confirmability.

Results: Five themes were constructed: Seeing is believing, Distrust, Fear, Learning channels and Protection zone, each with their respective subtopics.

Conclusions: Social perception is of vital importance, since it allows interpreting the coping, weaknesses and strengths of rural communities in the face of COVID-19; generating knowledge in this field is relevant for the creation of tools and strategies that help health systems and health professionals; in the case of nursing, their community action is essential to prevent the spread of SARS-CoV-2.

Introducción

En noviembre del 2019 comenzó un hecho sin precedentes en la historia moderna de la humanidad: surgió una enfermedad causada por un virus eficaz, con una elevada tasa de contagio por paciente ($R_0 = 5.7$),¹ el cual se originó en Wuhan, China, y fue identificado como SARS-CoV-2. En un plazo de dos meses, el 30 de enero de 2020, fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) una emergencia de salud pública de preocupación internacional.

Las megalópolis son un foco importante de atención debido a la densidad. En ellas la cantidad de contagios es exponencial, razón por la que se ha prestado mayor atención y respuesta contra la COVID-19; sin embargo, por las características históricas, geográficas y de distribución de bienes-servicios, las comunidades rurales se enfrentan a importantes desafíos debido a sus limitaciones en recursos tanto físicos como estructurales y humanos.² Un ejemplo de ello se encuentra plasmado en un estudio realizado por Suárez *et al.*³ sobre el Índice de vulnerabilidad ante la COVID-19 en México, en el que se concluyó que alcanza tres dimensiones: socioeconómica, demográfica y de salud.

Reafirmando esta postura, un artículo publicado en El País⁴ retoma un diálogo del doctor Hugo López-Gatell, Subsecretario de Salud, donde menciona que la distribución de la epidemia está concentrada en zonas urbanas, pero que la barrera de las zonas rurales puede perderse, lo cual puede afectar con mayor intensidad a sus habitantes, derivado de las inequidades sociales y sistémicas de salud. Como lo expresan Chillag y Lee,⁵ la eficacia de las estrategias de mitigación permitirá ajustar la estrategia de salud al proteger a comunidades rurales que se han visto sujetas a la injusticia social y disparidades.

Un ejemplo de esta situación es el municipio de San Juan Achiutla (SJA), ubicado en el noreste de Oaxaca, México, el cual posee una población aproximada de 376 habitantes y registró al momento que se hacía esta investigación cero casos por COVID-19.⁶ Esta comunidad se encuentra geográficamente a 33.8 km de la Heroica Ciudad de Tlaxiaco, considerado uno de los asentamientos cercanos con mayor densidad poblacional, lugar en donde se registraron para entonces 17 casos positivos de COVID-19⁶, por lo que esto es un riesgo para los habitantes de SJA, al ser Tlaxiaco un centro de distribución para los pueblos aledaños.

El riesgo al que se enfrentan este tipo de comunidades rurales permite preguntarse cuál es la percepción social

que tienen sus habitantes, cómo abordan el fenómeno pandémico derivado del SARS-CoV-2 y sus ideas acerca de él. Baeza *et al.*⁷ definen el término *percepción social* como la interpretación cognitiva que construyen los sujetos, expresada con base en los elementos del entorno, comportamientos, discursos, opiniones, posiciones y posturas en relación con una acción social a partir de una conciencia intersubjetiva.

Esta percepción es la abstracción de una idea que puede ser alterada o modificada, en la cual el profesional de enfermería puede influir en la población rural al ser educadores comunitarios y proveedores de salud, y tener la oportunidad de transformar estas percepciones para enfrentar los desafíos ocasionados por la COVID-19.⁸ Por lo anteriormente expuesto, el objetivo fue interpretar la percepción social de la pandemia por SARS-CoV-2 de los habitantes de la comunidad rural de San Juan Achiutla, Oaxaca, México, profundizando en la información que tienen de la enfermedad y los elementos que influyen en su concepción.

