



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Clínica

Nombre del trabajo

La Representación Social del Covid-19 en usuarios de redes sociales
(Facebook y Whatsapp)

Tipo de investigación

Empírica con enfoque cualitativo

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Guadalupe Castellanos Pérez

Director: Lic. José Antonio Ortiz Vélez
Vocal: Dr. Marco Antonio González Pérez



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 25 de junio de 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Contenido

Resumen	4
Abstract	5
Introducción	6
Marco Teórico	7
I Teoría de las representaciones sociales	7
<i>Origen</i>	7
<i>Definiendo el concepto</i>	11
<i>Características de las representaciones sociales</i>	14
<i>Dimensiones de la representación social</i>	16
<i>Función de las representaciones sociales</i>	17
<i>Condiciones para la aparición de representaciones sociales</i>	19
<i>Organización de las representaciones sociales</i>	21
<i>Representación sociocognitiva</i>	21
<i>Procesos socio cognitivos</i>	22
<i>De los grupos y la representación social</i>	24
<i>De la importancia de las prácticas sociales</i>	25
<i>Nuevas perspectivas en el estudio de la teoría de las representaciones sociales</i>	25
<i>De la ciencia al sentido común</i>	26
II Síndrome respiratorio severo agudo SAR-COV-2	30
<i>Definición</i>	30
<i>Epidemiología</i>	30
<i>Pandemia</i>	33
<i>Formas de contagio</i>	34
<i>Sintomatología</i>	36
<i>Medidas preventivas</i>	39
<i>Salud física y mental</i>	47
<i>Salud física</i>	47
<i>Salud mental</i>	50
<i>Salud mental del personal de salud</i>	59
<i>Riesgos y efectos psicosociales</i>	60
<i>Violencia intrafamiliar y COVID-19</i>	64
<i>Sexualidad y COVID-19</i>	68

<i>Economía y COVID-19</i>	72
Metodología	76
<i>Justificación</i>	76
<i>Objetivos</i>	78
<i>Diseño, muestra y lugar</i>	78
<i>Instrumentos</i>	80
Resultados	80
<i>Datos sociodemográficos</i>	80
<i>Respuestas al instrumento de análisis</i>	85
Discusión	101
Conclusiones	107
Referencias	109
Anexos	118
<i>Anexo A. Cuestionario de análisis.</i>	118
<i>Anexo B. Fragmento de respuestas al instrumento de análisis.</i>	126

Resumen

Hoy en día el fenómeno de salud más relevante a nivel mundial es el SARS Cov2, más conocido como Coronavirus, causante de la enfermedad COVID-19, (por el acrónimo en inglés: Coronavirus Disease, (OMS, 2019), que el 11 de marzo de 2020 fue declarada por el director general de la OMS como una pandemia dadas sus características. No hay duda del enorme impacto que este fenómeno ha causado en prácticamente todos los ámbitos que involucran a la sociedad en general, por lo tanto, no solo se trata de un fenómeno objeto de estudio de la medicina, sino que, involucra otros campos de la ciencia, pues es dinámico. Es un fenómeno social de objeto que se piensa, se habla, se actúa, se siente y puede ser visto como un hecho social total, porque de él se expresan todo tipo de instituciones. Es un microorganismo infeccioso y, a la vez, un campo semántico heterogéneo y dinámico, en tanto reúne diferentes significaciones. La investigación cualitativa posibilita, comprender los fenómenos sondeándolos desde la perspectiva de los participantes de la investigación. Es en periodos de crisis cuando emergen las representaciones sociales, tratando de explicar desde el sentido común, los acontecimientos que se viven de manera extraña e intensa y que generan modos de comportamiento consistentes con los significados creados. Ya que esta pandemia es una crisis, se considera relevante el uso de la Teoría de las representaciones sociales para tratar de entender cómo o de qué manera la población le ha otorgado significado a dicha crisis.

Palabras clave: Covid-19, salud, prevención, pandemia, representaciones sociales, aislamiento, confinamiento.

Abstract

Nowadays, the worldwide most relevant health phenomenon is SARS Cov2, better known as Coronavirus, and which causes the disease COVID-19, (for the acronym in English: Coronavirus Disease, (WHO, 2019)). This health problem was declared on 11 March by the WHO director as a general pandemic because its characteristics. There is no doubt the enormous impact that this phenomenon has caused around the world, not only in economics and social development, that is why this phenomenon is not only an object of study in medicine, but also involves other fields like science, economics and psychology, acknowledging this as a dynamic phenomenon. On the other hand, as a social phenomenon, specialist study the thoughts, communications, behavior and feelings and it can be seen as a global event, because people from all intuitions discuss about it . It is an infectious microorganism and, at the same time, a heterogeneous and dynamic semantic field that gives different meanings. The qualitative research makes us possible to understand this phenomenon based on the perspective from the participants of this research. It is certain that in periods of crisis is when the social representations emerge, trying to explain using the common sense, the events that are experienced in a strange and intense way, and as a result it is developed some behaviors congruent with the meanings created. It is important to say that since this pandemic is understood as a crisis, it is congruent to use the Theory of Social Representations for trying to understand how or in what way people has conceptualized this concept.

Key words: Covid-19, health, prevention, pandemic, social representations, isolation, lockdown.

Introducción

Hombre y sociedad son conceptos relacionados entre sí, no es posible pensar en el hombre sin la sociedad y viceversa, el hombre es un ente social, que requiere de la sociedad para su educación, desarrollo e incorporación a la misma, así lo sostiene La Teoría Sociocultural de Lev Vygotsky, para dicho autor, tal como menciona Lucci (2011), el conocimiento no es un objeto que se transmite de un individuo a otro, sino que es algo que se construye por medio de operaciones y habilidades cognoscitivas que se inducen en la interacción social; por lo cual, señala que el desarrollo intelectual del individuo no puede entenderse como algo independiente del medio social en el que está inmersa la persona; el desarrollo de las funciones psicológicas superiores se da primero en el plano social y después en el nivel individual.

Por su parte la sociedad está formada por cierta cantidad de individuos con sus propias características, concepciones y maneras idiosincráticas de pensar, no obstante, y dada la interacción entre individuo y sociedad, en toda sociedad existen una serie de normas, pensamientos, creencias que son compartidas entre los individuos que la conforman, las cuales, forman una especie de conciencia colectiva formada por dichas normas, creencias, etc. y que se traducen en afirmaciones, pensamientos y representaciones sociales comunes a un grupo social, por lo tanto, no se trata de opiniones acerca de tal o cual tópico, o de actitudes frente al mismo, sino en cierto modo de teorías que la sociedad establece y comparte frente al descubrimiento del mismo y la organización del conocimiento.

Puede decirse entonces que en cierto modo los pensamientos y creencias que el hombre considera como suyos, son en realidad pensamientos y creencias colectivas, de las cuales se apropia e inciden en su comportamiento, de tal manera que, tanto tradiciones

como creencias e informaciones que son propias del imaginario social, permiten a cada individuo que forma parte de un grupo y que por tanto las comparte, explicar su realidad.

Marco Teórico

I Teoría de las representaciones sociales

Las representaciones sociales, son sistemas de valores, de pensamientos, ideas y prácticas que funcionan para establecer un orden que permita a los miembros de un grupo social orientarse en su contexto y al mismo tiempo dominarlo y comunicarse con los demás mediante un código tanto para el intercambio, como para, nombrar y clasificar de manera clara los variados aspectos de su mundo y de su historia tanto individual como grupal. (Farr en Moscovici 1986.)

Origen

En 1961 el psicólogo social Serge Moscovici, publicó su tesis doctoral: *El psicoanálisis, su imagen y su público*, en el que formula la noción de "representación social", bajo la dirección del psicoanalista Daniel Lagache, la cual giró en relación a la imagen que determinados grupos de la sociedad francesa de los años cincuenta, tenían sobre el psicoanálisis.

Moscovici retoma el concepto desarrollado por el sociólogo Émile Durkheim, denominado "representación colectiva", el cual se refiere a formas de conocimiento o ideación construidas socialmente y que no pueden explicarse como epifenómenos de la vida individual o recurriendo a una psicología individual. Alvaro (2009). Entendiendo el término epifenómenos como un fenómeno accesorio que viene a añadirse a otro existente, es decir, un evento secundario que sucede al fenómeno principal sin influir en la existencia del tal, así por ejemplo en medicina un epifenómeno es un síntoma secundario o adicional que un

paciente desarrolla durante el curso de una enfermedad y que puede o no estar relacionado con la enfermedad en cuestión. Con la publicación de su tesis, Moscovici, da origen a la Teoría de la Representación Social.

Como ya fue mencionado, La teoría, tiene su antecedente en el trabajo del sociólogo Émile Durkheim, quien introdujo el concepto de “representación’ colectiva”, al debatir la teoría de los sistemas simbólicos utilizando el ejemplo de la religión, puntualizó que tales sistemas son un medio para que la sociedad adquiriera conciencia de sí misma y por consecuencia defina sus reglas de interacción social. Sostuvo que los hechos sociales no pueden ser reducidos a hechos psicológicos, dada su naturaleza externa en cuanto a los individuos, particularmente en cuanto a los hechos sociales de naturaleza obligatoria, justifica el tomarlos como constructos colectivos supraindividuales independientes, que al expresarse por sí mismos, no individualmente sino en conjunto, obtienen una realidad parcialmente autónoma. Wagner & Hayes (2011), de acuerdo a estos autores, Moscovici, al adaptar la conceptualización de Durkheim sobre las representaciones colectivas, haciendo énfasis en lo individual, dinamizó y aplicó el concepto dentro de la investigación psicosocial, dando relevancia tanto a lo social, como a lo cultural.

En la primera parte de su tesis, Moscovici, empleó cuestionarios convencionales para evaluar los conocimientos que determinados grupos de la sociedad francesa, tenían sobre el psicoanálisis, su fundador, así como sus formas y las utilidades contemporáneas de la época, en la segunda parte, utiliza un método que en ese entonces no era el más tradicional, ya que se basaba en el análisis de contenido de los artículos relacionados al tema, ya fuera de manera directa o indirecta y que fueron publicados entre enero de 1952 y julio de 1956, por lo que, no solo hizo un repertorio de la difusión del saber al respecto del psicoanálisis en distintos medios socioculturales, sino que, además, se aislaron, ordenaron y

analizaron las representaciones sociales que en cuanto al tema, circulaban en la prensa de ese entonces. (Farr en Moscovici 1986).

La teoría de las representaciones sociales surge como primera propuesta como una ruptura de la representación colectiva elaborada por Durheim, sin ser ésta la única base del origen ya que también se incluyen propuestas de Marx, Heisenberg, Mead, Heider, Levy-Bruhl, Batjin, Freud y Paiget. Más tarde sería retomado por Moscovici para así dar pie a una explicación de la construcción de la realidad a nivel individual y grupal, más formal, desarrollando el concepto básico para la constitución de una psicología social, constructivista, hermenéutica, histórica y sociológica, reconociendo la fuerte influencia de estos dos últimos. Por parte de la teoría Freudiana, Moscovici se sumergió en la explicación de cómo el trauma, resultante de un conflicto en determinada etapa del desarrollo psicosexual daba pie a la creación de representaciones simbólicas arraigadas colectivamente a través de un mecanismo de interiorización. Por parte de la propuesta genética Moscovici estudió las estructuras intelectuales como representaciones mentales del sujeto enfocándose al estudio de las verbalizaciones de los infantes para así comprender cómo se originan y evolucionan estas estructuras. Aquí se pueden ver los dos enfoques para análisis el basado en la estructura intelectual y el de las representaciones interiorizadas.

Por su parte Moscovici identifica a los siguientes pensadores

- Vico y Marx quienes establecen que la gente conoce la sociedad porque la han creado
- Heisenberg quien habla del principio de incertidumbre el cual establece que los conocimientos de los fenómenos dependen del observador.

- Heider quien establece que la experiencia del mundo del sentido se define por los fenómenos.

Por su lado, Allport, atribuye a la individualidad del concepto social de la actitud, siendo la base para diferenciar las formas psicológicas y las sociológicas en la psicología social, tal como lo menciona Farr (2005). Profundizando más en Moscovici quien al igual que Marx plantea que la ideología dependen de prácticas sociales determinadas por un sistema socioeconómico de ahí la importancia de la comunicación y lenguaje.

Es importante mencionar de acuerdo a Banchs (2000) que hay tres escuelas que estudian las representaciones sociales:

La primera aproximación que indaga dichas representaciones desde la visión antropológica y cultural que está representada por Serge Moscovichi y Denise Jodelet. La segunda encabezada por Jean Claude Abric enfocada a explorar las características del núcleo central a nivel sociocognitivo. Y la tercera y última representada por Willem Doise orientada a estudiar las condiciones (muchas basadas en conflictos y posturas de diversos grupos) y que generan y transmiten las representaciones sociales en un medio social. Sin importar la escuela todas las representaciones sociales buscan entender y transmitir problemas sociales concretos.

Con lo planteado anteriormente se puede establecer que las representaciones sociales tienen fundamentos teóricos sólidos e irrefutables para la conceptualización de un fenómeno social, siendo esta teoría heredera de escuelas tan importantes para el análisis social que van desde el marxismo hasta el psicoanálisis no olvidando la genética del interaccionismo simbólico, teniendo convergencia en las aproximaciones del comportamiento social desde la visión de la psicología, la sociología y la antropología.

Esta teoría es propuesta a mitades del siglo pasado sobre los años setentas estableciendo por vez primera la necesidad de explicar el cómo se da una construcción y significación de la realidad grupal. La teoría de las representaciones sociales ha tenido un largo camino que recorrer apoyándose para su evolución en la teoría de identidad social (Tajfel 1984), la teoría de las minorías activas (Moscovici 1991) de la categorización del yo (Tajfel y Turner 1989), de la teoría de la retórica y argumentación (Billing 1989), del conflicto estructurante (Doise 1991).

Definiendo el concepto

Para Jodelet, el concepto de representación social o colectiva, surge en el campo de la sociología, sin embargo, la teoría al respecto tiene su origen en la psicología social, teniendo aportes de los trabajos de Piaget en relación a la psicología infantil. Apunta que una representación social, es una forma de pensar e interpretar la realidad cotidiana, una forma de conocimiento social y de manera correlacionada, es también la actividad mental que individuos y grupos despliegan, con el propósito de fijar su posición en cuanto a situaciones, eventos, objetos y comunicaciones que les atañen. Puntualiza que se trata de la forma en que el hombre como sujeto social, aprehende los eventos cotidianos, las características del medio ambiente, las informaciones que circulan en él y las personas del entorno, tanto próximo como lejano, de manera que como resultado, surja un conocimiento de “sentido común”, o pensamiento natural, en oposición al pensamiento científico. (Jodelet en Moscovici 1986).

Aunque Moscovici, se negó a dar una definición de representación social, sostuvo que: *es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. La representación es un corpus*

organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación. (Moscovici, 1979 en Mora 2002).

Por su parte Jodelet propone la siguiente definición:

El concepto de representación social designa una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio, designa una forma de pensamiento social. Las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. En tanto que tales, presentan características específicas a nivel de organización de los contenidos, las operaciones mentales y la lógica. (Jodelet en Moscovici 1986).

Otros autores han propuesto sus definiciones, por ejemplo Robert Farr, sostiene que las representaciones son sociales, debido a que son transmitidas por los medios de comunicación, de lo que deriva el interés que tiene el análisis de contenido de dichos medios para el estudio de las representaciones sociales, por otro lado, desde una perspectiva esquemática, surgen representaciones sociales cuando los individuos debaten temas que son de mutuo interés, que pueden ser existenciales, o bien, cuando se hacen eco de los acontecimientos que quienes controlan los medios de comunicación, determinan como significativos o dignos de interés. (Farr en Moscovici 1986).

Por su parte, María Auxiliadora Banch, apunta que, son una forma de reconstrucción mental que se genera en el intercambio de información entre individuos, siendo de esta manera el conocimiento de “sentido común” que distingue a las sociedades

modernas, las cuales son bombardeadas por la información que de manera constante, los medios de información divulgan. Por lo tanto, siguen una lógica propia y diferente más no inferior a la lógica científica y encuentran su expresión en un lenguaje cotidiano y propio de cada grupo social. (Mora 2002).

Castelloti y Moore (2002) en González s/f definen que son tres los aspectos interdependientes que comparten las definiciones aceptadas para la representación social y que son: que se desarrollan y circulan a través del proceso de la comunicación, que no solamente construyen realidades sociales sino que también las reconstruyen y por último da forma a la realidad de los grupos mediante una organización socio cognitiva. Otro factor importante que determina la construcción de una representación social es la del sentido común, no el conocimiento científico, característica que subyace en la manera en que se llevan a cabo las interacciones sociales entre los individuos así en la forma en que se construye el conocimiento grupal en la vida cotidiana, gente común y corriente.

De acuerdo a González s/f, la teoría de las representaciones funciona de acuerdo al modelo terciario propuesto por Pierce en el cual el objeto se construye entre los sujetos sociales que interactúan entre sí. Este objeto se aprende mediante la construcción intersubjetiva en función de características otorgadas por los sujetos sociales para así dotar de sentido al dicho objeto. Como bien se entiende para esta teoría el sujeto es un ser social perteneciente a distintos grupos, otorgándole identidad social y haciendo que desempeñe un papel activo para la construcción de una realidad social siempre y cuando los objetos le sean significativos. Es importante mencionar que una característica de las representaciones sociales es que debe coexistir de manera simultánea el sujeto social que construye y la representación del objeto. La mención que hace Belarbi (2004) a este punto es importante ya que debemos entender que cuando se generan representaciones sociales en grupos

culturalmente diferenciados el otro se convierte en un objeto que proyecta el yo con esquemas de pensamiento y sus respectivos marcos de referencias, González (s/f.)

En resumen, y dado que la teoría de las representaciones sociales plantea la no distinción entre lo objetivo y lo subjetivo, tanto en cuanto a los individuos como en los grupos a los que éstos pertenecen, puede decirse que, se trata del conocimiento de sentido común que se origina en el intercambio de información de cualquier grupo social, cuyo objetivo es que, quienes forman parte de ese grupo, estén al día, se sientan dentro del ambiente social de ese grupo y comuniquen aquellos temas que les son de interés común.

Características de las representaciones sociales

Jodelet, afirma que a la representación hace que a toda figura corresponda un sentido y a todo sentido corresponda una figura, a continuación se enlistan las características de una representación social:

- Siempre son referentes a un objeto, es decir, representar implica hacer presente (mentalmente) algo que está ausente (materialmente), de manera que se intercambia lo material por una abstracción y la percepción por un concepto.
- Tiene un carácter de imagen y la propiedad de poder intercambiar lo sensible y la idea, la percepción y el concepto; es decir, tiene aspectos figurativos, de manera que el conocimiento al ser aprehendido, se transforma en imagen, además también tiene aspectos simbólicos, desde donde el conocimiento adquiere sentido y significado para el individuo y para el grupo social. Esa transformación en imágenes posibilita la simplificación del objeto, haciéndolo de esa manera más accesible al grupo social.

- Tiene un carácter simbólico y significativo, no se trata de una copia que es interiorizada, sino de una elaboración creativa de la realidad, tanto personal como grupal, en la que tanto sujeto como realidad actúan en la construcción y apropiación del conocimiento social.
- Tiene un carácter constructivo. *“Esto implica que siempre haya una parte de actividad de construcción y reconstrucción en el acto de representación”* (Jodelet en Moscovici 1986). De manera que en el proceso, los sujetos no son consumidores pasivos de las representaciones, sino las fabrican, las reconstruyen y las transmiten a los demás.
- Tiene un carácter autónomo y creativo. Ello significa que cada individuo utiliza para la construcción de representaciones, elementos descriptivos, simbólicos y normativos que le son proporcionados por la comunidad a que pertenece, no obstante, el sujeto los empleará acorde a la relación que establece con los tales.
- Tienen un carácter social, dado que son elaboradas y compartidas por un grupo, a fin de clasificar un objeto o fenómeno social y explicar sus características, por lo cual, son procesos cognitivos colectivos que generan la comprensión y apropiación de la realidad.

Por otro lado, González (s/f), retomando lo expuesto por la investigadora Ángela Arruda, menciona que las características sobresalientes de la teoría de las representaciones sociales son:

- La realidad es socialmente construida; se disipan los límites entre sujeto y objeto
- Esta realidad se construye a través del proceso de interacción-comunicación.

- Las formas de conocimiento que construyen la realidad y que igualmente constituyen formas de comunicación son diferentes aunque equivalentes.
- El sujeto que conoce es activo y creativo y hace uso de su “almacén” de valores intereses y proyectos para interpretar cosas nuevas para él.

En suma, la representación social es propia del establecimiento y organización del pensamiento social que surge en sociedades tan complejas y multifacéticas como las actuales, en las cuales tanto la información como la comunicación se mueven a muy altas velocidades. (Arruda, 1998, p. 349 en González s/f.)

Dimensiones de la representación social

Las representaciones sociales, al ser consideradas como universos de opinión, pueden ser vistas y analizadas con fines didácticos y empíricos en tres dimensiones, tal y como dice Mora (2002), información, campo de representación y actitud, las cuales se explican a continuación:

- A. Información. Se refiere a los conocimientos en cuanto al objeto de representación, la calidad y cantidad de ellos es diversa en función de algunos factores, dentro de los cuales, la pertenencia grupal y la inserción social, tienen un papel esencial, dado que el acceso a la información, es mediada por ambas.
- B. Campo de representación. Se trata del orden y jerarquía que toman los contenidos representacionales, los que se organizan en una estructura funcional determinada, así el campo representacional, se estructura en torno al esquema figurativo, de ahí que remita a la idea de imagen o modelo. Esta dimensión la construye el investigador a partir del estudio de las dimensiones de información y la actitud.

- C. Actitud. Esta es afectiva, dado que significa la orientación favorable o desfavorable en relación con el objeto de representación social, ello significa que los elementos afectivos, tienen gran importancia en la construcción de toda representación social.

Función de las representaciones sociales

La sistematización realizada por Abric (2001), resume cuatro funciones básicas de las representaciones sociales a saber:

1. De conocimiento. Dado que permiten a los individuos, adquirir nuevos conocimientos e integrarlos coherentemente con sus esquemas cognitivos y valores, de manera que les permiten comprender, evaluar y explicar la realidad.
2. De identidad. Forman parte en la definición de identidad, así como, posibilitan la salvaguarda de la especificidad de los grupos, situando a los individuos y los grupos en el contexto social, a fin de elaborar una identidad social y personal que sea tanto gratificante como compartible con el sistema de normas y valores tanto social como históricamente determinados.
3. De orientación. Inciden en la definición de la finalidad de una situación, guiando los comportamientos y las prácticas del grupo social, por lo que participan en el establecimiento de relaciones entre los sujetos tanto grupal como individualmente con la información o fenómenos que constituyen la realidad en determinado momento. Por lo cual, permiten conformar un sistema de expectativas lo que trae como consecuencia cierta acción sobre la realidad, que al ser interpretada conforme a la representación, define lo lícito y tolerable en un contexto social en particular.
4. De justificación. Permiten explicar y justificar la conducta o la toma de posición de un sujeto o un grupo ante determinada situación.

De lo anterior se desprende que, las representaciones sociales cumplen funciones evaluativas, orientadoras, explicativas y clasificatorias, aunque de acuerdo a Perera (2003), pueden añadirse otras dos, las cuales se interrelacionan con las anteriores:

5. De sustitución. Dado que actúan como imágenes que reemplazan la realidad a que se refieren, al igual que participan en la construcción del conocimiento sobre dicha realidad.
6. Como se menciona en las características, tienen una función icónico-simbólica, dado que al hacer presente un fenómeno, un objeto o un hecho de la realidad social, mediante imágenes o símbolos que sustituyen esa realidad, se transforman en una especie de práctica teatral, que posibilita la recreación de la realidad de manera simbólica.

Por otro lado, Perera (2003), anota las siguientes de Páez (1987):

7. Seleccionar privilegiando y reteniendo ciertos hechos relevantes de la información, descontextualizando algunos rasgos del discurso.
8. Descomponer en sus partes, ese conjunto de rasgos en categorías simples, a fin de naturalizar y objetivar los conceptos del discurso ideológico referente al individuo en grupo.
9. Construir una especie de modelo o teoría implícita, explicativa y evaluativa, del contexto, tomando en cuenta el discurso ideológico que rodea al individuo.
10. Construcción y reproducción de la realidad para el individuo, al que le otorga un sentido y proporciona una guía operacional (conductual), para su desenvolvimiento en la vida social, así como para la resolución de los problemas y conflictos.

En síntesis, puede decirse que las representaciones sociales, son estructuras tanto cognitivas como afectivas que interpretan, clasifican, inciden, vinculan e interrelacionan la

información proveniente del medio con el individuo, con un función práctica, la cual es, servir de guía comportamental en las interacciones de los individuos en la vida cotidiana, disponiéndolos actitudinalmente en relación a los objetos, hechos o fenómenos sociales.

Retomando la función básica de las representaciones sociales como facilitador del entendimiento y transmisión de un evento social de un entorno, se pueden distinguir tres campos fundamentales:

1. La ciencia popularizada cuya característica es entender a las representaciones basadas en el sentido común que populariza y se apropia de la divulgación científica como las teorías científicas.
2. La imaginación cultural la cual aborda la construcción de los objetos que pueblan el mundo social, centrándose en el análisis de objetos con una historia larga y compleja, como género, sexualidad, enfermedad, locura etc.
3. Condiciones y acontecimientos sociales que se foja en la condiciones y acontecimientos sociales y políticos en donde las representaciones que prevalecen tienen un corto plazo de significación para la vida social. Temas que se incluyen son desigualdad social, xenofobia, conflictos nacionales, movimientos de protesta, desempleo, aborto entre otros.

Condiciones para la aparición de representaciones sociales

Mora (2002), retomando a Moscovici, puntualiza que la aparición de representaciones sociales tiene como detonante la presencia de momentos o situaciones de crisis o conflicto, a fin de responder, según Tajfel, a tres necesidades en momentos de crisis: comprender la causa, justificar las acciones y diferenciar un grupo con respecto a

otros. Volviendo a la aparición de las representaciones sociales, Moscovici, detalla tres condiciones:

1. **Dispersión de la información.** La información que se posee no solo es insuficiente sino, además, desorganizada, ya que se presentan desniveles en cantidad y calidad de la información al interior de un grupo, así como parcialidad, incluso desfase en cuanto a la conocimiento información requerida para construir un fundamento sólido de conocimiento.
2. **Focalización.** El individuo o el grupo se focaliza en los fenómenos particulares de su interacción social, dado que estos fenómenos conmueven los juicios o las opiniones al respecto. Por otro lado, la focalización se señala, en términos de implicación o atractivo social en función de los intereses particulares que se generan dentro del individuo, el cual forma parte de determinado grupo.
3. **Presión a la inferencia.** El grupo presiona al sujeto, para que éste emita posiciones, opiniones y acciones en función del hecho o los hechos focalizado por el grupo. En cierto modo, existe un deber de emitir opiniones, fijar posturas y sacar conclusiones en cuanto a temas controversiales y que son de interés y actualidad para el grupo al que el sujeto pertenece.

Por su parte Perera (2003), refiere que, de acuerdo a Páez, las representaciones sociales surgen frente a la aparición de objetos, procesos o hechos sociales, que demandan cierta normalización, en otras palabras, ajustar aquello que tiene connotación negativa, en algo conocido y concreto. Menciona también la autora, que Jodelet considera imprescindibles dos condiciones para que un objeto o un hecho social sea considerado como objeto de representación: a) debe estar presente en las conversaciones del grupo así como en los medios de comunicación, b) debe hacer referencia a los valores.

Organización de las representaciones sociales

Representación sociocognitiva

Puede afirmarse que las representaciones sociales como teoría social del conocimiento busca explicar la manera en cómo se construye, comparte y difunde el conocimiento social describiendo los procesos de comunicación y símbolos que se dan en un mundo social con determinados grupos sociales., dando pie a la comprensión y comparación de los grupos y culturas tal y como lo establece Moscovici (1988). La comunicación surge a través de la interacción sistemática de los miembros de los propios grupos y representante de los exogrupos. Es importante tener en cuenta que estas representaciones sociales se forman en nuestra mente tanto como en el medio intersubjetivo de significados. Doise (1991) establece que esta teoría se enfoca a estudiar las plurales relaciones simbólicas que se establecen en las comunidades modernas.

Las representaciones sociales no se generan únicamente a partir de la popularización y masificación de la ciencia. Jodelet (1991) propone que existen diversos orígenes como los sistemas de creencias, la cultura, los afectos y la condición social. Para Moscovici (1984-1988) también incluye los hechos actuales, el conocimiento objetivo de los grupos para controlar su propio mundo, la religión y las representaciones sociales previas. Se sobreentiende que una parte medular de las representaciones es la comunicación y tal y como lo expone Doise (1991) en González (s/f), existen tres modalidades : a) la difusión en la que el articulista recaba información de fuentes científicas o directamente de los especialistas tomando en ocasiones el papel de divulgador científico popularizando teorías a un público neófito; esta modalidad produce opiniones; b) la segunda modalidad de comunicación es la propagación en la cual grupos organizados tratan de influenciar a los demás transmitiendo sus creencias y visiones de un asunto en particular, la herramienta

aquí empleada es la persuasión, aquí se producen actitudes ; y c) el tercer y último tipo es la propaganda. En esta se presenta la creencia o situación en forma dialógica de forma intergrupala tratando de falsear la argumentación del exogrupo resaltando la veracidad de la argumentación del endogrupo, en ésta el resultado son los estereotipos.

Cabe destacar que las representaciones sociales juegan con dos papeles de relevancia en el mundo de los significados uno es el rol convencionalizador y el otro es el prescriptivo. El convencionalizador tiene la función de lograr que los objetos, conceptos o personas se puedan categorizar, lo cual facilita la comprensión y manejo de las nuevas realidades. Con respecto al prescriptivo, se trata de la fuerza que posee la representación social para determinar algunas representaciones de la realidad.

Para cerrar esta idea es necesario mencionar que las representaciones sociales se logran por dos aspectos: Las dinámicas del pensamiento lenguaje y las prácticas sociales derivadas de los fenómenos individuales surgen a través de la tensión, el conflicto y polarización de oposiciones y hay una serie de conceptos interrelacionados y definidos de manera dialógica, que siempre generan hipótesis. Marková (2000)

Procesos socio cognitivos

Hablando de las representaciones sociales hay dos procesos cognitivos que se hacen presentes uno es la objetivación y otro es el anclaje. La objetivación habla de los procesos abstractos y del cómo se hace comprensible al individuo todo aquello que no es comprensible, le da una imagen tangible para convertirlo así en “algo” real dando una existencia y sentido a todos aquellos conceptos que no han sido incorporados a una red previa. La objetivación se compone de tres subprocesos que son la construcción selectiva, la esquematización estructurante y la naturalización. La construcción selectiva es cuando el individuo identifica el objeto a representar, todo con base en los intereses propios del grupo

de pertenencia eliminando todos aquellos conceptos que pudieran ser nocivos para la identidad social positiva del mismo grupo considerando sus valores, cultura, ideología etc. Dando pie a una descontextualización del concepto.

El otro subproceso es la esquematización estructurante la cual refiere a la “elaboración gráfica” del concepto que se quiere representar incluyendo los principales elementos que integran a dicho concepto. Como ejemplo se pueden tomar los niveles de conciencia del psicoanálisis y la pirámide estructural del marxismo. Actualmente y tal y como lo establece Moscovici (1988) hay una elaboración de símbolos propios para poder llevar a cabo la objetivación. Por su parte la naturalización es otorgarle un sentido humano a estos esquemas figurativos.

Por otro lado el anclaje tiene como meta incluir un nuevo concepto dentro de los ya existentes, así se otorga una relación significativa a los conceptos ya introyectados modificando previas representaciones sociales. El anclaje sirve como un actualizador dinámico de representaciones sociales. El anclaje está conformado por dos mecanismos la clasificación y el nombramiento.

La clasificación por un lado, es incluir un nuevo concepto dentro de una categoría social establecida habiendo siempre una evaluación positiva o negativa de dicho concepto basándose en la identidad social que genera la representación social en cuestión. Dentro de la clasificación encontramos otros dos subprocesos que son la generalización y la particularización:

Generalización: Los sujetos que integran un nuevo concepto intentan reducir las distancias entre éste y el prototipo perteneciente a la categoría en la que se pretende insertar.

Particularización: Este subproceso ocurre cuando el objeto a insertar no se ajusta a las categorías existentes creando una distancia entre concepto y prototipo.

Como ya se vio las representaciones sociales son el resultado de la interacción social entre individuos tanto de exogrupos como endogrupos. Parte de esta propuesta establece a dichas representaciones como un proceso y un producto simultáneo, ya que integran los procesos que operan en el mundo intersubjetivo y lo que sucede a nivel socio cognitivo, así como, el sistema de creencias e ideología que los grupos poseen.

Como producto Herzlich (1975) en González (s/f) identifica las dimensiones de actitud (evaluación positiva o negativa que el sujeto hace del objeto de representación a constituir, determinado por valores, afectos normas y creencias del grupo de pertenencia. Aquí hay un punto importante de mencionar ya que, tal y como afirma González s/f, entre más polémicas sean las posturas intergrupales es más viable que un objeto se convierta en representación social), nivel de información (ésta se analiza con base en su calidad y cantidad reflejando la inserción social de los grupos que usurpan la representación social, necesitando accesibilidad a las fuentes de información) y campo representacional (esquema figurativo que da significado a los elementos).

De los grupos y la representación social

Ante este tema se debe dejar claro que por un lado están los grupos sociales integrados por sujetos concretos que interactúan cotidianamente estableciendo representaciones tanto endo como exo grupales y del otro, encontramos los procesos socio cognitivos de la construcción de estas representaciones sociales; es decir, encontramos dos actores activos, los sujetos, quienes dan identidad social al grupo y los procesos socio cognitivos. Nuevamente, es importante reafirmar que entre más conflicto exista en las

posturas intergrupales se darán representaciones sociales más claras, con un mayor consenso y mejor estructura.

De la importancia de las prácticas sociales

Tal y como sostiene Abric (2004) las representaciones sociales no se pueden definir como simple elaboración socio cognitiva que se dan en individuos con conocimientos comunes, sino que va más allá y están definidas por prácticas concretas llevadas a cabo por sujetos sociales pertenecientes a grupos definidos por condiciones sociales. Con esto se puede afirmar que no puede existir una representación social sino está relacionada directamente con la práctica social del grupo que la establece. Retomando lo que proponen Prado y Krause (2004) el conocimiento se construye a partir de modificaciones en las condiciones de la vida interior de una sociedad. Cuando surge un fenómeno desconocido para un grupo en particular se empieza con un proceso basado en la comunicación colectiva para hacerlo comprensible y así adaptarlo simbólicamente y prácticamente a las nuevas condiciones de vida perteneciente al grupo.

Es importante mencionar que las representaciones sociales son el resultado de los procesos discursivos y comunicativos del pensamiento los individuos caracterizados por un estilo de pensamiento de un grupo, dando origen a un pensamiento en común con un sentido y sentido de comunicación. Se puede observar, entonces, que las representaciones sociales surgen de la actividad social y de la transmisión y actualización de las prácticas sociales de los grupos.

Nuevas perspectivas en el estudio de la teoría de las representaciones sociales

Considera González (s/f) que para Batjin hoy en día se las representaciones sociales se abordan en una dimensión de proceso y producto de comunicación siendo el diálogo

intersubjetivo algo propio en el proceso de la construcción de conceptos. Por su lado, Billing (1996) también establece desde su perspectiva que los sujetos sociales reconocen las posturas de otros mediante la identificación del exogrupo generando en el endogrupo reflexiones mucho más profundas. Si se habla desde la postura epistemológica las representaciones sociales tienen en sí mismas un grado de conflicto para así crear conceptos diferenciados creando tematas que son conceptos que incluyen antítesis y son muy usados en el mundo científico llevando a cabo polarizaciones como análisis/síntesis, evolución/involución, deducción/inducción, análisis/síntesis, concreto/abstracto entre otras. Los temata también se encuentran en el pensamiento social y su origen se da a partir de la socialización entre individuos de manera cotidiana como lo sería bueno/malo, justo/injusto, amor/odio entre otros. Cabe destacar la importancia de los tematas para la explicación de la generación de nuevas representaciones sociales ya que estas muestran la condición social de pensamiento de los individuos los cuales estamos habituados a razonar mediante oposiciones, y así se establece la realidad social intergrupala. Es importante destacar que a través del conflicto (encuentro de ideología y conceptos) es que se da pie al cambio social para así superar el conflicto.

De la ciencia al sentido común

Sostiene Moscovici, que no es posible separar la ciencia de nuestra vida intelectual y de nuestras relaciones sociales, por lo tanto, las preguntas, ¿cómo comprenden los individuos su mundo?, ¿cómo utilizan la información transmitida por la ciencia o por el sentido común?, recalcan la importancia de la ciencia como parte integrante de la visión del individuo acerca de su cotidianidad.

Tomando en cuenta lo anterior, dentro del sentido común intervienen imágenes, palabras, razonamientos, etc. que provienen de distintas ramas de la ciencia, por lo tanto, los individuos aplicando tales imágenes y razonamientos a su arbitrio, añaden peso a su propio razonamiento, comportándose como si fuesen científicos sin especialización, cuando dichos individuos pretenden solucionar problemas familiares o anticipar su desenlace, tal como lo afirma el autor.