Metodología

El abordaje de esta investigación se hizo desde el paradigma cualitativo, fenomenológico-interpretativo, en el sentido heideggeriano del concepto.⁹ El estudio se realizó durante el periodo de julio-octubre de 2020 en dos etapas: en la primera se hizo trabajo de campo exploratorio para identificar grupos etarios, infraestructura, servicios de atención a la salud gubernamentales (hospitales, clínicas, promoción a la salud), servicios públicos (agua, pavimentación, luz, drenaje), sistemas de telecomunicaciones (teléfono, internet) y transporte, connaturalizándose con el entorno de la comunidad. Las notas de campo de los elementos anteriormente descritos se registraron y se complementaron con datos oficiales del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el Sistema Nacional de Información Municipal y los datos abiertos de la Dirección General de Epidemiología. La selección de los participantes fue por bola de nieve de acuerdo con Rodríguez y Gil.¹⁰ Los informantes fueron siete, los cuales contaban con los atributos de: a) ser habitante de la comunidad de SJA, b) edad entre 30 y 40 años, c) tener conocimiento sobre el fenómeno de la enfermedad COVID-19 y, d) ser hispanohablantes (**cuadro I**).

Como técnica de recolección de datos en la segunda etapa fue utilizada una entrevista semiestructurada, la cual se apoyó en una guía de preguntas con una duración

Cuadro I Datos extraídos de la bitácora de observación (primera etapa de la metodología)

Informante	Edad	Años viviendo en la comunidad	Hispanohablante	Servicio de atención a la salud	Servicios públicos	Sistema de telecomunicación	Transporte
Tachi	40	40	Sí	IMSS Unidad Rural de Salud	Luz	Radio Televisión Celular	Auto propio
Tina'ma	31	31	Sí	Unidad Rural de Salud	Luz	Radio Celular	No tiene
Andivi	38	12	Sí	Privado Unidad Rural de Salud	Luz Agua	Radio Televisión Celular	Auto propio
Kaña	37	37	Sí	Unidad Rural de Salud	Luz	Radio Televisión Celular	No tiene
Núni	39	10	Sí	IMSS Unidad Rural de Salud	Luz Agua	Radio Televisión Celular	No tiene
Tichi	38	38	Sí	Unidad Rural de Salud	Luz Agua	Radio Celular	Auto propio

Nota: la comunidad no cuenta con drenaje público, por lo que tienen fosas sépticas. El agua llega a través de una red de mangueras que abastece los hogares. La unidad rural de salud no tiene recursos materiales y humanos de base. No cuentan con servicio de internet; sin embargo, hay un establecimiento (tienda de abarrotes) que cuenta con red, la cual se paga con una cuota por hora o minutos y cuyo radio de señal es limitado. No hay transporte público en la comunidad; la forma de movilizarse es a través de auto propio, servicio privado o caminando

aproximada de 90 minutos. El audio fue grabado con apoyo de la app Grabadora de voz en un celular. Asimismo, se utilizaron notas de campo.

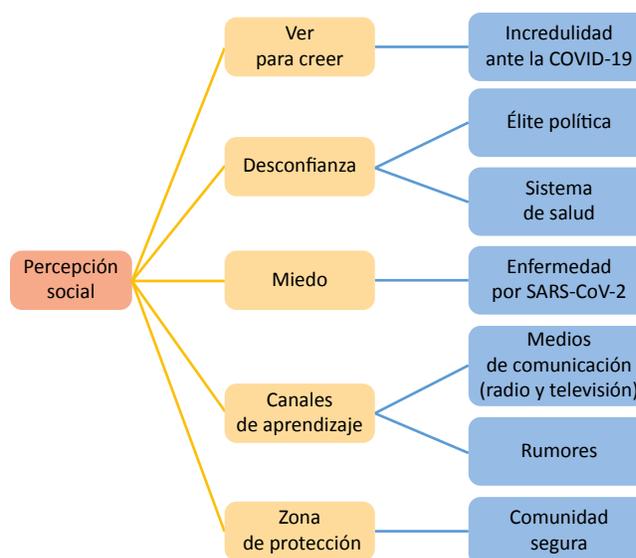
El análisis de las entrevistas se basó en lo propuesto por Krueger:¹¹ transcripción, lectura, codificación, formación de categorías y subcategorías. Para someter los datos a los criterios de rigor científico establecidos por Castillo y Vázquez,¹² en particular a la credibilidad, se hizo la transcripción textual y total de los diálogos obtenidos en las entrevistas grabadas, y se documentaron en su totalidad los audios que contenían lo expresado por los participantes, quienes los verificaron al momento de la entrevista para la correcta comprensión de su discurso; la confirmabilidad se llevó a cabo mediante el registro y la documentación de las entrevistas por medios auditivos. El estudio se apegó a los aspectos éticos contemplados en convenios internacionales y en la Ley General de Salud en su título V. Los participantes fueron debidamente informados de los objetivos de la investigación con evidencia de su consentimiento firmado y se les aseguró el anonimato y la confidencialidad de la identidad de los datos obtenidos en la investigación.

Resultados

Los pobladores de la comunidad rural refirieron diferentes percepciones en torno al fenómeno pandémico

del SARS-CoV-2, las cuales se asociaron a las dinámicas adoptadas por la autoridad, a los impactos tanto a nivel individual como comunitario, y a los sentimientos e interrogantes. Después del análisis de las entrevistas se construyó el esquema de la figura 1, en el que se identificaron esos temas y subtemas, los cuales se explican en el apartado Discusión.

Figura 1 Categorización de temas y subtemas



Fuente: elaboración propia

Discusión

Ver para creer

Incredulidad ante la COVID- 19

En México existe una gran variedad de refranes, lenguaje coloquial que en sus letras guarda aspectos identitarios. Uno de ellos es “ver para creer”, es decir, tener evidencia sensorial de un fenómeno para darle una connotación de realidad. La incredulidad es definida por la Real Academia Española como “no creer con facilidad y a la ligera”, elemento hallado en los discursos de los entrevistados, el cual está relacionado con la ausencia de la enfermedad en la comunidad, al depender su creencia de la tangibilidad de la circunstancia.

En un contexto de salud, esta creencia puede representar un riesgo. Tener contacto con este virus puede resultar letal al ser altamente contagioso y más en un país que tiene el primer lugar en obesidad, donde la primera causa de muerte son enfermedades cardiovasculares¹³ y en el que las personas con obesidad, hipertensión o diabetes tipo 2 son las más vulnerables.¹⁴

En voz de los habitantes

Andivi: [...] Llegué a pensar que sí era cierto, como aquí se dice, hasta [no] ver no creer [...] si una persona del pueblo se enfermara y la viera, tal vez así llegue a creer, pero mientras no; de hecho, a mucha gente no le importa [...].

Tachi: [...] En las zonas rurales hay personas que tienen muy arraigado el “Hasta no ver, no creer”, no lo creen por muchas situaciones que han vivido, al no haber nada acá piensan que no existe [...].

Los entrevistados se han enterado, por medio de autoridades y medios de comunicación locales, de casos positivos por COVID-19 en la localidad de Tlaxiaco; sin embargo, la información emitida por esas figuras es cuestionada como falta de verdad y los entrevistados son claros al precisar que deben ser personas cercanas las que presenten la enfermedad o que deben tener contacto directo con estas. Partir de “no existe si no lo veo” coloca en riesgo latente a la comunidad e incide en que se mantenga la idea de negación y desconfianza,¹⁵ pues al no creer, no tomarán las medidas necesarias para evitar el contagio.

Desconfianza

Élite política

Este subtema no busca un abordaje distinto a la salud, sino que más bien los datos presentados a continuación pretenden dar un contexto social al fenómeno de estudio. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)¹⁶ reporta que tres de cada cuatro latinoamericanos muestran hoy poca o ninguna confianza en sus gobiernos. Este fenómeno de desconfianza no es ajeno a otros contextos. En las zonas rurales y remotas de Kenia creen que el COVID-19 es un instrumento político que desvía fondos a intereses particulares.¹⁷ Este tipo de opiniones ha promovido la desconfianza política por parte de la población, con lo cual se ha creado incertidumbre en un panorama de salud tan delicado como la pandemia por SARS-CoV-2, y se ha generado un comportamiento sin conductas positivas que no ayuda a prevenir la enfermedad y promueve el desacato social ante la toma de medidas sanitarias adoptadas.¹⁸

En voz de los habitantes

Andivi: [...] Para mí es pura política. Se aprovechan de la gente [refiriéndose al gobierno], de la ignorancia de algunos pueblos. No se vale [...]. Tienen conflicto Estados Unidos y China, se les salió de las manos y pagamos justos por pecadores [...].

Kaña: [...] Puede ser que sea creado. Pura idea política, como dicen. Se han visto muchas cosas. Sabemos que los apoderados pueden y tienen el poder para acabar con la gente o llegar a los fines que ellos quieran [...].

Tina'ma: [...] Es política del gobierno aumentar la noticia más de la cuenta ¿Por qué las autoridades engañan a los pueblos, engañan a su gente? El gobierno atemoriza a su gente [...].