De manera que el hombre común está lejos de pensar y comportarse de acuerdo a un método lógico y racional, es decir, retiene el contenido de la ciencia modificando su forma y reglas, a fin de transformarlo de acuerdo a su pensamiento y lenguaje propio, en sentido común. Ya que, de acuerdo a González (s/f), mediante el uso del sentido común, la generalidad de las personas expresan de manera libre, espontánea y natural sus ideas y pensamientos, dado que, el uso del sentido común no implica rigor científico o método formal alguno, sino que, se vale de sesgos interpretativos, selección de percepciones, discriminación en cuanto a la atribución de causalidades, entre otras; por el contrario, *“El mundo reificado de la ciencia está limitado por un especializado código de lenguaje que solo permite la participación en él de expertos en la materia”*(González (s/f).

Por lo tanto, existe una diferencia entre un pensamiento totalmente conforme a la ciencia y la razón lo cual se considera ideal, y la realidad del pensamiento social, para intentar explicar esta diferencia, es que surge la teoría de las representaciones sociales.

Ciencia y sentido común son dos concepciones diferentes, pensamientos distintos y en oposición entre sí, se trata de formas de pensar disciplinadas en cuanto a la ciencia y espontáneas en cuanto a sentido común. Por un lado el pensamiento racional propio de la ciencia, si bien tiene a su favor el rigor científico y la seguridad de sus previsiones y métodos, sus posibilidades de exploración y sus niveles de libertad se encuentran

restringidos por lo mismo. En tanto que, dentro del campo del sentido común, el contacto con cualquier persona conocida o no, trae consigo el intercambio de pensamientos, criterios y palabras producto de formaciones e intereses diversos, que por lo mismo se torna un conocimiento común, accesible y digerible en cierto modo, en otras palabras, la ciencia transformada en sentido común, es considerada como un bien de consumo agradable y ligero, lo cual lleva a que la generalidad de la población elija el sentido común por encima de la ciencia.

Por lo anterior, de acuerdo a Moscovici, existe una discrepancia entre dos formas de conocimiento o adquisición del mismo, uno normalizado y otro no normalizado, algunos autores se refieren a esta discrepancia como lógica vs mito, pensamiento crítico vs pensamiento automático, independientemente de cómo se nombre, la divergencia entre ambas formas no cambia. El pensamiento normalizado, dado que reflexiona, busca y alcanza la verdad, es controlado y elabora criterios que le lleven a validar o no sus razonamientos; por el contrario, el pensamiento no normalizado, corresponde a un pensamiento más natural, orgánico, innato y que es adquirido sin una formación en particular, por lo que, el individuo sabe que sabe, sabe lo que sabe y articula ese saber y significado por sí mismo, empleando reglas y convenciones de acuerdo a las necesidades del momento; este tipo de pensamiento es influenciado por creencias previas y por estereotipos del lenguaje.

Por otro lado, cabe mencionar que la sociedad también se encuentra dividida, de manera que, al parecer hay una cultura científica autónoma, enclaustrada en sus disciplinas e instituciones y centros y una cultura de conocimiento mundano y popular que es propio de las masas, de lo que se desprende una sociedad dividida entre una minoría de científicos o especialistas, los cuales generan el conocimiento puro, y una mayoría de individuos que

son consumidores de conocimiento que es adquirido mediante una educación muy básica, simple o a través de lo que los medios le hacen llegar. De ahí la importancia del uso de la teoría de las representaciones sociales para comprender por qué la gente piensa como piensa y en consecuencia actúa.

Este trabajo se sustenta en la propuesta presentada por Moscovici y retomada por Denise Jodelet quienes entienden al individuo como un ente activo en la construcción de las representaciones sociales y no sólo como receptor de estas, comunicándose y construyendo su propia realidad. Para Jodelet los procesos actúan a nivel de los propios individuos desde un punto de vista cognitivo y emocional y derivado de la experiencia de la vida cotidiana.

Se puede concluir que las representaciones sociales surgen como una necesidad de entender la interpretación de objetos en un contexto cultural e histórico; siendo dichas representaciones estructuras dinámicas, pragmáticas y cambiantes que circulan y transforman los sistemas de relaciones y de comportamientos de los sujetos sociales permitiendo conocer el mundo, generar experiencia y reconstruir la comunicación. Cabe destacar que las representaciones sociales se reconstruyen con el sentido común, es decir, las formas de conocimiento que crean los significados e imágenes con las cuales actuamos y nos comunicamos socialmente permitiendo la integración de las experiencias subjetivas individuales y los sistemas de integración social; basándose en la producción y transformación del conocimiento común respecto a los diferentes objetos sociales. Se resalta la importancia de los trabajos de Moscovici revalorizando el pensamiento del sentido común y los procesos psicológicos que median la comunicación social, dando en consecuencia, la posibilidad de entender el cómo los conocimientos científicos se difunden e instalan en las sociedades recuperando el conocimiento común, el de la vida cotidiana dándole un valor científico a la mentalidad y conocimiento de la gente sencilla.

II Síndrome respiratorio severo agudo SAR-COV-2

Definición

La OMS (2020) establece que los coronavirus son una familia de virus que causan enfermedades (desde el resfriado común hasta enfermedades respiratorias más graves) y circulan entre humanos y animales. En este caso en particular, se trata del SARS-CoV2 el cual se inició en China, específicamente en la provincia de Wuhan en diciembre de 2019 provoca una enfermedad llamada COVID-19, que se ha extendido por el mundo y fue declarada pandemia global por la Organización Mundial de la Salud para marzo de 2020. El Síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV por sus siglas en inglés), es una enfermedad respiratoria contagiosa y muchas veces mortal.

Es importante aclarar que los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). Un nuevo coronavirus es una nueva cepa de coronavirus que no se había encontrado antes en el ser humano, como es el caso de la llamada COVID-19.

Epidemiología

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, en su última actualización al 11 de marzo de 2021 se estima lo siguiente en el continente americano:

- Hasta el 9 de marzo del 2021, fueron notificados 116.736.437 casos acumulados confirmados de COVID-19 a nivel global, incluyendo 2.593.285 defunciones, de los cuales 45% de los casos y 48% de las defunciones fueron aportadas por la región de las Américas.

- En las regiones de América del Norte y América del Sur, se presenta la mayor proporción de casos, incluidas las defunciones, en cuyo caso América del Sur presenta mayor proporción a expensas de la tasa de mortalidad en Brasil.
- En 31 países y territorios se ha notificado la presencia de variantes de preocupación.
- Se ha observado un aumento de casos confirmados en mujeres gestantes y puérperas.
- La pandemia de COVID-19 sigue impactando negativamente a los pueblos indígenas con 392.646 casos acumulados notificados, incluidas 5.605 defunciones al 10 de marzo 2021.
- El número de casos y defunciones en el grupo de trabajadores de la salud, continúa aumentando, habiéndose notificado 1.369.969 casos confirmados acumulados, incluidas 7.389 defunciones al 10 de marzo de 2021.

En el contexto global, en dicha actualización se consigna lo siguiente:

Desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 hasta el 9 de marzo de 2021, fueron notificados 116.736.437 casos acumulados confirmados de COVID-19, incluidas 2.593.285 defunciones en todo el mundo, lo que representa un total de 11.077.961 casos confirmados adicionales de COVID-19, incluidas 283.915 defunciones, desde la última actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 9 de febrero de 2021. A nivel global, después de observarse un descenso en el número de casos notificados desde mediados de enero del 2021, el número de casos ha vuelto a incrementar desde mediados de febrero. Se tendrá que observar con cautela la tendencia en los meses venideros, mientras se mantienen las medidas de distanciamiento social, de salud pública y

las campañas de vacunación se siguen implementando con diferentes características en cada país/territorio.

Hoy en día se ha demostrado que la mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Sin embargo, alrededor de 1 de cada 5 personas que contraen la COVID-19 acaba presentando un cuadro grave y experimenta dificultades para respirar. Hay que tener especial cuidado con las personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros graves. Por otro lado, las investigaciones indican que los niños y los adolescentes tienen las mismas probabilidades de infectarse que cualquier otro grupo de edad y pueden propagar la enfermedad, sin embargo, las pruebas hasta la fecha sugieren que los niños y los adultos jóvenes tienen menos probabilidades de desarrollar una enfermedad grave, pero con todo se pueden dar casos graves en estos grupos de edad, es por lo anterior que los niños y los adultos deben seguir las mismas pautas de cuarentena y aislamiento en caso de existir el riesgo de que hayan estado expuestos o si presentan síntomas.

En el caso de los animales estudios han demostrado que perros y felinos (gatos domésticos y tigres) han dado positivo en las pruebas de detección de la COVID-19 después de haber estado en contacto con humanos infectados y en condiciones experimentales, tanto los gatos como los hurones pueden transmitir la infección a otros animales de la misma especie. Sin embargo, no existen datos probatorios de que estos animales puedan transmitir la enfermedad al ser humano y propagar la COVID-19.

Así como en otros brotes de diferentes variantes de coronavirus (Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)), que fue detectado por primera vez en Arabia

Saudita en 2012, la propagación del SARS-CoV-2 o COVID-19, está caracterizada por la aparición de los llamados eventos de superdifusión, en los cuales, una fuente de infección es causante de un gran número de infecciones secundarias, de ahí la importancia que reviste la prohibición de eventos masivos o de la congregación de grandes cantidades de personas, se pueden considerar como lugares potenciales de superdifusión los siguientes:

- Fábricas.
- Sitios de ocio.
- Hospitales.
- Escuelas.
- Espacios cerrados y densamente poblados.
- Cruceros.
- Reuniones religiosas.
- Eventos deportivos.

Pandemia

La OMS, establece que una pandemia es el brote de una enfermedad que rápidamente se extiende por países y continentes traspasando fronteras, la cual ataca a prácticamente todos los individuos, lo cual hace que el número de casos se vea incrementado y con larga persistencia en el tiempo, de igual manera indica las siguientes condiciones para considerar una pandemia:

- Que el virus sea nuevo, que no haya circulado previamente y por lo tanto, no exista población inmune a él.
- Que el virus sea capaz de producir casos graves de enfermedad.

- Que el virus tenga la capacidad de transmitirse de persona a persona de forma eficaz.

Todo lo anterior puede decirse de la enfermedad COVID-19, la cual como es bien conocido, representa un flagelo en múltiples aspectos para la humanidad en estos tiempos.

Formas de contagio

La COVID-19 se propaga principalmente a través de las gotículas que despiden una persona infectada al toser, estornudar o hablar. En Estados Unidos se ha detectado el virus en visones criados en granjas que probablemente habían sido infectados por trabajadores. En algunos casos, los visones infectados por seres humanos han transmitido el virus a otras personas.

Lo más complicado sobre este virus es la facilidad con que se transmite ya que una persona puede contraer la COVID-19 por contacto con otra que esté infectada por el virus siendo el tiempo que transcurre entre la exposición a la COVID-19 y el momento en que comienzan los síntomas de cinco o seis días, pero puede variar entre 1 y 14 días. De acuerdo a los informes más recientes de la OMS (2020).

De acuerdo al Centro para el Control y la Prevención de las enfermedades (2020) la Coronavirus COVID-19 se propaga principalmente a través del contacto cercano de persona a persona, incluso entre personas que están físicamente cerca entre sí (a menos de 6 pies). Es importante señalar que las personas infectadas pero que no presentan síntomas también pueden propagar el virus a otras. Aunque se han notificado algunos casos de reinfección con COVID-19, estos son poco frecuentes.

Suárez, V., Suarez Quezada, M., Oros Ruiz, S., & Ronquillo De Jesús, E. (2020) establecen que la facilidad con la que el virus se propaga de persona a persona puede variar

y parece ser que el virus que causa el COVID-19 se propaga de manera más eficaz que el de la influenza, pero no tan eficazmente como el del sarampión, el cual se encuentra entre los virus más contagiosos que afectan a las personas, tal y como lo establece el Centro para el Control para la Prevención de enfermedades (2020).

De acuerdo a estudios como los mencionados por Suárez et al (2020) se puede apreciar que las personas que están físicamente cerca (dentro de los 6 pies de distancia) de una persona con COVID-19 o que tienen contacto directo con esa persona tienen mayor riesgo de infección, ya que las personas con COVID-19 tosen, estornudan, cantan, hablan o respiran, producen gotitas respiratorias. Estas gotitas llamadas previamente gotículas pueden viajar en las corrientes de aire. Por lo anterior se puede establecer que las infecciones ocurren principalmente a través de la exposición a gotitas respiratorias cuando una persona está en contacto cercano con alguien con COVID-19 ya que las gotículas al ser inhaladas son depositadas en las membranas mucosas generando la enfermedad.

La propagación por aire, de acuerdo al Centro para el Control y la Prevención de las Enfermedades (2020) se le denomina transmisión por aire y es una de las principales formas de propagación de infecciones como la tuberculosis, el sarampión y la varicela, al igual de la COVID-19. Existe evidencia de acuerdo a lo que menciona el Centro para el Control y la prevención de enfermedades (2020) de que, bajo ciertas condiciones, personas con COVID-19 podrían haber infectado a otras personas que se encontraban a más de 6 pies de distancia. Estas transmisiones ocurrieron dentro de espacios cerrados con ventilación inadecuada. En ocasiones, la persona infectada respiraba con intensidad, por ejemplo, al cantar o ejercitarse. Es por esto que los científicos creen que la cantidad de partículas y gotitas infecciosas más pequeñas generadas por las personas con COVID-19 alcanzó una concentración suficiente como para propagar el virus a otras personas. Las

personas que fueron infectadas estuvieron en el mismo espacio en el mismo momento o poco después de que la persona con COVID-19 se haya ido. Sin embargo los datos arrojan de acuerdo Suárez et al (2020) que es mucho más común que el virus que causa el COVID-19 se propague a través del contacto cercano con una persona con COVID-19 que mediante la transmisión por aire.

La propagación por medio de superficies, de acuerdo al Centro para el Control y la Prevención de las Enfermedades (2020), es posible ya que una persona al tocar una superficie u objeto que tenga el virus y luego tocarse la boca, la nariz o los ojos, se puede contagiar, sin embargo, no se cree que la propagación a través del contacto con superficies contaminadas sea una forma común de propagación del COVID-19.

Es importante mencionar que el contacto del coronavirus con superficies se puede limpiar fácilmente con desinfectantes domésticos comunes que matarán el virus. Diversos estudios han demostrado que el virus de la COVID-19 puede sobrevivir hasta 72 horas en superficies de plástico y acero inoxidable, menos de 4 horas en superficies de cobre y menos de 24 horas en superficies de cartón.

Por otro lado y de acuerdo al Centro para el Control y la Prevención de las Enfermedades (2020) la COVID-19 raramente se propaga entre personas y animales, sin embargo, al parecer el virus que causa el COVID-19 puede propagarse de personas a animales en ciertas situaciones. Por el momento, el riesgo de propagación del COVID-19 de animales a personas se considera bajo.

Sintomatología

Los síntomas más habituales de la COVID-19 son la fiebre, la tos seca y el cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores

y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente.

De acuerdo a Li Q., Guan X., Wu P., Wang X., Zhou L., Tong Y. (2020) los síntomas más comunes para la infección de la COVID-19 son: dolor de garganta, fatiga, tos seca, mialgia y fiebre. Algunos pacientes también presentan dolor de cabeza, vómito, hemoptisis, diarrea, disnea, producción de esputo y linfopenia. Estos síntomas pueden aparecer en un período de 5,2 días, tiempo promedio de incubación del coronavirus. Sin embargo, tal y como lo establecen Wang, W., Tang, J., & Wei, F. (2020) la mayoría de los pacientes se han recuperado espontáneamente y algunos presentan neumonía no grave. Las personas con complicaciones fatales pueden desarrollar edema pulmonar, insuficiencia orgánica, neumonía grave, choque séptico y síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA). Los fallecimientos que se han presentado a consecuencia del coronavirus tienen un promedio de 14 días después de contraer la infección, en un rango que va de los 6 a los 41 días.

La organización Mundial de la Salud (2020) así como Ribot, V., Chang, N., & González. A. (2020) establecen los siguientes síntomas como comunes:

1. Fiebre
2. Tos seca
3. Cansancio

Otros síntomas menos frecuentes y que pueden afectar a algunos pacientes:

4. Pérdida del gusto o el olfato
5. Congestión nasal
6. Conjuntivitis (enrojecimiento ocular)

7. Dolor de garganta
8. Dolor de cabeza
9. Dolores musculares o articulares
10. Diferentes tipos de erupciones cutáneas
11. Náuseas o vómitos
12. Diarrea
13. Escalofríos o vértigo

Por otro lado, entre los síntomas de un cuadro grave de la COVID-19 se incluyen:

- A. Disnea (dificultad respiratoria)
- B. Pérdida de apetito
- C. Confusión
- D. Dolor u opresión persistente en el pecho
- E. Temperatura alta (por encima de los 38° C)

Otros síntomas menos frecuentes:

1. Irritabilidad
2. Merma de la conciencia (a veces asociada a convulsiones)
3. Ansiedad
4. Depresión
5. Trastornos del sueño
6. Complicaciones neurológicas más graves y raras, como accidentes

cerebrovasculares, inflamación del cerebro, estado delirante y lesiones neurales.

Cabe señalar tal y como lo hace la OMS (2020) que las personas de más de 60 años y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes, obesidad o cáncer, corren un mayor riesgo de presentar

cuadros graves. Sin embargo, cualquier persona, a cualquier edad, puede enfermarse de COVID-19 y presentar un cuadro grave o morir.

Medidas preventivas

Las estrategias preventivas básicas de COVID-19 incluyen: la identificación y aislamiento de los casos infecciosos y la cuarentena para los casos sospechosos y los contactos cercanos; cambios en los comportamientos individuales, incluyendo el distanciamiento físico y social, el uso de máscaras faciales y la higiene de las manos; medidas de salud pública como restricciones de viaje, prohibiciones de reuniones masivas y cierres localizados o nacionales cuando las demás medidas resulten ineficaces para detener la propagación del virus.

Las medidas específicas de prevención pueden ser simples recomendaciones que se dejan a la decisión de cada persona o medidas obligatorias que deben aplicarse bajo el control de las autoridades de salud pública. Por consiguiente, las medidas preventivas pueden aplicarse a nivel personal, comunitario o social.

El Centro para el Control y la Prevención de las Enfermedades (2020) establece que la mejor manera de prevenir la enfermedad es evitar la exposición a este virus, tomando medidas para desacelerar la propagación:

1. Mantenerse al menos a 6 pies de distancia de las demás personas, siempre que sea posible. Esto es fundamental para prevenir la propagación del COVID-19.
 - Dentro de su casa: evitar el contacto cercano con las personas que están enfermas.
 - De ser posible, mantener una distancia de 6 pies entre la persona enferma y otros miembros de su hogar.

- Fuera de su casa: mantener una distancia de 6 pies de las personas que no viven en su hogar.
 - Recordar que algunas personas que no tienen síntomas pueden propagar el virus.
 - Mantener una distancia de al menos 6 pies (aproximadamente 2 brazos extendidos) de otras personas y especialmente con las personas que tienen mayor riesgo de enfermarse gravemente.
2. Cubrirse la boca y la nariz con una mascarilla al estar con otras personas. Esto ayuda a reducir el riesgo de propagación tanto por contacto cercano como por transmisión por aire.
- Todas las personas de 2 años de edad o más deben usar mascarillas en público.
 - Las mascarillas se deben usar además de mantener una distancia de al menos 6 pies, especialmente si está con personas que no viven con usted.
 - Si un integrante de su hogar se infecta, el resto de los miembros de su hogar deberían tomar precauciones, como el uso de mascarillas, para evitar transmitir el virus a otras personas.
 - Lavarse las manos o usar un desinfectante de manos antes de colocarse la mascarilla.
 - Usar la mascarilla de tal manera que cubra la nariz y la boca, y asegurarla por debajo del mentón.
 - Ajustar la mascarilla contra los lados de la cara con las tiras detrás de las orejas, o atar los lazos detrás de su cabeza. Se debe poder respirar fácilmente.
3. Lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón. En caso de no contar con agua y jabón, se deberá usar algún desinfectante de manos que contenga al menos un 60

% de alcohol. Hay momentos claves en que tiene más probabilidades de contraer y propagar microbios:

- Antes, durante y después de preparar alimentos
 - Antes y después de comer algo
 - Antes y después de cuidar a alguien en su casa que tenga vómitos o diarrea
 - Antes y después de tratar una cortadura o una herida
 - Después de ir al baño
 - Después de cambiar pañales o limpiar a un niño que haya ido al baño
 - Después de sonarse la nariz, toser o estornudar
 - Después de tocar a un animal, alimento para animales o excrementos de animales
 - Después de manipular alimentos o golosinas para mascotas
 - Después de tocar la basura
4. Evitar los espacios cerrados muy concurridos y garantizar que los espacios cerrados estén correctamente ventilados al dejar que ingrese aire del exterior tanto como sea posible. En general, estar al aire libre y en espacios con buena ventilación reduce el riesgo de exposición a gotitas respiratorias infecciosas.
- Estar en espacios con aglomeraciones como restaurantes, bares, gimnasios o cines aumenta el riesgo de COVID-19.
 - En lo posible, evite los espacios cerrados donde no hay circulación de aire fresco del exterior.
 - Si se está en interiores, abrir las puertas y ventanas para que ingrese aire fresco, si es posible.

5. Quedarse en casa y aislarse de las demás personas si se está enfermo.
6. Limpiar y desinfectar de manera rutinaria las superficies que se tocan con frecuencia además de otras medidas para detener la propagación en casa, tales como:
 - Limpiar y desinfectar diariamente las superficies que se tocan con frecuencia. Esto incluye las mesas, las manijas de las puertas, los interruptores de luz, los mesones, las barandas, los escritorios, los teléfonos, los teclados, los inodoros, los grifos, los lavamanos y los lavaplatos.
 - Si las superficies están sucias, límpielas. Lavarlas con agua y detergente o jabón antes de desinfectarlas. Luego, usar un desinfectante de uso doméstico.
7. Recibir la vacuna contra el COVID-19 cuando esté disponible.

A inicio de la pandemia se manejó en México como en el resto del mundo, la cuarentena que significa restringir las actividades o separar a las personas que no están enfermas pero que puedan haber estado expuestas a la COVID-19. El objetivo principal era prevenir la propagación de la enfermedad en el momento en que las personas empiezan a presentar síntomas.

Actualmente se manejan algunas prácticas para evitar el contagio siendo las más frecuentes la práctica de la higiene respiratoria y de las manos y cuando sea posible, mantener al menos un metro de distancia entre personas. El distanciamiento físico significa estar físicamente separado. Es una medida general que todas las personas deberían adoptar incluso si se encuentran bien y no han tenido una exposición conocida a la COVID-19. Lo anterior es especialmente importante ya que es posible que algunas personas infectadas aún no presenten síntomas o que sus síntomas sean leves pueden ser portadoras.

Otra manera de evitar la propagación del COVID-19 ha sido el aislamiento social. El aislamiento es una medida importante que adoptan las personas con síntomas de COVID-19 para evitar infectar a otras personas de la comunidad, incluidos sus familiares. El aislamiento se produce cuando una persona que tiene fiebre, tos u otros síntomas de COVID-19 se queda en casa y no va al trabajo, a la escuela o a lugares públicos. Lo puede hacer voluntariamente o por recomendación. El aislamiento significa separar a las personas que están enfermas con síntomas de COVID-19 y pueden ser contagiosas para prevenir la propagación de la enfermedad.

Se ha demostrado inequívocamente que el distanciamiento social contribuye a reducir la propagación del SARS-CoV-2. En Wuhan y Shanghai, los contactos diarios se redujeron 7 u 8 veces durante el período de distanciamiento social, y la mayoría de las interacciones se limitaron al hogar (Zhang J 2020b, Du Z 2020). El distanciamiento social puede ser una elección individual, pero suele ser impuesto por las autoridades sanitarias durante los “encierros” o “órdenes de permanencia en el hogar” localizados o generalizados.

Una vez que una persona ha sido diagnosticada con COVID-19, La manera de prevenir contagios familiares son las planteadas por la OMS, las cuales se enlistan a continuación:

- Lavarse las manos frecuentemente con jabón y agua caliente o usar un desinfectante para manos a base de alcohol que contenga al menos un 60 % de alcohol.
- Usar guantes desechables. Si se tiene contacto con los fluidos corporales o heces de la persona, usar guantes desechables. Tirar los guantes inmediatamente después de usarlos y lavarse bien las manos.

- Usar una máscara quirúrgica. Cuando se esté en la misma habitación que una persona con síndrome respiratorio agudo severo, cubrirse la boca y la nariz con una máscara quirúrgica. El uso de anteojos también puede ofrecer cierta protección.
- Lavar los artículos personales. Usar jabón y agua caliente para lavar los utensilios, las toallas, la ropa de cama y la ropa de una persona con síndrome respiratorio agudo severo.
- Desinfectar las superficies. Usar un desinfectante casero para limpiar cualquier superficie que pueda haber sido contaminada con sudor, saliva, moco, vómito, heces u orina. Usar guantes desechables mientras se limpia y tirar los guantes cuando se termine.

Los esfuerzos de las autoridades en materia de salud pública, están enfocados en controlar el brote, con dos objetivos que son separados pero vinculados (Zhang, 2020), los cuales son, por un lado contener la propagación al minimizar el riesgo de transmisión de personas infectadas a no infectadas, pretendiendo así, suprimir la transmisión y poner fin al brote, por otro lado, frenar la propagación protegiendo a quienes corren mayor riesgo, es decir, mitigar el impacto sin detener el brote, es a lo que se refiere la expresión “aplanar la curva epidémica”, lo cual, al reducir la carga de la enfermedad, disminuiría la demanda de atención médica hospitalaria, asimismo, en el caso de la presencia de patógenos emergentes, la contención, permitiría ganar tiempo para desarrollar tratamientos o vacunas pertinentes. Djidjou-Demasse, et al 2020.

Cabe mencionar que las estrategias de contención, están basadas principalmente en la detección temprana de casos y el consiguiente seguimiento de ellos y sus posibles contactos, al igual que el aislamiento y la cuarentena, estas estrategias suelen aplicarse con

mayor efectividad en las primeras etapas del brote, cuando el número de casos es aún manejable por el sistema de salud pública (Hellewell 2020). Sin embargo, cuando estas medidas o son insuficientes o aplicadas tardíamente, son las estrategias de mitigación, la opción a aplicar, a través de la implementación de medidas preventivas generalizadas, tales como el cierre de actividades no esenciales, el distanciamiento social, la reducción de movilidad, la obligatoriedad del uso de mascarillas, etc. (Parodi, Liu 2020).

Aunado a las medidas preventivas antes mencionadas, es importante señalar el hecho de que diversos laboratorios han desarrollado vacunas, de las que en la figura 1, se presenta su estatus regulatorio actualizado en nuestro país, dicha figura fue tomada del sitio web oficial del gobierno federal para el coronavirus, coronavirus.gob.mx.

Estatus regulatorio de las vacunas contra el virus SARS-CoV-2 en México

Vacuna (farmacéutica)	Plataforma de diseño	Dosis de esquema	Fase de ensayo clínico	Estatus regulatorio en México	Fecha de autorización	Estudio clínico en México
BNT162b2 (Pfizer, Inc./BioNTech)	ARNm	2	III	Autorizada para uso de emergencia	11/12/2020	NO
AZD1222 (AstraZeneca/Universidad de Oxford)	Adenovirus	2	III	Autorizada para uso de emergencia	04/01/2021	NO
Sputnik V (Instituto Gamaleya)	Vector viral no replicante	2	III	Autorizada para uso de emergencia	02/02/2021	Solicitud en proceso de revisión

Ad5-nCoV (CanSino Biologics Inc)	Vector viral no replicante	1	III	Autorizada para uso de emergencia	09/02/2021	Protocolo de estudio fase III autorizado
CoronaVac (Sinovac Research and Development Co)	Virus inactivado	2	III	Autorizada para uso de emergencia	09/02/2021	NO
Ad26.COV2.5 (Janssen/Johnson & Johnson)	Adenovirus	1	III	—	—	Protocolo de estudio fase III autorizado
CVnCoV (CureVac AG)	ARNm	2	III	—	—	Protocolo de estudio fase III autorizado
NVX-CoV2373 (Novavax, Inc.)	Subunidad proteica	2	III	—	—	Protocolo de estudio fase III autorizado

Fig. 1 Estatus regulatorio de las vacunas contra el virus SARS-CoV-2 en México. Tomado de: [//coronavirus.gob.mx/vacunacion-covid/](https://coronavirus.gob.mx/vacunacion-covid/)

Cabe mencionar que a la fecha ya se encuentra establecido y ha iniciado un programa de vacunación en nuestro país, el cual está dividido en cinco etapas:

- Etapa 1. De diciembre 2020 a febrero 2021, al personal de salud en primera línea de atención a la emergencia sanitaria.
- Etapa 2. De febrero a abril de 2021, al personal de salud restante y personas de más de 60 años de edad.
- Etapa 3. De abril a mayo de 2021, personas de 50 a 59 años de edad.
- Etapa 4. De mayo a junio de 2021, personas de 40 a 49 años de edad.
- Etapa 5. De junio de 2021 a marzo de 2022, al resto de la población.

Salud física y mental

Salud física

Hoy en día cientos de miles de pacientes gravemente enfermos de coronavirus que sobreviven y son dados de alta de los hospitales están enfrentando un desafío nuevo y complicado: la recuperación. Muchos están luchando para superar una variedad de síntomas residuales inquietantes. Algunos problemas podrían persistir durante meses, años o incluso el resto de sus vidas.

Los pacientes que han regresado a casa tras estar hospitalizados por fallas respiratorias graves derivadas del COVID-19 están lidiando con problemas físicos, neurológicos, cognitivos y emocionales. A esto habrá que sumar el hecho de que deben vivir su proceso de recuperación mientras la pandemia continúa, con todo el estrés y la escasez de recursos que ello ha provocado.

Es de entenderse que los problemas derivados de la enfermedad independientemente de si requirió hospitalización o no son varios ya que de acuerdo a lo publicado por la Clínica Mayo es muy posible que los pacientes que hayan sido dados de alta tengan cicatrices, lesiones o inflamación en los pulmones, el corazón, los riñones, el hígado u otros órganos que no han terminado de sanar. Esto puede causar varios problemas como complicaciones urinarias y metabólicas, entre otros. Por su parte Zijian Chen, director médico del nuevo Centro para Cuidados Pos-COVID-19 del Sistema de Salud Monte Sinaí, comentó para el New York Times (2020) que el problema físico más importante que se veía en el centro era la dificultad para respirar, lo cual puede deberse a un daño en los pulmones o el corazón, o a un problema de coagulación. Por otra parte algunos de los pacientes que estuvieron conectados a respiradores reportan dificultades para tragar o hablar más alto que

un susurro, una consecuencia normalmente temporal de las lesiones o la inflamación que provoca el tubo respiratorio que pasa por las cuerdas vocales.

El portal de noticias DW, reporta que investigaciones chinas han encontrado una especie de fibra lechosa transparente en los pulmones de algunos pacientes recuperados de COVID-19, lo que sugiere un daño permanente en los órganos. Los hallazgos de Hong Kong confirman las primeras investigaciones de Wuhan a principios de febrero de 2020. En un estudio, los científicos del Hospital Zhongnam de la Universidad de Wuhan analizaron 140 escáneres de pulmón de pacientes con coronavirus y encontraron una nube de aspecto lechoso y transparente en los pulmones de todos ellos, hablando de un posible daño pulmonar.

Se podrá ver en los próximos meses, y sólo mediante investigaciones más profundas, si hay algún caso aislado de efectos tardíos permanentes en pacientes recuperados de COVID-19. El foco está principalmente en los pulmones ya que el nuevo patógeno CoV-2 del SRAS ataca principalmente las vías respiratorias inferiores, haciendo que las personas infectadas cursen moderado o grave de la enfermedad con tos seca, dificultad para respirar y/o neumonía.

En el mismo artículo se establece que médicos de Hong Kong han descubierto una reducción de la función pulmonar y una persistente disnea en algunos pacientes de coronavirus, a pesar de haber superado la infección viral. Aunque sólo han podido examinar un grupo comparativamente pequeño, hay indicios iniciales de posibles efectos tardíos, algunos pacientes podrán presentar una disminución de entre un 20 y 30 por ciento de la función pulmonar después de la recuperación. Por otro lado, las investigaciones que se realicen posteriores a los pacientes recuperados de COVID-19 deberán mostrar si han desarrollado fibrosis pulmonar en la que el tejido conectivo del pulmón se inflamó lo cual con lleva a una proliferación patológica del tejido conector entre los alvéolos y los vasos

sanguíneos que los rodean resultando que el oxígeno llegue a los vasos sanguíneos, endureciendo los pulmones dando pie a una respiración superficial y rápida. Los trastornos respiratorios, la falta de aliento y la tos seca de pecho son las consecuencias, el rendimiento físico disminuye, incluso las actividades cotidianas se vuelven difíciles. Es importante decir, que, si se detecta a tiempo, la fibrosis pulmonar puede ser frenada. Cabe señalar que la fibrosis pulmonar es incurable, porque las cicatrices en el tejido pulmonar no desaparecen. Pero la progresión de la fibrosis pulmonar puede retrasarse y a veces incluso detenerse, si se detecta a tiempo.

También la neumonía es uno de los efectos más comunes producidos por el nuevo coronavirus Covid-19 en el cuerpo humano. Como bien se ha demostrado los pacientes que experimentan este tipo de infecciones de forma severa, junto a una inflamación prolongada y enfermedades crónicas subyacentes pueden tener más riesgo de padecer enfermedades futuras como ataques cardíacos, derrame cerebral y problemas renales, incrementando el riesgo tal y como lo establece Redacción Médica (2020) y de acuerdo a las investigaciones del 2015 de Sachin Yende, epidemióloga quién descubrió que el riesgo de padecer enfermedades cardíacas era 4 veces mayor en las personas con neumonía; la probabilidad aumentaba también 1,55 veces en los siguientes 9 años.

Por su parte las personas mayores, las más afectadas por el coronavirus, corren un mayor riesgo de padecer a largo plazo otro tipo de enfermedades graves o incluso discapacidad. Aunque todavía no hay investigaciones al respecto, las discapacidades derivadas de la Covid-19 podrían ser similares a las que produce una neumonía severa. En sus estados más graves, estas infecciones pueden desembocar en un edema pulmonar, cuando el líquido se acumula en las numerosas bolsas de los pulmones y provocar problemas respiratorios a largo plazo.

Por otro lado, tal y como lo establece Redacción Médica (2020) las estancias prolongadas en UCI pueden provocar problemas físicos y mentales a futuro; las infecciones respiratorias graves obligan a los afectados a pasar largos períodos de tiempo conectados a respiradores, que en este caso pueden ser hasta dos semanas para ciertos pacientes provocando casos de atrofia muscular y debilidad ante la falta de movilidad. El reto para los profesionales de la salud y los gobiernos es el poder contar con el personal suficiente, así como instalaciones necesarias para que los pacientes que requieran rehabilitación puedan tomarla.

En resumen puede decirse que con respecto a la salud física de quienes han padecido COVID-19, los efectos que ésta causa a mediano y largo plazo son:

- Fatiga.
- Dificultad para respirar.
- Dolor muscular, articular y cefalea.
- Pérdida del olfato y gusto.

También cabe mencionar que de acuerdo a la Clínica Mayo, esta enfermedad puede dañar a otros órganos, pudiendo presentarse: insuficiencia cardíaca, accidentes cerebrovasculares, cardiovasculares, convulsiones, daño en hígado y riñones.

Salud mental

En relación a los efectos que en la salud mental causa la COVID-19, cabe recordar la definición que de salud mental establece la OMS, “[...]es un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS 2001), esta definición no solo establece que la salud

mental no se refiere exclusivamente a la ausencia de enfermedad mental, sino que se trata de un estado en el cual, el individuo encuentra la base para su bienestar y su funcionamiento efectivo tanto en lo personal como en su contexto social. Tomando en cuenta la expresión “afrontar las presiones normales”, no es posible soslayar el hecho de que la sociedad en general hoy está experimentando una situación que está lejos de ejercer una presión normal, tanto los pacientes infectados, sus familiares y la población en general, estamos expuestos a condiciones de vida que nunca antes habíamos experimentado, la llamada “nueva normalidad”, implica aislamiento, restricción de movimientos, cambios en la rutina de trabajos y estudios, entre otras muchas cosas, por lo tanto, no hay duda de que la salud mental de la población se ha visto afectada por esta pandemia.

Por lo tanto, a las secuelas físicas habría que sumar los efectos psicológicos que puede desencadenar el estrés generado por esta enfermedad en los pacientes recuperados. Los profesionales prevén un aumento importante de los problemas de salud mental una vez pase la crisis. Casos de ansiedad, depresión e incluso trastorno de estrés postraumático. Un estudio reveló que un tercio de las personas hospitalizadas por SARS habían desarrollado síntomas moderados o severos de depresión un año después de superar la enfermedad.