Núni: [...] Es parte de la política. Sigo pensando que los empresarios, adinerados, manejan el país e incluso el mundo [...]. A los pueblos entre menos nos digan es mejor para ellos. ¿Quién se preocupa? El mismo presidente de México dijo que no creía en eso.

Los habitantes mencionaron aspectos políticos como origen de la contingencia sanitaria, lo cual es un problema de desconfianza grave, pues deriva en acciones que no corresponden a las medidas preventivas que deben ser

adoptadas para la contención. Esto representa un riesgo para una comunidad escéptica para la que la confianza ha sido mermada.

Esta percepción colectiva podría estar asociada a la existencia de prácticas poco éticas a nivel político y de salud a las que han sido sujetas.¹⁹ Danielle Resnick,²⁰ investigadora de la División de Gobernanza y Estrategias de Desarrollo del *International Food Policy Research Institute*, menciona que “la protección de la salud pública en una pandemia depende de la confianza de los ciudadanos en las decisiones gubernamentales”, es decir, el cumplimiento de las medidas sanitarias para la prevención se encuentra ligado a la percepción social que tienen los gobernados para seguir y mantener estrategias de salud.

Sistema de salud

Una de las debilidades en México es la falta de acceso a la salud en comunidades indígenas y rurales. Si a esto se suma que el sector salud no es bien percibido debido a experiencias previas de los habitantes, resulta en cierto grado de desconfianza en la atención.²¹

(Nota de campo: en el municipio hay una unidad de medicina rural (UMR) con recursos limitados para la atención.)

En voz de los habitantes

Andivi: [...] Siento desconfianza. Sinceramente yo no iría a un hospital, ni siquiera aquí. Si alguien llega a la clínica, cayendo en manos del doctor, pensaría ¿ya qué tanto le hicieron? [...].

Kaña: [...] Uno va al servicio y dicen ‘tiene esto’, pero como uno no sabe ignoramos si es cierto. Estamos vulnerables al caer ahí [sistema de salud]. Nos ponen algo y no sabemos qué nos puedan hacer [...]. Me da mucho miedo y desconfianza caer en las instituciones de salud públicas [...].

Tichi: [...] He escuchado mucho que el sistema de salud está provocando que la gente muera. La verdad no iría. No confío en ellos [...].

Núni: [...] No debemos ir al hospital o a la clínica, porque ya no salimos de ahí. Tengo desconfianza en el servicio público [...].

Se puede identificar en los diálogos que existe una desconfianza en los médicos establecida en tres niveles: incertidumbre social, instituciones deficientes y comunicaciones interpersonales inconsistentes.²² Puede inter-

pretarse como un riesgo para la salud, debido a que en caso de contraer SARS-CoV-2 difícilmente permitirán ser atendidos por profesionales pertenecientes a instituciones gubernamentales.

Un aspecto relevante identificado es la aprensión que tienen debido a la percepción negativa del sistema de Salud, incluso de la propia localidad, lo cual ocasiona un rechazo a la atención. Aunado a esto, la incredulidad en la ética o en el conocimiento de los prestadores de servicios de salud públicos genera un círculo de incertidumbre en el que la desconfianza es la protagonista, lo cual limita las estrategias implementadas desde el primer hasta el segundo nivel de atención.

Bajo la percepción de la comunidad, el servicio público de salud, principal agente gestor en la contingencia, no les da acceso a la verdad y la seguridad o posibilidad de recobrar la salud.

Miedo

Enfermedad por SARS-CoV-2

Los discursos antes mostrados pueden ser objetos de paradoja. Este subtema se construye a partir del temor a vivir el fenómeno. El miedo es una emoción primitiva y adaptativa del ser humano y la existencia del SARS-CoV-2 es nueva para la humanidad. Debe de ser conflictuante que una situación en la que no se cree evoque emociones profundas y reflexivas.

En voz de los habitantes

Tachi: [...] Si llega a haber un brote, el miedo sería que no hay manera de atenderlo. Está la unidad médica, pero lamentablemente no contamos con medicamento. El miedo no es a la enfermedad, sino a que no hay forma de curarlos [...].

Kaña: [...] Sí me preocupa ¿qué tal si es cierto? Me hace sentir vulnerable, con miedo, por mí y mis hijos [...].