Otra de las repercusiones que puede causar la hospitalización es el delirio o síndrome confusional agudo (SCA), que puede conducir a alteraciones cognitivas a largo plazo, tales como problemas de memoria. Médicos como E. Wesley Ely, quien es un médico neumólogo de la Universidad de Vanderbilt, sospechan que el coronavirus podría tener una implicación directa sobre el cerebro ya que la inflamación que causa el Covid-19 en todo el cuerpo puede limitar el flujo sanguíneo que llega al cerebro y matar células cerebrales. Ely afirma que los calmantes que se suelen recetar para la tos o para reducir la angustia y la incomodidad provocada por los tubos de respiración, incrementan por otro

lado el riesgo de padecer problemas psicológicos tales como delirio intenso, de acuerdo a lo publicado por la revista especializada Redacción Médica.

Algunos estudios establecen que la mayoría de las personas con infecciones graves por coronavirus (es decir, SARS, MERS y COVID-19) parecen recuperarse sin experimentar una enfermedad mental. Sin embargo, en otros, el delirio puede aparecer en las etapas agudas de COVID-19, debiendo estar al pendiente de posibles efectos a largo plazo en la salud mental, como depresión, ansiedad, fatiga y Trastorno del Estrés Postraumático (TEPT) a raíz de la pandemia de COVID-19, tal como lo registra la revista especializada *IntraMed*.

Por otro lado, Rogers (2020) establece que la mayoría de las personas ingresadas en el hospital con COVID-19 grave deberían recuperarse sin experimentar una enfermedad mental si la infección por SARS-CoV-2 sigue un curso similar a las epidemias de coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y que el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS) como lo sugiere la primera revisión sistemática y meta análisis que analiza las consecuencias psiquiátricas de las infecciones por coronavirus en más de 3.550 pacientes hospitalizados con SARS, MERS y COVID-19, publicado en la revista *The Lancet Psychiatry*. Sin embargo, los hallazgos sugieren que el delirio (un estado mental caracterizado por cambios en la conciencia, alteración del comportamiento y, a veces, alucinaciones) puede ser común en pacientes hospitalizados en las etapas agudas de SARS, MERS y enfermedad COVID-19. Este estudio analiza casos graves en los que las personas han sido tratadas en el hospital y no se aplica a casos más leves o asintomáticos.

Existen varias razones por las cuales las infecciones graves por coronavirus pueden tener consecuencias psiquiátricas, ya que puede haber posibles efectos directos de la infección viral que puede llegar a afectar el sistema nervioso central, o comprometer la

salud por presentar bajo nivel de oxígeno en la sangre, también se puede ver comprometido por la respuesta inmune e intervenciones médicas previas. Otras razones se relacionan con el impacto social más amplio, incluido el aislamiento social, el impacto psicológico de una nueva enfermedad grave y potencialmente mortal, las preocupaciones sobre infectar a otros y el estigma, tal y como lo asegura Rogers (2020).

La realidad es que, aunque la pandemia de COVID-19 ha afectado a una gran proporción de la población mundial, se sabe relativamente poco sobre sus posibles efectos sobre la salud mental. Es necesario, para establecer una verdadera afectación por parte del COVID-19 el poder proporcionar más evidencia, sin embargo, se viene haciendo análisis de los datos obtenidos por pacientes hospitalizados por SARS y MERS y se encontró que se produjo confusión en el 28% (36/129) de los pacientes, lo que sugiere que el delirio era común durante la enfermedad aguda.

Rogers et al (2020) reportan, informes frecuentes de bajo estado de ánimo (42/129; 33%), ansiedad (46/129; 36%), problemas de memoria (44/129; 34%) e insomnio (34/208; 12%) durante la etapa aguda. Los doce estudios actuales centrados en COVID-19 parecen mostrar una imagen similar, con evidencia de delirio (confusión en 26/40 pacientes de la unidad de cuidados intensivos, 65%; agitación en 40/58 pacientes de UCI, 69%; y alteración de la conciencia en 17/82 pacientes que murieron posteriormente, 21%) mientras estaban gravemente enfermos.

En contraste, los investigadores estiman que la prevalencia de Trastorno de Estrés Postraumático entre los sobrevivientes de SARS y MERS fue del 33% en un promedio de 34 meses después de la etapa aguda de la enfermedad (121/402 casos en cuatro estudios), mientras que las tasas de depresión y trastornos de ansiedad fueron de alrededor del 15% en un promedio de 23 meses (77/517 casos de cinco estudios) y un año (42/284 casos de tres

estudios) después de la etapa aguda, respectivamente. Sin embargo, los autores advierten que estos pueden ser sobreestimados de la verdadera carga de salud mental resultante de estos brotes ya que la evaluación sistemática de los síntomas psiquiátricos fue rara, y el uso de datos auto informados (que podrían no ser precisos) fue común, mientras que pocos estudios incluyeron medidas biológicas objetivas, como marcadores sanguíneos de función genética, inflamatoria e inmune, o imagen mental. (Rogers, Chesney, Oliver. et al 2020).

Por otro lado, el contagio conlleva necesariamente aislamiento, ya sea en casa u hospitalización, en ese sentido, tal y como lo establece el Centro de control y prevención de enfermedades de Estados Unidos (2020), también después de la recuperación del COVID 19 puede haber estrés al hecho de que haya aislamiento del resto de las personas si ha estado expuesto al COVID-19. Cada persona puede sentirse de diferente manera una vez que finaliza el periodo de aislamiento en el hogar, pudiendo reaccionar de la siguiente manera:

- Con sentimientos encontrados, incluida la sensación de alivio.
- Con temor y preocupación por su salud y la salud de sus seres queridos.
- Con temor e impotencia al no poder contar con los servicios médicos necesarios para dar seguimiento a la recuperación.
- Con estrés a raíz de la experiencia de tener COVID-19 y monitorearse o ser monitoreado por otros.
- Con tristeza, enojo o frustración porque sus amigos o sus seres queridos tienen temor de contraer la enfermedad por tener contacto con usted, aun cuando se haya determinado que usted puede estar rodeado de personas.

- Con culpa por no poder desempeñar sus tareas habituales o sus obligaciones parentales mientras está infectado por el COVID-19.
- Con preocupación ante la posibilidad de volver a infectarse o enfermarse nuevamente aunque ya haya tenido COVID-19.

Es vital aclarar que los niños también pueden sentirse molestos o tener otras emociones fuertes si ellos, o alguien que conocen, tienen COVID-19, incluso si ahora está mejor y pueden estar rodeados de personas.

Por otro lado, el tiempo de seguimiento para los estudios posteriores a la enfermedad varió entre 60 días y 12 años, lo que dificulta la comparación directa entre los estudios. Otros estudiosos establecen que los hallazgos de brotes previos de coronavirus son útiles, pero podrían no ser predictores exactos de prevalencias de complicaciones psiquiátricas para pacientes con COVID-19. Se tiene que estar preparado para tratar grandes cantidades de pacientes con COVID-19 que desarrollan delirio, trastorno de estrés postraumático, ansiedad y depresión es un mensaje importante para los psiquiatras en la comunidad.

Con respecto a la población en general, como bien lo establece el Centro para el control y prevención de enfermedades (2020) las pandemias por enfermedad en este caso del coronavirus 2019 (COVID-19) puede resultar muy estresante para las personas. El temor y la ansiedad con respecto a una nueva enfermedad y lo que podría suceder pueden resultar abrumadores y generar emociones fuertes tanto en adultos como en niños. Las medidas de salud pública, como el distanciamiento social, pueden hacer que las personas se sientan aisladas y en soledad y es posible que aumente el estrés y la ansiedad. Sin embargo, estas medidas son indispensables para reducir la propagación del COVID-19.

El estrés durante el brote de una enfermedad infecciosa puede en ciertos casos incluir reacciones como:

- Temor y preocupación por la salud propia y la de seres queridos, la situación financiera o laboral, o la pérdida de servicios de apoyo de los que depende.
- Cambios en los patrones de sueño o alimentación.
- Dificultades para dormir o concentrarse.
- Agravamiento de problemas de salud crónicos.
- Agravamiento de problemas de salud mental.
- Mayor consumo de tabaco y/o alcohol y otras sustancias.

En México, la Secretaria de Salud del Gobierno de México, determina que antes, durante y después de una pandemia como la de la COVID-19, las personas pueden experimentar una amplia variedad de emociones que podrían interferir o ayudar en la cooperación para el cuidado de su salud. La importancia de reconocer esas respuestas emocionales determina la forma en que actuarán como consecuencia.

Es importante mencionar, que una gran parte del estrés emocional que se sufre hoy en día por la COVID-19 es el hecho de tener que estar en confinamiento en el hogar, siendo esta una situación sin precedentes nuestro país y en el mundo, y es previsible que tenga un importante impacto en el bienestar físico y psicológico.

Como se puede entender el confinamiento paraliza a la población y a gran parte de la actividad económica, existiendo el cierre de centros educativos y comerciales afectando al bienestar físico y psicológico derivado de la pérdida de hábitos y rutinas dando pie al estrés psicosocial, de acuerdo al primer estudio que analiza el impacto psicológico de la cuarentena por COVID-19 en China realizado por Wang et al., 2020.

La interrupción de hábitos durante el confinamiento y la instauración de otros poco saludables (malos hábitos alimenticios, patrones de sueño irregulares, sedentarismo y mayor uso de las pantallas) pueden derivar en problemas físicos y psicológicos. Las condiciones que acompañan a una pandemia incluyen distintas fuentes de estrés para las personas; los estudios sobre situaciones de estrés y emergencias permiten resumir las principales variables implicadas en el impacto psicológico como las siguientes:

- Miedo a la infección por virus y enfermedades, la manifestación de sentimientos de frustración y aburrimiento,
- No poder cubrir las necesidades básicas y no disponer de información y pautas de actuación claras
- La presencia de problemas de salud mental previos o problemas económicos
- Estigma y rechazo social en el caso de personas infectadas o expuestas a la enfermedad puede ser un desencadenante de una peor adaptación

De acuerdo con el estudio de Sprang y Silman (2013), la población que ha vivido una cuarentena durante enfermedades pandémicas es más propensa a presentar trastorno de estrés agudo y de adaptación y dolor (el 30% con criterios de trastorno de estrés postraumático). Como se ha mencionado al día de hoy se cuenta con escasas evidencias sobre el impacto psicológico inmediato de la COVID-19 en la población general, con unos pocos estudios publicados, principalmente con población china.

En lo que a la percepción de vulnerabilidad se refiere, Balluerka, N. et al (2020) mencionan que los modelos de vulnerabilidad psicopatológica indican que existen sujetos que presentan más riesgo de padecer una afectación al margen de la situación actual y por extensión ante el estado de alarma de la COVID-19. Se puede esperar que las personas en

situación de vulnerabilidad serán aquellas que por sus características presentan una desventaja por edad, sexo, estructura familiar, nivel educativo, origen étnico, situación o condición física y/o mental, y que requieran de un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a la convivencia y que dentro de este grupo se encontrarán personas con diversidad funcional, la población infantil (especialmente niñas), minorías étnicas, personas con trastornos psicológicos, migrantes, refugiados, personas con diversidad sexual y/o identidad de género, entre otras minorías; y si a esto se une una situación económica complicada, la incertidumbre de la pandemia o que se infecten, desarrollen la enfermedad de COVID-19 o sufran manifestaciones más graves de la enfermedad, el riesgo aumenta.

Balluerka et al (2020) establecen que se pueden esperar dos tipos de situaciones de afectación psicológica que pueden darse durante y tras el confinamiento:

A. Aquellas que se pueden considerar afectaciones específicas por estar causadas por uno o varios estímulos relacionados con el contexto de la COVID-19. Por ejemplo, casos de personas con alteraciones emocionales o conductuales afectados por un elevado estrés familiar, es decir todas esas situaciones donde la familia ha sufrido de forma significativa por cuestiones económicas, sociales o de salud, incluyendo la existencia de casos cercanos de contagio, hospitalización y duelo por el fallecimiento de personas cercanas, y

B. Afectaciones de tipo inespecífico, en las que no es posible identificar un estímulo desencadenante particular, más que el conjunto de cambios contextuales derivados de la pandemia y del confinamiento, estas pueden estar relacionadas con preocupación de intensidad diversa y moderada sobre la salud, con el miedo al contagio propio o de familiares, miedo o pesimismo respecto al futuro, sensación de vulnerabilidad alta, malestar ante la incertidumbre, etc.

Salud mental del personal de salud.

De igual manera, es importante mencionar a la gente que afronta directamente esta pandemia, tal y como hace referencia la Secretaria de Salud del Gobierno de México (2020), es frecuente que durante una emergencia sanitaria los equipos médicos y otros miembros del sistema de salud se vean expuestos a una mayor demanda física y emocional, derivado al incremento en las horas laborales, el trabajo continuo con pacientes en situaciones críticas, eventos potencialmente traumáticos, la ansiedad vinculada con adquirir la enfermedad, entre otras. El aumento en el estrés y adversidades en el ámbito laboral puede conducir a que el personal presente desgaste laboral, fatiga por compasión y detonar o agravar algunos trastornos mentales, como depresión y trastorno por estrés postraumático, condiciones que resultan altamente incapacitantes.

Ya que los servicios prestados por los profesionistas de la salud son un componente esencial para lograr una adecuada gestión de esta crisis, resulta fundamental contar con servicios que permitan prevenir y atender las complicaciones en la salud mental de esta población en específico ya que se puede llegar a presentar trauma vicario y desgaste por compasión como resultado de la exposición a una mayor demanda física y psicológica por experiencias de gran sufrimiento, como la muerte de las personas a su cuidado, el estigma social y un mayor distanciamiento social que se puede causar fatiga, pérdida de interés o apatía hacia las tareas laborales, irritabilidad, desesperanza, pérdida del sentido, afectaciones negativas en la forma de verse a sí mismos y al mundo, miedo y ansiedad ante la muerte y el sufrimiento; y sensación de incapacidad para lidiar con el sufrimiento de terceros.

Riesgos y efectos psicosociales

Según la experiencia documentada se reconoce que, en situaciones de epidemias, se pueden presentar las siguientes manifestaciones psicológicas y psicosociales en la población (OPS/OMS, 2016):

- Según las tres “F” (en inglés) de Walter Cannon (1871-1945): huida (Flight), lucha (Fight), y parálisis (Freeze), esto significa que la primera reacción es huir de la amenaza, buscar salir corriendo de la situación, pero, si huir no es una opción o está agotada como estrategia, se activa la respuesta de lucha o confrontación de la amenaza y en un tercer plano, se activa la reacción de parálisis, en donde las personas pueden sentir que la situación las tiene atrapadas y no pueden hacer nada.
- El procesamiento de información en contextos de alto estrés se torna muy simple y básico, el sistema de memoria falla y la capacidad de razonamiento se ve ligada a la sobrevivencia, por esto las personas tienden a perder parte de los mensajes, no pueden procesar toda la información que requieren atender.
- Es normal experimentar ansiedad, tensión, inseguridad y vigilancia obsesiva de los síntomas de la enfermedad.
- El enojo, la irritabilidad y la indignación; son emociones que derivan de una percepción disímil del riesgo: algunas personas actuarán desmedidamente y pedirán que las autoridades y el personal de salud actúen de acuerdo con dichas emociones y, otras personas que negarán o minimizarán el riesgo.
- Miedos, sentimientos de abandono y vulnerabilidad.
- Necesidad de supervivencia.
- Liderazgos espontáneos (positivos o negativos).

- Aparición de conductas que pueden oscilar entre: heroicas o mezquinas; violentas o pasivas; solidarias o egoístas
- Ansiedad, depresión, duelos, estrés agudo, crisis emocionales y de pánico, reacciones colectivas de agitación, descompensación de trastornos psíquicos preexistentes, trastornos somáticos de origen psíquico.
- Miedo a nuevas epidemias.
- Conductas agresivas y de protesta contra autoridades e instituciones con actos de rebeldía y/o delincuenciales.
- Incremento en el consumo y/o abuso de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas.
- Incremento en los casos, la frecuencia y la gravedad de la violencia intrafamiliar hacia grupos vulnerables, especialmente mujeres, niños, niñas y adolescentes, personas de la tercera edad y/o individuos con alguna discapacidad.

Sin embargo, la forma de afrontamiento de cada individuo depende de los antecedentes como el apoyo social de familiares o amigos, la situación financiera, la salud y antecedente emocional, la comunidad en la que vive y muchos otros factores.

Las personas que pueden responder con mayor intensidad al estrés de una crisis de salud como la que actualmente se enfrenta pueden ser:

- Personas que pertenezcan al grupo de riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19 (ejemplo, adultos mayores y personas de cualquier edad con ciertas afecciones subyacentes).
- Niños y adolescentes.
- Personas encargadas de los cuidados de familiares o seres queridos.

- Proveedores de atención médica y personal de respuesta a emergencias,
- Trabajadores esenciales de la industria de alimentos.
- Personas con enfermedades mentales preexistentes.
- Personas que consumen sustancias o tienen un trastorno por abuso de sustancias.
- Personas que perdieron sus trabajos, les redujeron la jornada laboral o tuvieron otros cambios importantes en sus empleos.
- Personas con discapacidades o un retraso en el desarrollo.
- Personas en aislamiento social, incluidas aquellas que viven solas y en áreas rurales o fronterizas.
- Personas en ciertos grupos de minorías raciales y étnicas.
- Personas que no tienen acceso a información en su lengua principal.
- Personas sin hogar.
- Personas que viven en entornos de concentración de personas (grupales).

Tal y como lo mencionan Leiva, A.; Nazar, G.; Martínez-Sanguinetti, M., Petermann-Rocha, F., Ricchezza, J. & Celis-Morales, C. (2020) el origen exacto del COVID-2019 aún está en discusión y lo que se sabe es que es un virus con un alto nivel de propagación entre seres humanos, favorecido principalmente por la proximidad entre personas. Esto provocó que diversas poblaciones a nivel mundial decidieran establecer cuarentenas preventivas dando en consecuencia un aislamiento social. Esta medida se implementó para disminuir la propagación del virus a través de la interacción humana y preparar a los sistemas de salud para una mejor contención de la pandemia.

Como bien lo señalan Leiva et al (2020) en la medida que las personas se aíslan, las estructuras de apoyo social se rompen, perdiendo el intercambio con otros elementos

significativos de nuestro entorno como son los familiares, amigos, organizaciones comunitarias o laborales, que actúan, habitualmente, como fuente de soporte emocional así como de soporte económico.

Aunque todavía es muy pronto para dimensionar las consecuencias psicosociales que dejará la pandemia a largo plazo, existen estudios empíricos incipientes y que están mencionando de sus efectos en diversos aspectos de la vida de las personas tal y como las afectaciones en la salud mental ya que se ha presentado una amplia variedad de problemas psicológicos, entre ellos presencia de sintomatología ansiosa y depresiva. Dichos efectos tienen relación directa con las prácticas de las medidas implementadas para controlar la pandemia como las restricciones en las actividades del diario vivir, en el contacto social, trabajo, entre otros; sumado esto a todas las implicaciones económicas que se han derivado.

Retomando lo propuesto por Leiva et al (2020) la investigación de Zhang et al. llevada a cabo en 205 residentes de la ciudad de Zhongshan, China arrojó que los pacientes que fueron afectados por COVID-19, así como, el público en general sin infección alguna, presentaron síntomas depresivos severos, con un 19,3 y 14,3% en cada grupo, respectivamente. Leiva et al (2020) también mencionan otro estudio liderado por Wang et al., el cual dio como resultado que un 16,5% de la población encuestada (1.219 participantes) presentaba sintomatología depresiva moderada a severa. Estos valores son similares a los informados por Wang et al., en otro estudio, también en población China, que encuestó a 600 participantes, quienes reportaron un 17,2% de sintomatología depresiva, además manifestaron que del total de participantes sólo el 5.67 % presentaron síntomas ansiosos, 0.67 moderadamente ansiosos e, 14.66 estaban levemente deprimidos y sólo el 2 por ciento presentaban depresión severa

Los estudios de Leiva et al. (2020) presentaron que el grupo afectado por cuarentena manifestó una ansiedad de 12.9 y depresión en un 22.14 en comparación con el grupo no afectado por cuarentena con ansiedad de 6.7 y depresión 11.9. Por otro lado, Qui et al. (2020) hallaron que las mujeres tuvieron puntajes significativamente más altos en alteraciones negativas en la cognición, estado de ánimo e hiper excitación; también encontraron que las personas menores de 18 años casi no presentaban angustia siendo los individuos entre 18 a 30 y menos de 60 años quienes arrojaron puntajes más altos de angustia

El estudio realizado por Lei et al. (2020) en 775 adultos presentaron que el 80% de los participantes tenían preocupación y necesidad de asistencia de salud mental, el 2.5 reportó dificultades para dormir, el 37.8 una desmedida preocupación por contraer COVID-19 y el 36.4 se sintió molesto por la falta de información de los medios de comunicación. Para cerrar es importante mencionar que en ese mismo estudio, en el cual los participantes que oscilaban entre 18 y 25 años reportaron en un 36.4% menos calidad de sueño, el 39.4% refirió sentirse peor, además los funcionarios de salud reportaron ansiedad laboral asociada a la epidemia y carga de trabajo. Es importante señalar que todos los estudios se han desarrollado en China.

Violencia intrafamiliar y COVID-19

Como ya hemos visto la pandemia originada por la COVID-19 ha ocasionado innumerables consecuencias derivando en situaciones que han perjudicado al ser humano. Entre las situaciones que ha desencadenado e se encuentra la violencia doméstica y de género que cierta parte de la población ha enfrentado en este tiempo de aislamiento desde el inicio de esta enfermedad en México.

De acuerdo a la ONU (2021) durante la pandemia por la COVID-19, las mujeres están sufriendo un impacto desproporcionado de la inestabilidad económica, la presión extrema en los sistemas de salud y la interrupción profunda en la vida diaria. Asimismo, a nivel global, se ha reportado un aumento significativo de la violencia doméstica; las mujeres están atrapadas con sus abusadores y están aisladas de las personas y los recursos que mejor pueden ayudarlas. Antes de la pandemia, la violencia doméstica ya era una situación que experimentaba 1 de cada 3 mujeres en todo el mundo.

Se considera violencia, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015) a *“toda conducta o amenaza que se realiza de manera consiente y que causa daño físico, psicológico, sexual o económico”*. Por su parte la violencia doméstica se define como *“el acto en el cual se abusa del poder para dominar, someter, controlar o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a una persona, dentro o fuera del domicilio familiar, sea o haya sido pariente o conyugue”*. OMS (2015).

La Norma Oficial Mexicana NOM-046 (2020), consensuada por el Diario Oficial de la Federación (DOF) acerca de la “Violencia familiar”, habla de algunos datos sobre los indicadores de violencia física se encuentra cualquier evidencia que corresponda a: “lesiones o heridas, recientes o antiguas, con y sin evidencia clínica o mediante auxiliares diagnósticos, en ausencia de enfermedades preexistentes” ; incluye al igual moretones, raspaduras, cortaduras, fracturas, quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, golpes en la región de la cabeza, en la cara, etcétera. Se entenderá por indicadores de violencia física a cualquier “síntoma y signo indicativo de alteración a nivel del área psicológica; autoestima baja, sentimientos de miedo, de ira, de vulnerabilidad, de tristeza, de humillación, de desesperación, entre otros”

De acuerdo a lo presentado por Gómez & Sánchez (2020) retomando los datos expuestos por el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, de enero a marzo de 2020 existieron 3, 963,866 llamadas procedentes al 911. De las cuales, las de seguridad representaron 60.68%, de tipo médico 14.16%, de asistencia 12.99%, de protección Civil 6.69%, de otros Servicios 4.59% y de Servicios Públicos 0.88%.

En la figura 2 se observa que de enero a marzo de 2020 existieron 170,214 llamadas al 911 por incidentes de violencia familiar. En este mismo periodo, pero de 2019, las llamadas por violencia familiar sumaron 155,178, mientras que de 2018 sumaron 156,488

Total de llamadas al 911 por incidentes de violencia familiar de primer trimestre de 2018, 2019 y de 2020.

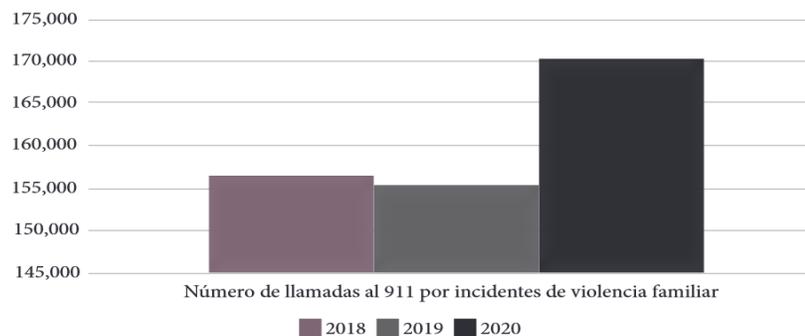


Figura 2. Comparativa del número de llamadas al 911 por incidentes. Fuente: Elaboración propia con datos de Secretariado Ejecutivo (2020).

Por tanto, la violencia familiar, de acuerdo con las llamadas que se han recibido al 91, éstas han ido en aumento, si se consideran los tres primeros trimestres del último trienio. De acuerdo con el Secretariado Ejecutivo de enero 2015 a abril 2020 los presuntos delitos de violencia familiar han ido en aumento a nivel nacional.

En la figura 3 se observa la tendencia nacional sobre los presuntos delitos perpetrados en casi cinco años y medio:

Presuntos delitos de violencia familiar. Tendencia nacional enero 2015 a abril 2020

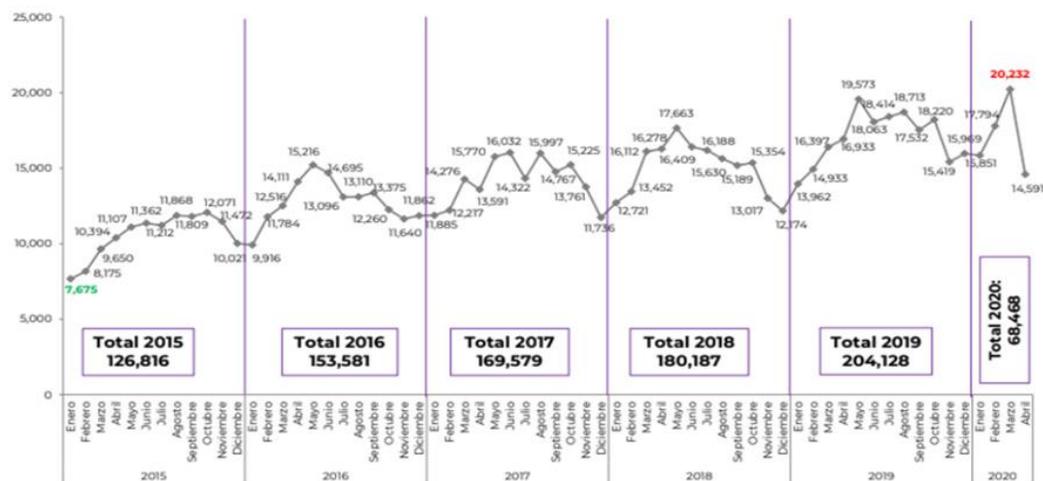


Figura 3. Comparativa entre años de presuntos delitos de violencia familiar 2015-2020. Fuente: adaptación de Secretariado Ejecutivo (2020 b).

Por otro lado la figura 4 señala la comparativa con otros años en el mismo mes en que se origina la pandemia.

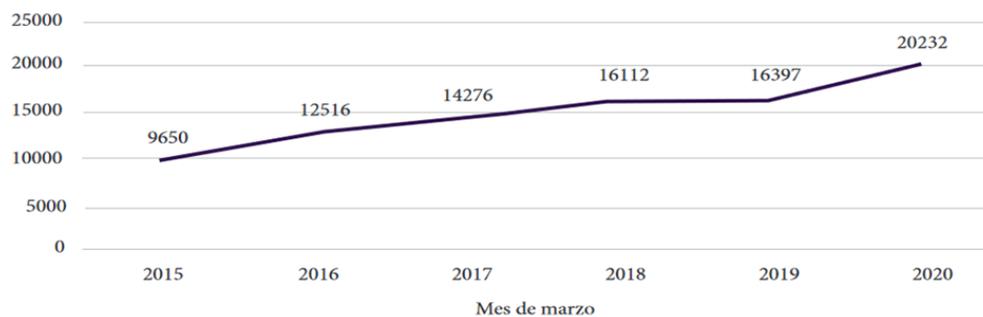


Figura 4. Incremento entre años de presuntos delitos de violencia familiar 2015-2020. Fuente: adaptación de Secretariado Ejecutivo (2020 b).

Como se puede observar y de acuerdo a Gómez & Sánchez (2020), durante el mes de marzo 2020 se reportaron 3 mil 835 casos más que durante el mismo mes del año anterior. Por otro lado, en el primer cuatrimestre del año 2020 comparado con el mismo periodo de tiempo de 2019 se registró un aumento de 10% de presuntos delitos de violencia familiar, es decir, de 62,225 a 68,468 casos.

Para finalizar en la figura 5 se puede apreciar las entidades con mayor violencia doméstica reportada siendo Ciudad de México y Nuevo León las entidades con mayor incidencia. Enero-abril 2020.

Presuntos delitos de violencia familiar por entidad federativa. Enero-abril 2020

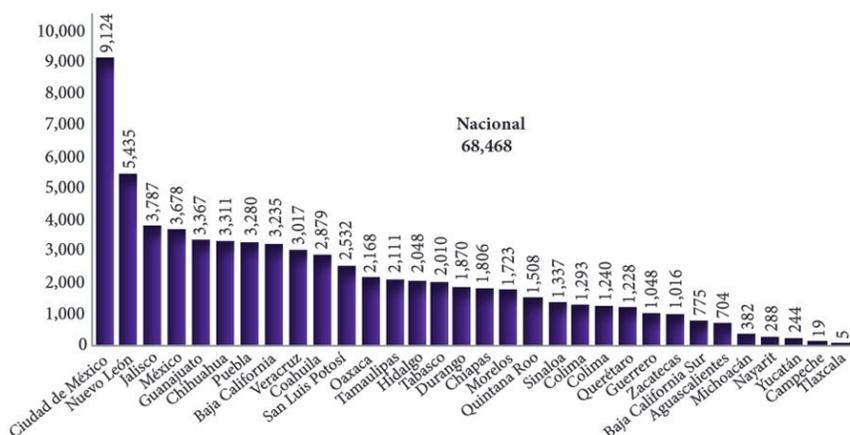


Figura 5. Presuntos delitos de violencia familiar por entidad federativa. Enero-abril 2020. . Fuente: adaptación de Secretariado Ejecutivo (2020 b).

Sexualidad y COVID-19

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2002, definió la salud sexual como *“un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad”*. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos”.

Por tanto, la salud sexual es una parte muy importante de la vida de una persona y, de hecho, puede condicionar al resto de su salud e, incluso, a su felicidad. En este sentido, no es de extrañar que sea un indicador de la calidad de vida de la población.

Cabe destacar que la afectación del encierro en las rutinas y vida ha llevado a las personas a tener una afectación en aspectos tan relevantes como la vida sexual.

Sobre esto y de acuerdo a la encuesta realizada por la Asociación Mexicana para la salud sexual A.C. (2020) se pudo percibir que:

- El 43 % de las personas que participaron reportó disminución en su conducta sexual
- El uso de video llamadas sexuales y sexting se ha incrementado en el 38% de las y los participantes
- El 8 % de las y los participantes percibe un incremento en la violencia en la pareja con el confinamiento
- La disminución de la conducta sexual en pareja se asocia con el grado depresión, ansiedad y estrés y con la violencia sufrida

Esto se basa en una encuesta realizada con participantes de ambos géneros y que oscilaban entre 18 y 80 años con una edad promedio de 39 años. Tal y como se puede apreciar en la figura 6, la percepción de cambio en las conductas sexuales es tangible llegando a un 43.08 % con una disminución de la actividad sexual siendo las parejas que viven solas y las parejas que viven con niños, los que presentan cambios en la conducta sexual más evidentes. Los anterior podría deberse a la disminución en la privacidad percibida, ya que el 43.21% de las parejas que conviven en cuarentena con hijos y el 43.81% de quienes conviven con familia ampliada, sienten que la privacidad ha empeorado o es mucho menos que antes de la cuarentena.

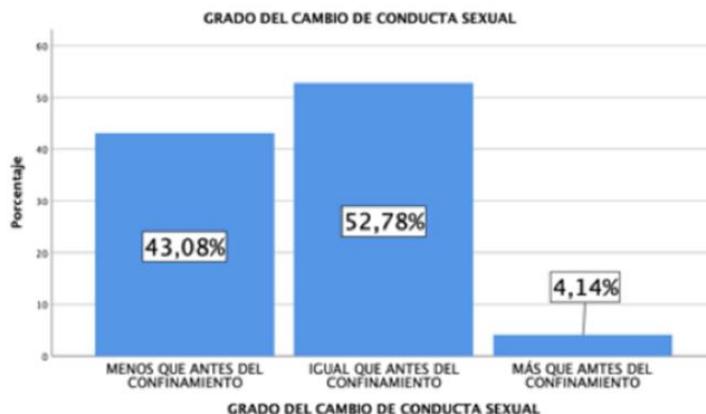


Figura 6. Comparativa de la percepción de cambio en conductas sexuales en individuos entre 18 y 80 años en México. Fuente. Asociación Mexicana de la Salud Sexual.

Por otro lado hay una gran disminución en la práctica de coito ya que 55.9% de las mujeres y 48% de los hombres reportan disminución en la frecuencia de este.

El cambio en la conducta autoerótica (masturbación) alrededor del 40% no reporta cambio, y alrededor del 31% reporta disminución. Entre los participantes que viven solos hay una tendencia al aumento comparado con antes del confinamiento.

El uso de la pornografía ha aumentado entre el 36.8% de los hombres, siendo el cambio más notable entre los hombres que viven en familia ampliada tal y como se muestra en la figura 7.

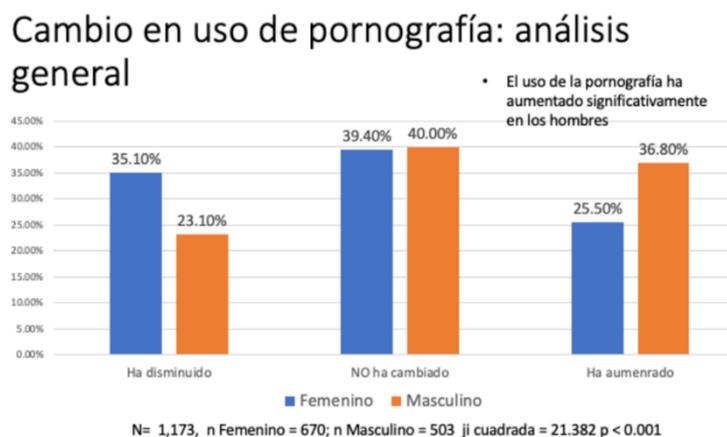


Figura 7. Comparativa en el uso de pornografía durante el confinamiento en individuos entre 18 y 80 años en México. Fuente. Asociación Mexicana de la Salud Sexual.

Retomando los datos de la Asociación Mexicana de la Salud Sexual A.C. (2020) se pueden observar las siguientes correlaciones estudiando las variables: cambio de conducta sexual con el confinamiento, depresión, ansiedad, estrés, violencia sufrida y violencia ejercida.

A mayor disminución de conducta sexual en pareja:

- Más depresión
- Más estrés
- Más ansiedad
- Mayor violencia total en la pareja
- Mayor violencia sufrida en la pareja

A mayor nivel de violencia ejercida en la pareja

- Mayor disminución de la conducta autoerótica
- Mayor depresión
- Mayor ansiedad
- Mayor estrés
- Mayor violencia sufrida

A mayor nivel de violencia sufrida en la pareja:

- Mayor la disminución de la conducta sexual en pareja
- Mayor depresión
- Mayor estrés
- Mayor ansiedad
- Mayor violencia total en la pareja

Como puede verse, el confinamiento que se ha hecho necesario ante la pandemia de COVID-19 ha modificado la vida sexual de los encuestados. Un porcentaje importante ha disminuido la frecuencia de sus encuentros sexuales y parece depender de las condiciones de convivencia y de otras condiciones como la presencia de violencia y de problemas en la salud mental como depresión, ansiedad y estrés. La conducta sexual parece ser un buen indicador de la presencia de otros problemas.

Economía y COVID-19

El impacto de la pandemia sobre la actividad económica en México ha sido muy significativo. Esquivel (2020) identifica tres fases o etapas distintas a) el primer efecto a fines del primer trimestre de 2020 derivado del cierre de varios países y de la correspondiente cancelación de vuelos a nivel mundial; lo cual representó un enorme choque negativo en marzo en aquellas entidades y regiones del país orientadas a las actividades turísticas como Quintana Roo y Baja California Sur. Cabe destacar que el aislamiento social en países asiáticos y europeos también se reflejó en las primeras disrupciones importantes en los procesos productivos asociados a las cadenas globales de valor de algunos sectores manufactureros.

Esta primera fase se reflejó tal y como lo menciona Esquivel (2020) en una contracción de -1.3% en el Indicador Global de Actividad Económica de marzo con respecto al mes previo. Dicha contracción fue provocada, entre otros factores, por una caída mensual de -26 y -8% en los sectores de Servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas y de Servicios de esparcimiento, culturales y deportivos. Cabe señalar que las actividades manufactureras fueron las que tuvieron la caída más representativa y hablamos de -4.7% con respecto al mes previo como resultado de las disrupciones iniciales en las cadenas globales de valor. En esa primera etapa, sin

embargo, la caída aún era relativamente focalizada y se concentraba en unos cuantos sectores y regiones del país.