Tichi: [...] Como padre de familia, me siento preocupado por lo que le vaya a pasar a mis hijos, a mí o a mi esposa [...].

Núni: [...] Se siente uno frustrado porque no sabemos realmente si sí es o no es, porque nos meten miedo, nos da miedo porque tenemos familia, tenemos hijos [...].

El miedo proviene de lo incierto y se convierte en inseguridad, preocupación e incertidumbre que les hace

sentir la COVID-19, el cual queda representado en tres puntos: desconocimiento de la enfermedad, incredulidad en la existencia del SARS-CoV-2 y repercusiones personales, porque más que el miedo a la enfermedad es a las consecuencias y al impacto que va a tener en su núcleo familiar, sin tener en cuenta el efecto que tendrá en la comunidad.

Esta interpretación tiene un alcance de riesgo considerable, dado que el miedo no es lo suficientemente consistente para llevar a cabo acciones de prevención, lo cual resulta en un aumento de probabilidad de infección y hace que la gente sea más vulnerable. Asimismo, es alimentado por la falta de instituciones de salud que respondan a las necesidades de la comunidad, insuficiencia económica debido a la falta de fuentes formales de trabajo o autoempleo y la formación de juicios, lo que dificulta afrontarlo de manera exitosa.

Canales de aprendizaje

Medios de comunicación (radio y televisión)

Los medios de comunicación más comunes en esta localidad son la televisión y la radio, al ser más accesibles y tener mayor cobertura de información de los acontecimientos externos. Ambos tienen un protagonismo importante, pues influyen en la opinión, las acciones y las actitudes de manera positiva y negativa en torno a un fenómeno.²³

En voz de los habitantes

Kaña: [...] Aquí en las estaciones de radio los comentaristas dicen que no es cierto [la COVID-19]. Que tenga uno cuidado, que cayendo en un centro médico nos dan algo para que nos enfermemos, atacan [*sic*] todas las noticias de la televisión [...].

Núni: [...] Las noticias no son congruentes y se contradicen. Incluso en la radio local han dicho que es mentira [...]. Las noticias son fundamentales para nosotros, pero cuando las empiezan a distorsionar y no coinciden entonces nos hacen dudar. Los medios se dedican a educar a la gente porque podemos creer o no [...].

Los medios son fundamentales para la generación de juicios individuales; sin embargo, cuanto mayor sea el criterio menor será el grado de influencia que ejerzan.²⁴

Factores como el nivel socioeconómico o el alfabetismo intervienen en este criterio personal, lo que podría traducirse en un grado menor de categorización, análisis, y generación de pensamiento crítico y discernimiento.

Los locutores de las radios locales tienen una amplia responsabilidad, pues al dar su punto de vista de forma abierta, conceptualizan su postura ante la COVID-19 como una verdad, de forma consciente y sin medir el alcance que esta pueda tener en la población. Si difunden información errónea, esta permeará en la percepción que se tiene del problema, lo cual minimizará su importancia.²⁵

En ese sentido, se encuentran los noticieros emitidos por televisoras con posturas distintas. Claro ejemplo fue lo ocurrido con el titular de un noticiero nocturno quien hizo un llamado a nivel nacional en televisión abierta a desconocer las cifras del informe técnico diario del gobierno. Esto repercute directamente en una persona que con los elementos disponibles forma un pensamiento para tomar acciones.

Rumores

Barbosa,²⁶ subdirector de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señaló que “la información oportuna y basada en evidencia es la mejor vacuna contra los rumores y la desinformación”; sin embargo, Anderson, citado por Arias,²⁷ precisa que la percepción social puede otorgar peso extra a la información que llegue primero y ser más sensible a lo negativo. La información escasa y la confianza que tiene la comunidad en sus allegados o iguales crea y consolida una falacia como verdad.

En voz de los habitantes

Andivi: [...] En una junta un padre de familia dijo ‘yo tengo un amigo en Estados Unidos y me dijo que no es cierto [la COVID-19]. Se murió su familiar y estaban ofreciendo dinero para decir que murió de coronavirus [...]’. Dicen que las autoridades de los pueblos tienen que entregar 60 casos de coronavirus y algunos aceptaron por dinero [...].

Kaña: [...] Dicen que como en esta región no han reportado casos de coronavirus, nos pensaban traer un poquito en la famosa sanitización y tuviéramos cuidado porque en esos productos viene algo para que la gente se enferme [...].