Por otro lado y como segunda etapa la actividad económica en el país se desaceleró significativamente como resultado de la decisión de suspender todas aquellas actividades consideradas como no esenciales afectando inevitablemente a varios sectores manufactureros y de servicios que tuvieron que cerrar temporalmente para garantizar el distanciamiento social. Esta fase se manifestó de mayor forma los meses de abril y mayo, aunque en varios sectores se ha extendido hasta el mes de junio y en algunos otros aún sigue vigente.

Hablando en cifras esta segunda fase significó una caída mucho más profunda y generalizada. Esquivel (2020) retomando el Indicador Global de Actividad Económica (IGAE) establece que abril disminuyó en 17.3% con respecto a marzo, la contracción más grande de toda su historia para un solo mes. Esta contractura fue el resultado de una disminución tanto en la actividad industrial (-25%) como en el sector de servicios (-14%). Dentro de éstos, la caída más profunda fue en los Servicios de alojamiento temporal y de alimentos y bebidas, que cayeron en un 60% adicional, seguido del Comercio al menudeo (-31%), Transporte, correos y almacenamiento (-26%), Servicios de esparcimiento, culturales y deportivos (-24%) y Comercio al mayoreo (-15%). En la industria la caída provino tanto de la Construcción (-33%) como de las Manufacturas (-31%).

La tercera fase es en la que actualmente nos encontramos, y que comenzó a partir del mes de julio de 2020, estará definida por un proceso de reapertura que será más lento y gradual de lo que originalmente se anticipaba. Esto se debe a que los contagios continúan en niveles relativamente elevados y que los temores de un rebrote de la enfermedad aún están presentes, se espera una verdadera reapertura y reinicio en la economía hasta el

momento en que el 60 por ciento de la población se encuentre vacunada. En ese sentido, esta tercera fase no sólo será mucho más prolongada que las anteriores, sino que su duración era hasta este momento, bastante incierta.

Tal y como lo plantea Esquivel (2020) la contracción de la actividad económica como la consiguiente pérdida de empleos se han comenzado a traducir ya en una importante reducción de ingresos para amplios segmentos de la población. Una parte de esta pérdida de ingresos será sin duda temporal, pero otra tendrá un carácter más permanente en la medida en que la crisis se prolongue o que la recuperación sea más lenta de lo anticipado. Es importante destacar que la afectación será mayor para los trabajadores de aquellos sectores caracterizados por un mayor contacto entre vendedores y consumidores (como el consumo de alimentos en restaurantes) o a los de sectores que tardarán más tiempo en regularizarse (turismo). Como resultado, es muy probable que la pobreza aumentará en el país como resultado de la pandemia y de sus secuelas.

Hoy en día y tal y como lo establece Esquivel (2020), a la fecha ya existen varias estimaciones del posible impacto de la pandemia sobre la magnitud de la pobreza en México. En la figura 8 se muestra un resumen de dichas estimaciones. El impacto se presenta en millones de personas y se desagrega en dos posibles indicadores: aumento en pobreza total y aumento en pobreza extrema. Dado que la segunda es un subconjunto de la primera, el aumento de la población en situación de pobreza extrema suele deberse a que las personas que ya se encontraban en situación de pobreza moderada ahora caen por debajo del umbral que las separaba de la pobreza extrema, mientras que el aumento de la pobreza total suele deberse a que personas que estaban por encima del umbral de pobreza ahora caen por debajo de éste.

Estimaciones del impacto de la pandemia sobre la pobreza en México (millones de personas)

Fuente	Fecha de publicación	Aumento en Pobreza Total	Aumento en Pobreza Extrema	Supuestos
Coneval (2020a)	Mayo	8.9-9.8	6.1-10.7	Caída generalizada del ingreso del 5%
EQUIDE (2020)	Junio	Hasta 42.8	Hasta 16.6	Estimaciones basadas en la encuesta ENCO VID-19 a 800 personas
UED-UNAM Nájera-Huffman (2020)	Julio	n.d.	06-oct	Ingreso laboral se ajusta a la inflación de la canasta alimentaria
PUED-UNAM Nájera- Huffman (2020)	Julio	n.d.	13-16	Ingreso laboral se ajusta a la inflación general
CEPAL (2020)	Julio	9.5	7.9	Caída del pib 2020 de 9%

Fig. 8 Estimaciones del impacto de la pandemia sobre la pobreza en México. Fuente. 2020 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Economía. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

En resumen, si bien aún no se conoce la real dimensión de la pandemia por COVID-19, y sus consecuencias psicosociales, se identificó un amplio conjunto de revisiones e informes de expertos, que vinculan el aislamiento social y la soledad con una mala salud mental, existiendo coincidencia en la presencia de estrés, angustia psicológica, ansiedad, depresión y otras manifestaciones de malestar. De acuerdo a proyecciones de la OMS (2020) se estiman que entre un 3-4% de la población mundial sufrirá trastornos psicológicos severos y entre un 15-20% podría padecer trastornos leves a moderados. Entre tanto, el porcentaje restante se verá expuesto a un fuerte estrés psicosocial no patológico, cuyos efectos trascenderán la pandemia teniendo repercusiones a nivel social tal y como se manifiesta en el incremento en la violencia doméstica, los cambios en la vida sexual, la inseguridad económica, debido al incremento del desempleo e imposibilidad de la población más desprotegida socialmente, de desarrollar actividades de trabajo informal, producto del confinamiento, lo cual contribuye a incrementar los niveles de ansiedad y estrés tal y como lo establecen Holmes E, Connor R, Perry H, Tracey I, Wessely S, (2020).

Por lo tanto, es el reto que implica para los diferentes países y regiones enfrentar esta pandemia en un contexto de disparidades sociales.

Metodología

Justificación

Como se ha visto la COVID-19, ha venido a trastocar prácticamente todos los aspectos de la vida de la población en todo nuestro planeta, esta pandemia por lo mismo de sus características, hace que se generen percepciones de volatilidad, incertidumbre, etc. aunado a eso, las cifras cambian día a día, la amenaza de nuevas mutaciones, y el actuar de la población y los gobiernos, da mantenimiento a dichas percepciones.

No hay duda en cuanto a la correlación que existe entre los pensamientos, sentimientos y conductas de los individuos con los fenómenos sociales, en este sentido, es indiscutible que la pandemia de COVID-19 como fenómeno social ha tenido un gran impacto en la población, como ya se dijo, en aspectos familiares, interpersonales, laborales, educativos, etc. y dado que la evolución de la pandemia es impredecible, es posible pensar que los pensamientos, sentimientos y conductas de la población seguirán siendo afectados.

Por otro lado, resulta evidente que uno de los efectos de la pandemia y el consiguiente aislamiento ha sido sin duda el incremento del uso del internet para efectos laborales, de estudio, información y sin duda para la interacción social, en este sentido, la revista Expansión (versión digital), publicó los primeros días del mes de febrero de este año, un artículo titulado *“La pandemia dispara el uso de las redes sociales, un 27% más que hace un año”*, en el cual, se destaca que a nivel global y a esa fecha, existen 4,200 millones de usuarios de redes sociales, siendo Facebook, YouTube y WhatsApp las más empleadas.

Las actividades académicas en general, han tenido que adaptarse a esta nueva circunstancia, los proyectos de investigación han debido seguir, en este sentido y hablando de metodologías cualitativas, sus diversos diseños, técnicas y herramientas empleadas, sin duda se habrán adaptado al contexto actual. Por lo tanto, Internet y particularmente las redes sociales, posibilitan al investigador la recogida de datos, testimoniales, imágenes incluso que son necesarias para su investigación, materiales a los cuales precisamente por el aislamiento no le es posible acceder de manera presencial. Ello supone diversos retos, sin embargo, también significa oportunidades para el desarrollo, aprendizaje, fortalecimiento y uso de herramientas tecnológicas, plataformas y redes sociales en pro del avance de la ciencia.

Por la importancia actual de este fenómeno, se considera necesario realizar una investigación sustentada en la metodología cualitativa, dado que la utilización de dicho enfoque para esta investigación, tal como sostienen Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista (2014), posibilita, comprender los fenómenos sondeándolos desde la perspectiva y visión de los participantes de la investigación, en un ambiente natural, a fin de analizar cómo es que los participantes no solo perciben, sino también experimentan los fenómenos que les rodean, tal y como es el caso de la Covid-19, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y el significado que a este tema en particular otorgan, tomando en cuenta los significados subjetivos y la comprensión del contexto en que el fenómeno ocurre.

Esta investigación, además de tener fundamento en uno de los paradigmas más relevantes con que cuenta la psicología social de corte europeo como lo es la teoría de las representaciones sociales nos proporciona información que dimensiona algunos cambios en la estructura emocional de la muestra, como consecuencia de las medidas sanitarias como el distanciamiento social obligado por la pandemia y que pueden servir como indicadores de

intervención y/o recomendaciones para el afrontamiento psicológico de ésta situación dirigidas a la población en general.

Se pretende conocer y describir la construcción de la representación social del fenómeno Covid-19 y su asociación con los conceptos pandemia, prevención, salud, confinamiento y aislamiento, utilizando como medio para la recogida de información, la aplicación de un cuestionario diseñado exprofeso y puesto a la disposición de la población objetivo a través de las redes sociales Facebook y WhatsApp.

Objetivos

El objetivo general de este trabajo de investigación es indagar si existe o no una representación social sobre la COVID-19 en la población mexicana en un rango de edad que sea mayor de 25 y menor de 56 años, usuarios de las redes sociales ya mencionadas y cuál es esta representación social.

Para poder lograr el objetivo general del proyecto se plantearon las siguientes preguntas de investigación:

- ¿El mexicano participante de redes sociales mayor de 25 y menor de 56 años de edad, ha creado una representación social de la COVID-19?
- ¿Cuáles son los elementos (conceptos) que se presentan con mayor frecuencia en la estructuración de la representación social del fenómeno?

Diseño, muestra y lugar

Esta investigación es de corte cualitativo con diseño fenomenológico y carácter descriptivo, dado que de acuerdo a Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista (2014), se busca entender y describir las experiencias de los sujetos, con respecto a un fenómeno, así como descubrir cuáles elementos en común tienen en relación a dicho fenómeno, lo cual da

como producto la representación social de éste desde el punto de vista de los participantes de dicha investigación; para lo cual se empleó la Técnica de Análisis de Contenido, la cual, se trata de un conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones tendientes a obtener indicadores (cuantitativos o no) por procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes permitiendo la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción/recepción (contexto social) de estos mensajes. Bardin (1996).

Como se mencionó el corte de esta investigación es cualitativo manejando la interpretación y centrando la atención en el actor social tratando de comprender su punto de vista, poniendo a la persona en el centro de la escena, como quien construye, interpreta y transmite la realidad.

El tipo de muestreo a emplear es: heterogéneo, no probabilístico, por conveniencia. Los participantes fueron seleccionados usando los criterios de inclusión dependiendo tal como lo establecen Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista (2014), de razones relacionadas con las características de la investigación, por lo cual la muestra estuvo formada por los casos disponibles a los cuales se tuvo acceso mediante las ya mencionadas redes sociales.

El número de participantes para esta investigación es de 65 participantes quienes estuvieron en un rango de edad mayor de 25 y menor de 56 años y que fueran usuarios de la red social Facebook y del servicio de mensajería WhatsApp.

Criterios incluyentes:

Rango de edad Mayores de 25 y menores de 56

Escolaridad: Indistinta

Instrumentos

En esta investigación se optó por utilizar un cuestionario de propia creación (Anexo A) que constó de 28 preguntas abiertas y cerradas, teniendo cinco de ellas el propósito de obtener datos sociodemográficos y las restantes 23 fueron redactadas a fin de realizar en ellas el análisis de contenido, se incluye en este reporte un fragmento de las respuestas a dicho instrumento, las cuales fueron recogidas en una hoja de cálculo para su posterior categorización y análisis. (Anexo B).

Cabe mencionar que en este modelo de investigación tal y como lo establecen Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista (2014), se utiliza la observación, la entrevista y los cuestionarios, pero por la situación de contingencia actual, únicamente se pudieron utilizar los cuestionarios on-line, a través de las redes sociales ya mencionadas.

Resultados

Datos sociodemográficos

El instrumento empleado para esta investigación fue puesto en circulación en las redes ya mencionadas el 27 de mayo de 2021, quedando a disposición de los usuarios hasta el 2 de junio de 2021.

Como se puede apreciar en la Figura 9, la población estuvo constituida en principio de la siguiente manera: 1% menor de 18 y 13 % entre 18 y 24 años, cabe hacer mención, que esta población en particular no fue tomada en cuenta ya que de acuerdo a la metodología sus características era excluyentes, por otro lado se encontró que el 8% entraban en el rango de edad de 25 a 34 años, el 46% fueron adultos entre 35 y 44 años y el 23 % de 45 a 54 años. Sólo el 9% tuvo más de 54 años población que también se excluyó por el mismo criterio, los porcentajes correspondientes se aprecian en la figura 10.

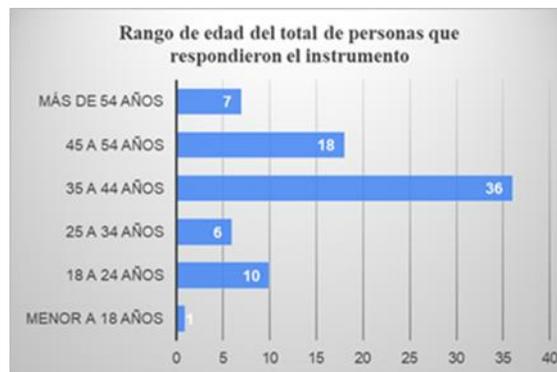


Fig. 9. Rango de edad del total de personas que respondieron el instrumento.

Porcentajes del rango de edad		
Edad		Porcentajes
Menor a 18 años	1	1%
18 a 24 años	10	13%
25 a 34 años	6	8%
35 a 44 años	36	46%
45 a 54 años	18	23%
Más de 54 años	7	9%

Fig. 10. Porcentajes del rango de edad del total de personas que respondieron el instrumento.

En relación al género, en la figura 11 y se observa la distribución del total de personas que respondieron el instrumento, siendo en número 52 mujeres lo que corresponde al 67%, y 26 hombres que corresponde al 33%, los porcentajes se observan en la figura 12.

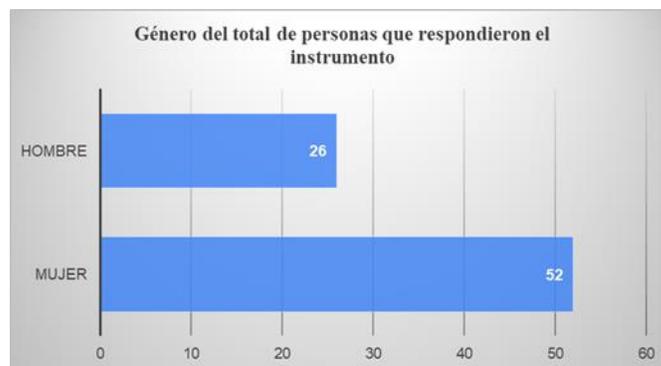


Fig. 11. Género del total de personas que respondieron el instrumento.

Porcentajes del género		
Género		Porcentajes
Mujer	52	67%
Hombre	26	33%

Fig. 12. Porcentajes del género del total de personas que respondieron el instrumento.

En la Figura 13, se muestra que 40 de ellos estaba casado lo que corresponde al 51%, 28 solteros equivalente al 36%, 6 en unión libre equivalente al 8%, 4 divorciados equivalente al 5%, los porcentajes se muestran en la figura 14.

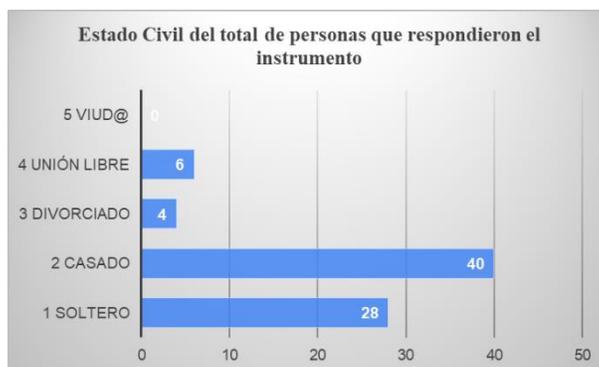


Fig. 13. Estado civil del total de personas que respondieron el instrumento.

Porcentajes del estado civil		
Estado Civil		Porcentajes
1 Soltero	28	36%
2 Casado	40	51%
3 Divorciado	4	5%
4 Unión Libre	6	8%
5 Viud@	0	0%

Fig. 14. Porcentajes del estado civil del total de personas que respondieron el instrumento.

En la Figura 15 que corresponde al grado de estudios, se presenta la población se dividió en 56% con licenciatura con un total de 44 individuos, 29% con maestría correspondiente a 23 individuos, 4% con licenciatura trunca equivalente a 3 individuos y 3% con doctorado equivalente a 2 individuos lo cual es congruente con el grado de información que se denotó en las respuestas al cuestionario, los porcentajes aparecen en la figura 16.

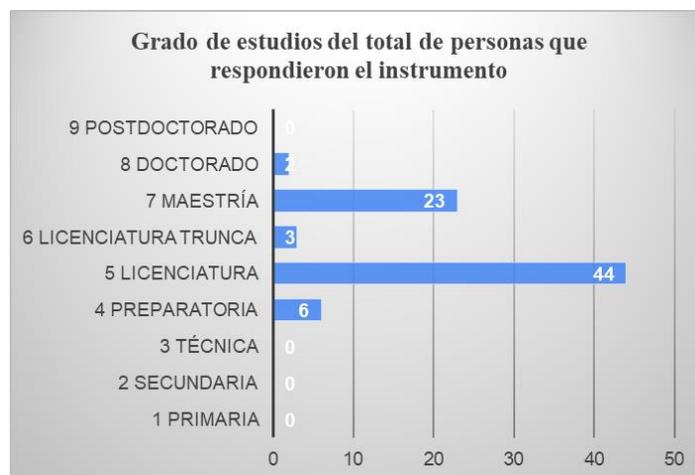


Fig. 1. Grado de estudios del total de personas que respondieron el instrumento.

Porcentajes del grado de estudios		
Grado de Estudios		Porcentajes
1 Primaria	0	0%
2 Secundaria	0	0%
3 Técnica	0	0%
4 Preparatoria	6	8%
5 Licenciatura	44	56%
6 Licenciatura Trunca	3	4%
7 Maestría	23	29%
8 Doctorado	2	3%
9 Postdoctorado	0	0%

Fig. 16. Porcentajes del grado de estudios del total de personas que respondieron el instrumento.