Tina’ma: [...] Dicen que los médicos hicieron un trato con el gobierno federal y el sector salud para acabar con mucha gente, principalmente de la tercera edad y enfermos [...].

Los diálogos están basados en vivencias ajenas que dicen que sucedieron, pero no consideran en algún momento su veracidad. La fuente primaria para los habitantes son las personas de la comunidad y las historias que alguien más les contó, lo cual marca un contraste importante. Los pobladores tienen que ver para creer en el SARS-CoV-2, pero esta norma no se aplica para dar crédito a los acontecimientos negativos en torno al fenómeno, lo cual consolida lo dicho por Anderson.

Los rumores generan una mayor incertidumbre y una mayor vulnerabilidad con consecuencias graves en algunos casos; por ejemplo, en algunas localidades de Oaxaca los habitantes rechazaron la sanitización de las calles por rumores en los que se acusa a las autoridades de esparcir el SARS-CoV-2 por medio de esta medida,²⁸ es decir, la maleabilidad de los habitantes es un factor de riesgo para no solo contraer la enfermedad sino para generar situaciones de caos que pongan en peligro la atención preventiva y curativa.

Zona de protección

Comunidad segura

Las comunidades rurales pueden generar una idea errónea de seguridad al estar alejadas de la urbanización; no obstante, Tricia Wachtendorf,²⁹ directora e investigadora del Centro de Investigación de Desastres de la Universidad de Delaware, mencionó que las comunidades rurales podrían tener cierta ventaja, pero que indudablemente el contagio podría llegar a estas regiones. La seguridad en una pandemia no está garantizada.

En voz de los habitantes

Tachi: [...] Estamos muy aislados. Salimos a la tienda y difícilmente vamos a encontrar a alguien en el camino. Por ejemplo, en el transcurso de mi casa hacia acá no encontré a ninguna persona. Considero que no hay riesgo [...].

Tina'ma: [...] El aire que se respira aquí es diferente al de la ciudad. Me molesta cuando van cubiertos de la boca sabiendo que no es necesario viviendo aquí en medio de todo el oxígeno limpio. La comunidad se mantiene con salud [...].

Las poblaciones rurales tienden a ser geográficamente remotas, lo cual las hace particularmente vulnerables histórica y socioeconómicamente, por lo que se han lle-

gado a mostrar tasas de mortalidad más altas por brotes de enfermedades infecciosas y pandemias, como la COVID-19.¹⁸ Como ejemplo, en una población rural sudáfricana, una de cada dos personas se siente segura y solamente una de cada cinco consideró tener un alto riesgo de infección.³⁰ Esta caracterización de la población rural desemboca solamente en una percepción social de seguridad, mas no en un entorno seguro contra el contagio, como es referido por los habitantes. Si esta idea permea en las autoridades sanitarias y en las políticas públicas, descuidar estas regiones resultará en estrategias poco efectivas para evitar la propagación.

Conclusiones

Conforme ha trascurrido la pandemia junto con la inmunización, el alcance del SARS-CoV-2 se mantiene en un peligroso estado latente para los habitantes de estas comunidades rurales, debido a la falta de acceso a servicios de salud con la capacidad de atención necesaria, aunado a que las principales instituciones sanitarias se encuentran a una distancia considerable y no existen recursos físicos ni humanos, ni mucho menos materiales para cubrir la demanda.

Analizar y comprender la percepción social es de vital importancia, ya que permitirá conocer el afrontamiento, las debilidades y las fortalezas de las comunidades rurales ante la COVID-19; generar conocimiento en este campo es relevante para la creación de estrategias que ayuden al profesional de enfermería y equipo de salud a reforzar las intervenciones comunitarias, lo cual contribuirá al estrecho acercamiento con la población al prevenir la enfermedad y cuidar la salud de los más vulnerables.

Evidenciar en las comunidades rurales una situación de la magnitud que la sociedad vive como conjunto es necesario, porque se podría llegar a pensar que todos los esfuerzos para el manejo de los contagios se deben centrar en las grandes urbes y dejar de lado a estas comunidades geográficamente alejadas, cuando la realidad es que si estas poblaciones se vieran afectadas la falta de recursos para su atención daría un resultado catastrófico.

En la situación actual, la enfermería se encuentra dentro de la primera línea de atención a pacientes con COVID-19; sin embargo, uno de los pilares de la disciplina es el área comunitaria, quehacer que no se debe desvalorizar en estas circunstancias en las que el profesional tiene la virtud de educar y promover las medidas de protección y adaptarlas a las posibilidades y necesidades de cada población al

entender su contexto y asociar la realidad mundial con la realidad de la comunidad. Vincular los hallazgos de esta y otras investigaciones permitirá crear estrategias que real-

mente tengan un impacto en la percepción para así poder fortalecer la confianza de las personas en el sector salud y el seguimiento de medidas preventivas de autocuidado.

Referencias

- Ke R, Romero-Severson E, Sanche S, Hengartner N. Estimating the reproductive number R_0 of SARS-CoV-2 in the United States and eight European countries and implications for vaccination. *J Theor Biol.* 2021;517:110621. doi: 10.1016/j.jtbi.2021.110621
- Ogunkola IO, Imo UF, Odey GO, Esu E, Adebisi YA, Lucero-Prisco DE. Rural communities in Africa should not be forgotten in responses to COVID-19. *Int J Health Plann Manage.* 2020;35(6):1302-5. doi: 10.1002/hpm.3039
- Suárez M, Valdés C, Salvador LE, Ruiz N, Alcántara-Ayala I, López M et al. Índice de vulnerabilidad ante COVID-19 en México. *Investigaciones geográficas.* 2020; e60140. doi: 10.14350/rig.60140
- Torrado S, Rivas-Molina F, Fowks J, Galarrága-Gortázar N, Corona S. Las comunidades rurales en América Latina se enfrentan al avance del coronavirus. *El País.* 6 de junio de 2020. Sección Sociedad. Disponible en <https://elpais.com/sociedad/2020-06-06/las-comunidades-rurales-en-america-latina-se-enfrentan-al-avance-del-coronavirus.html>
- Chillag KL, Lee LM. Synergistic Disparities and Public Health Mitigation of COVID-19 in the Rural United States. *Bioethical Inquiry.* 2020 [citado 2021 febrero 20]; 17: 649–656. doi: <https://doi.org/10.1007/s11673-020-10049-0>
- Gobierno de México. Covid-19 Mapa Municipal. México; 2020 [actualizado el 7 de julio de 2022]. Disponible en: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/#DOView>
- Baeza-Victoriano JA. Tahdziú; percepción social sobre el sistema educativo intercultural bilingüe en una comunidad maya de la Península de Yucatán [tesis de licenciatura]. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Centro Peninsular en Humanidades y Ciencias Sociales; 2019. Disponible en: https://repositorio.unam.mx/contenidos/tahdziu-percepcion-social-sobre-el-sistema-educativo-intercultural-bilingue-en-una-comunidad-maya-de-la-peninsula-de-3526167?c=jMlo9r&d=false&q=humanidades&i=1&v=1&t=search_0&as=0
- Ross J, Mann S, Leonard G. Rural Nursing During the COVID-19 Pandemic: A Snapshot of Nurses' Experiences from Aotearoa New Zealand. *J Nurs Pract.* 2020;3(1):186-92. doi: 10.36959/545/382
- Heidegger M. Ser y tiempo. Santiago de Chile, Chile: Trotta; 2006.
- Rodríguez G, Gil FJ, García JE. Metodología de la Investigación Cualitativa. Granada, España: Ediciones Aljibe; 1996.
- Álvarez-Gayou J. Cómo hacer investigación cualitativa. Innovación educativa. Distrito Federal, México: Paidós; 2005.
- Castillo E, Vásquez ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica.* Universidad del Valle. Cali, Colombia. 2003;34(3):164-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>
- Secretaría de Salud. Panorama Epidemiológico y Estadístico de la Mortalidad por Causas Sujetas a Vigilancia Epidemiológica en México. México: Secretaría de Salud; 2017. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/498153/ANUARIO_MORTALIDAD_2017.pdf
- Zhaohai Z, Peng F, Xu B, Zhao J, Liu H, Peng J, et al. Risk factors of critical & mortal COVID-19 cases: A systematic literature review and meta-analysis. *J Infect.* 2020;81(2):e16-e25. doi: 10.1016/j.jinf.2020.04.021
- World Health Organization. *Mistrust, Denial & Disbelief: Is COVID-19 real and is it affecting people in Africa?* Geneva: WHO; 2020. Disponible en: https://communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/08/COVID-19-Mistrust-and-Denial-Factsheet_RCCE-interagency-TWG.pdf
- Organization for Economic Co-operation and Development. *Regaining citizens' trust in public institutions is key to resuming inclusive growth and well-being in Latin America and the Caribbean.* OECD; 2018. Disponible en: <https://www.oecd.org/dev/americas/regaining-citizens-trust-in-public-institutions-key-resuming-inclusive-growth-well-being-latin-america-caribbean.htm>
- China Global Television Network (Africa). *Misconceptions on COVID-19 Persists in Kenya's Rural Area.* CTGN; 2020. Disponible en: <https://africa.cgtn.com/2020/08/24/misconceptions-on-covid-19-persists-in-kenyas-rural-areas/>
- Callaghan T, Lueck JA, Lunz-Trujillo K, Ferdinand AO. Rural and Urban Differences in COVID-19 Prevention Behaviors. *J Rural Health.* 2021;37(2):287-95. doi: 10.1111/jrh.12556
- Cheng KJG, Sun Y, Monnat SM. COVID-19 Death Rates Are Higher in Rural Counties with Larger Shares of Blacks and Hispanics. *The Journal of Rural Health.* 2020;36:602-8. doi: 10.1111/jrh.12511
- Resnick D. Trust in science and in government plays a crucial role in COVID-19 response. *International Food Policy Research Institute;* 2020. Disponible en: <https://www.ifpri.org/blog/trust-science-and-government-plays-crucial-role-covid-19-response>
- Roldán J, Álvarez M, Carrasco M, Guarneros N, Ledesma J, Cuchillo-Hilario M, et al. Marginalization and health service coverage among Indigenous, rural, and urban populations: a public health problem in Mexico. *Rural and Remote Health.* 2017;17:39-48. doi: 10.22605/RRH3948
- Hossain F. Moral distress among healthcare providers and mistrust among patients during COVID-19 in Bangladesh. *Dev World Bioeth.* 2021;21(4):187-92. doi: 10.1111/dewb.12291
- Gupta P, Gupta A, Dixit S, Kumar H. Knowledge, attitude, and practices regarding COVID-19: A cross-sectional study among rural population in a northern Indian District. *J Family Med Prim Care.* 2020; 9(9):4769-73. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_1206_20
- Ezeah G, Okwumba EO, Ohia NC, Verlumun G. Measuring the effect of interpersonal communication on awareness and knowledge of COVID-19 among rural communities in Eastern Nigeria. *Health Education Research.* 2020;35(5): 481-9. doi: 10.1093/her/cyaa033
- Ephraim PE. The Potentials of Radio in Combating Misinformation about COVID-19 in Nigeria. *IntechOpen.* 2020. doi: 10.5772/intechopen.93949
- Organización Panamericana de la Salud. *Comunicar los riesgos para la salud de COVID-19: una acción clave para ayudar a la población a protegerse y a mitigar su propagación.* OPS; 2020. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15751:communicating-the-risks-to-health-posed-by-covid-19-is-key-to-protecting-populations-and-mitigating-spread&Itemid=1926&lang=es
- Arias-Castilla CA. Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. *Horiz Pedegóg.* 2006;8(1):9-22. Disponible en:

<https://bit.ly/331ig2C>

28. Rodríguez O. Rechazan sanitizaciones en Oaxaca; acusan que los contagian de covid-19. Milenio. 21 de junio de 2020; Estados. 2020. Disponible en: <https://www.milenio.com/estados/coronavirus-municipios-de-oaxaca-rechazan-sanitizaciones>
29. Curley C. Rural America Could Be the Region Hardest Hit by the COVID-19 Outbreak. Healthline; 2020 August 3. Disponible en: <https://www.healthline.com/health-news/rural-america-hardest-hit-by-covid-19-outbreak>

30. South African Government. Minister Blade Nzimande: Public perception survey on impact of Coronavirus COVID-19 on South Africans. 2020. Disponible en: <https://www.gov.za/speeches/minister-blade-nzimande-public-perception-survey-impact-coronavirus-covid-19-south-africans>

.....
Cómo citar este artículo/To reference this article:

Mejía-Alvarado CA, Guillén-Cadena DM, Barrón-Colin M. Percepción social del SARS-CoV-2 en la mirada de una comunidad rural. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2022;30(3):77-85.