Finalmente, se buscó conocer el estatus laboral del total de personas que respondieron el instrumento, cuyos resultados se muestran en la figura 17, quedando constituidos por un 53% de empleados a tiempo completo equivalente a 41 individuos, 19% empleado de medio tiempo equivalente a 15 individuos, 9% desempleado buscando trabajo por Covid equivalente a 7 individuos, 15% desempleado sin buscar trabajo equivalente a 12 individuos y sólo el 4% que corresponde a 3 individuos es jubilado, los porcentajes se muestran en la figura 18.

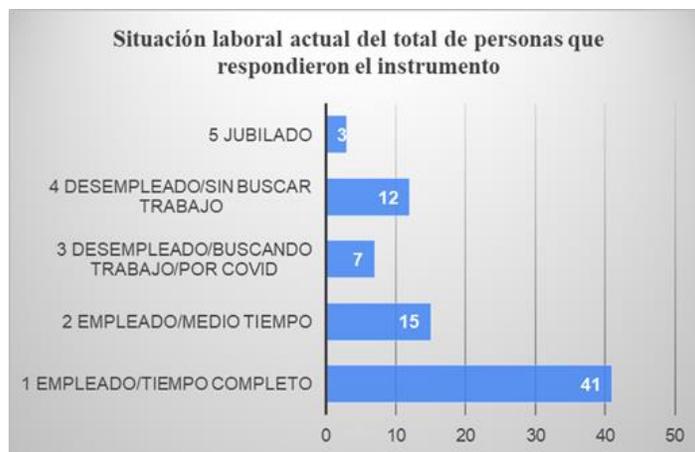


Fig. 17. Estatus laboral del total de personas que respondieron el instrumento.

Porcentaje del estatus laboral		
Situación Laboral actual		Porcentajes
1 Empleado/tiempo completo	41	53%
2 Empleado/medio tiempo	15	19%
3 Desempleado/buscando trabajo/por COVID	7	9%
4 Desempleado/sin buscar trabajo	12	15%
5 Jubilado	3	4%

Fig. 18. Porcentajes del estatus laboral del total de personas que respondieron el instrumento.

De la lectura anterior se desprende que de acuerdo a los datos demográficos, la mayoría de personas que respondieron el instrumento, estuvo constituida por mujeres de entre 35 y 44 años de edad, mayoritariamente casadas con un grado de escolaridad de licenciatura y que se encuentran actualmente en un empleo de tiempo completo.

Cabe recordar que toda la información anterior corresponde al número total de personas que respondieron el instrumento de análisis, sin embargo, como ya fue mencionado 13 de 78 fueron excluidas dado que no entraban en el rango de edad previamente establecido para los fines de esta investigación, por lo cual y en adelante se considera la muestra con un total de 65 individuos, al respecto es de recalcar que en relación al grado de estudios de la totalidad de personas que respondieron el instrumento de análisis, dicho grado fue mayoritariamente licenciatura, seguido de maestría, lo cual es

congruente con el nivel de información que se denotó en las respuestas al cuestionario de análisis.

Respuestas al instrumento de análisis

El instrumento de análisis fue diseñado organizando sus reactivos para conocer el grado de información acerca de la enfermedad Covid-19, los conceptos pandemia, aislamiento, distanciamiento social, al igual que para indagar si conocen y aplican medidas preventivas, por otro lado se buscó también conocer si los participantes han experimentado algún tipo de afectación tanto en su salud física como mental y/o emocional, si han experimentado cambios en relación a su vida sexual, al igual que su percepción acerca del manejo de la información al respecto por los medios, del manejo de la pandemia por las autoridades de salud incluyendo el desempeño del personal de salud que atiende en primera línea, si han experimentado cambios en su economía familiar, y finalmente qué expectativas tienen en relación a la llamada nueva normalidad. Todo ello mediante como ya se dijo un instrumento de análisis que constó de 23 preguntas abiertas, cuyas respuestas fueron analizadas, categorizadas y dimensionadas por frecuencias mediante el uso de hoja de cálculo Excel a fin de identificar tendencias.

En relación al reactivo 1: Define con tus palabras la Covid-19, se obtuvieron: 47 menciones a enfermedad viral, 16 a afectación global, con 45 menciones se estableció que la enfermedad trae consigo consecuencias fisiológicas, con 21 menciones se entendió que es letal, y finalmente 11 con una percepción negativa, lo que da por resultado que para la muestra, la Covid-19, está debidamente identificada en cuanto a sus características principales lo cual se observa en la figura 19.

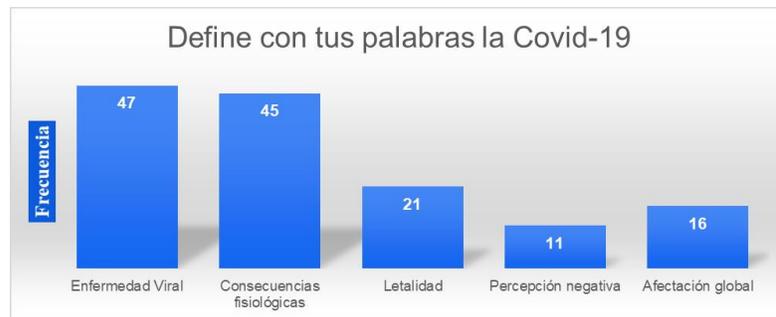


Fig. 19. Frecuencias de menciones que definen Covid-19

En cuanto al reactivo 2 (¿cuándo, dónde, por qué crees que surge la Covid-19 y a quienes afecta?), que se muestra en la figura 20, 26 menciones propusieron que el surgimiento de la Covid-19 se da entre 2020-2021, ubicando en 49 respuestas a Wuhan como el lugar de origen (dimensión geográfica). Por otro lado, de los encuestados que opinaron sobre el por qué surge la Covid-19 (39 respondientes al respecto), 14 de ellos afirmaron que fue resultante de pruebas de laboratorio; 10 de ellos lo definieron como derivado de la mutación de un virus, mientras que sólo 5 respectivamente que fue creado intencionalmente, otros 5 que fue por descuido y otros 5 establecieron que es un virus zoonótico (que se transmite por consumo o interacción con animales infectados), lo cual se aprecia en la figura 21.

En relación al alcance o nivel de contagio, de 52 participantes que respondieron sobre este tema con 38 menciones aseguran que la Covid-19 afecta a todos (incluyendo niños) mientras que 14 que solo afecta a adultos mayores y enfermos crónicos, como puede apreciarse en la figura 22.

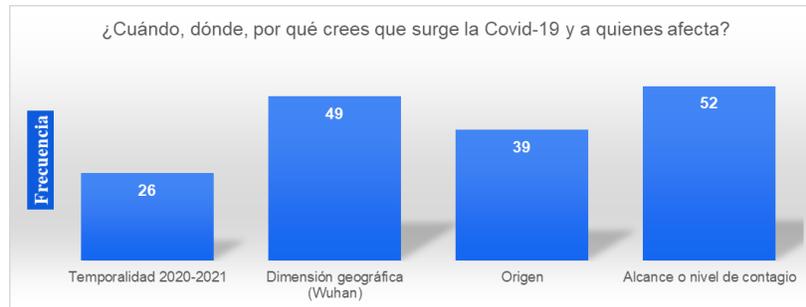


Fig. 20. Frecuencia de respuestas a cuándo, dónde, por qué crees que surge la Covid-19 y a quienes afecta.



Figura 21. Frecuencia de respuestas a por qué crees que surge la Covid-19

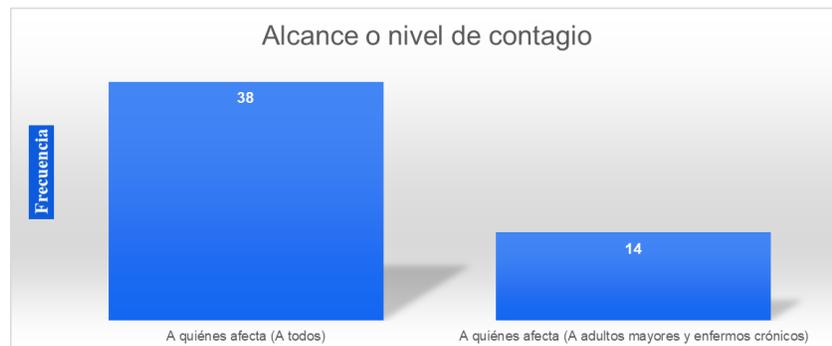


Figura 22. Frecuencia de respuestas en cuanto al alcance o nivel de contagio.

Con estos resultados se puede percibir un alto grado de información tanto en la dimensión geográfica como en el alcance o contagio pudiendo considerarse que los participantes de este grupo manejan un buen conocimiento formal creyendo a su vez que es un virus manipulado de alguna manera por el hombre.

Con respecto al reactivo 3: ¿Qué entiendes por pandemia?, hubo 49 menciones atribuibles a un sentido conceptual de virus o enfermedad que causa una infección, mientras que 81 menciones se ubican en un alto nivel de contagio y de fácil propagación, lo cual

puede apreciarse en la figura 23. Es importante mencionar que la mayoría de respuestas corresponden a un lenguaje formal, hubo una que lo asoció como una emergencia mundial, por lo que es posible pensar que los participantes sí distinguen entre los términos pandemia y epidemia, por otro lado, hubo quien utilizó epidemia como sinónimo de pandemia.



Figura 23. Frecuencia de respuestas a qué entiendes por pandemia.

En la figura 24 que corresponde al reactivo 4, ¿cómo consideras que ha sido el manejo de la información de la Covid-19 por los medios de comunicación?, se observa como en 35 menciones se considera deficiente, contrastando con 17 en las que se le considera eficiente. Por otro lado, 16 menciones la ubican como insidiosa, mientras que 19 la califican como tendenciosa. Por lo anterior es posible interpretar que la muestra, en este tópico en particular, comparte punto de vista y posiblemente ideología, ya que en su mayoría perciben dicho manejo con una connotación negativa.

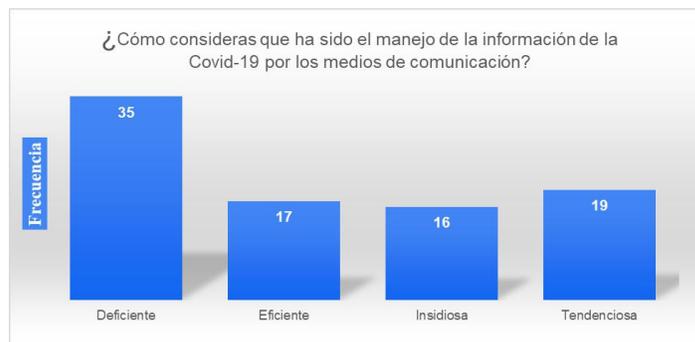


Figura 24. Frecuencia de respuestas al reactivo: ¿Cómo consideras que ha sido el manejo de la información de la Covid-19 por los medios de comunicación?

Como respuesta a la pregunta 5 sobre ¿cómo se contagia la Covid-19? y de acuerdo a la Figura 25, en 55 menciones se considera que la Covid-19 se contagia a través de vía aéreas (llámese gotículas y fluidos corporales) mientras que 29 lo relaciona con contacto físico (abrazos, besos y saludo de mano) y 16 lo atribuyen al contacto indirecto (superficies y alimentos contaminados). Lo cual refleja que la muestra posee en general un alto nivel de información.

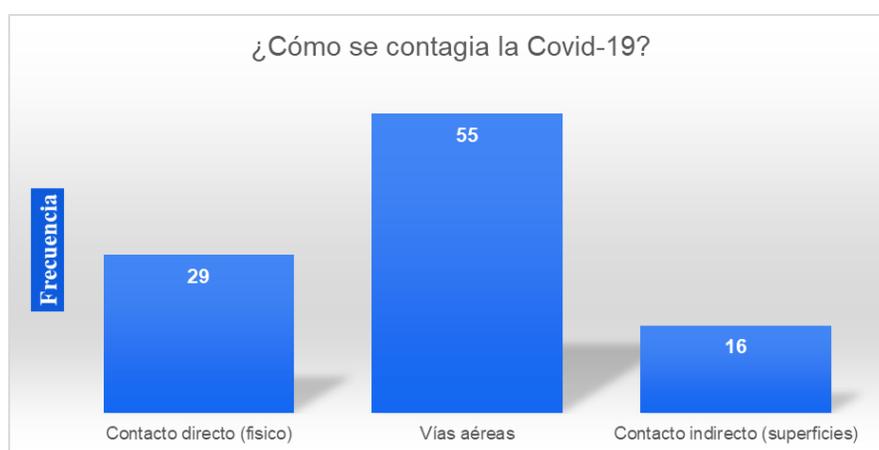


Figura 25. Frecuencia de respuestas al reactivo: ¿cómo se contagia la Covid-19?

Por su parte la Figura 26, en la cual se contesta al reactivo 6 ¿crees que existan lugares o situaciones con mayor riesgo de contraer la enfermedad y cuáles serían éstas? arroja que con 44 menciones los participantes creen que los centros de alta afluencia (tal como mercados, centro comerciales, consultorios y hospitales) son lugares con mayor riesgo de contraer la enfermedad, mientras que 20 relacionan este riesgo a celebraciones y fiestas; por otro lado sólo 6 lo vinculan con lugares sin medidas sanitarias. Con esto se puede inferir que las medidas de restricción en aforo de centros comerciales, supermercados y restaurantes afianzaron la idea de contagio en lugares concurridos.



Figura 26. Frecuencia de respuestas al reactivo: ¿Crees que existan lugares o situaciones con mayor riesgo de contraer la enfermedad y cuáles serían estas?

Con respecto al reactivo 7, ¿sabes cuáles son los síntomas de la Covid-19?, en la figura 27 se observa que 54 menciones arrojaron conocer los síntomas más comunes, los cuales han sido ampliamente difundidos tanto por los medios de comunicación como por las autoridades y los profesionales de la salud, en contraste, 150 menciones solo se refieren a los síntomas leves y 29 abordan los síntomas graves. Con esta información es posible inferir que la población muestra, mayoritariamente se ha informado en cuanto a la sintomatología leve de esta enfermedad.

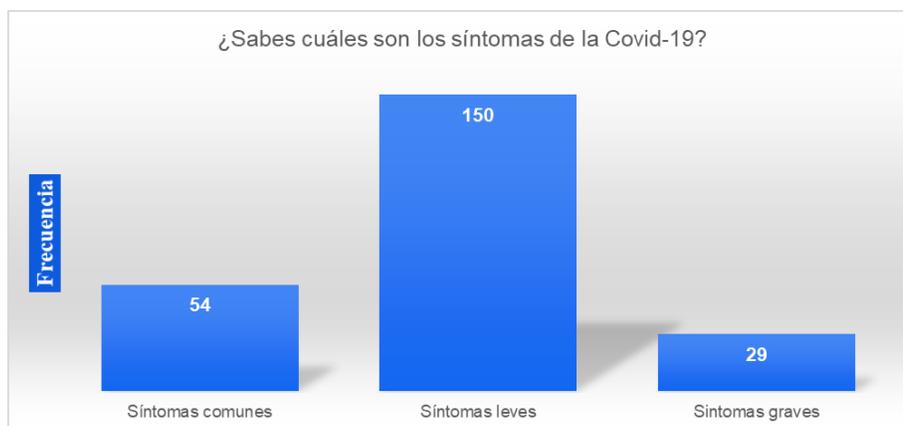


Figura 27. Frecuencia de respuestas al reactivo: ¿Sabes cuáles son los síntomas de la Covid-19?

Sobre el reactivo 8: ¿conoces a alguien que haya experimentado dichos síntomas? (basados en las respuestas a la pregunta anterior), en la figura 28 se aprecia que 56 menciones afirman con un sí mientras que 9 que no. Cabe destacar el hecho de que sólo dos

respondientes afirman haber padecido directamente la Covid-19 y sólo uno hace referencia a su mortalidad desde un punto de vista cercano.



Figura 28. Frecuencia de respuestas al reactivo: ¿Conoces a alguien que haya experimentado dichos síntomas?

La figura 29 corresponde al reactivo 9: ¿qué medidas de prevención conoces para evitar el contagio de la Covid-19?, en dicha figura se puede apreciar que 45 menciones se refieren a la eficacia del uso de cubre bocas y mascarillas, 38 hablan de la necesidad de establecer una sana distancia, 37 marcan la importancia del lavado de manos y el uso de gel antibacterial, 18 aluden a la limpieza de superficies y objetos y 16 a llevar un estilo de vida saludable.

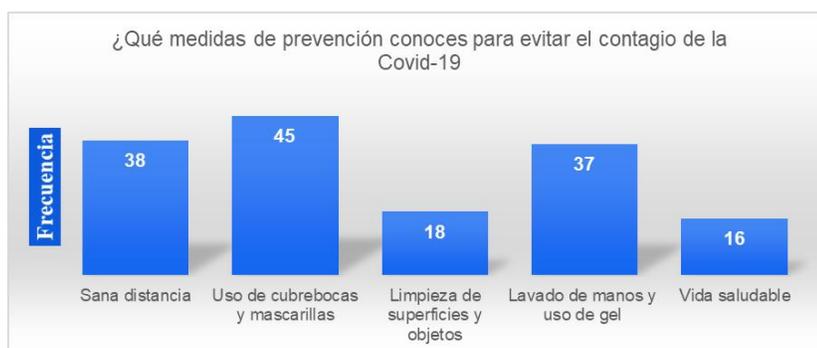


Figura 29. Frecuencia de respuestas al reactivo: ¿Qué medidas de prevención conoces para evitar el contagio de la Covid-19?

En cuanto al reactivo 10: ¿Qué medidas de prevención utilizas para evitar el contagio de la Covid-19? Cuyos resultados se muestran en la figura 30, arrojó 43 menciones del uso de cubre bocas y mascarillas, 35 a la sana distancia, en 34 se resaltó la

importancia del lavado de manos y uso continuo de gel antibacterial y 24 hicieron referencia a un aislamiento total como medida utilizada para evitar el contagio. Por lo anterior, cabe destacar que la campaña de información promovida por las autoridades y llamada Jornada Nacional de Sana Distancia, contribuyó a reforzar la utilización de las medidas de prevención.



Figura 30. Frecuencia de respuestas al reactivo: ¿Qué medidas de prevención utilizas para evitar el contagio de la Covid-19?

La figura 31 muestra los resultados obtenidos en cuanto al reactivo 11: ¿Cuál es la diferencia entre aislamiento y distanciamiento social?, al respecto 65 menciones aludieron a medidas de recogimiento como una diferencia para definir aislamiento, mientras que 69 establecieron al distanciamiento social como un distanciamiento físico seguro. Con lo anterior se puede apreciar que pese a existir muchos términos o concepciones para ambos constructos, lo que prevalece como aislamiento es un total recogimiento teniendo contacto únicamente con el núcleo familiar interno, por otro lado para el distanciamiento social, éste se conceptúa como movilidad social con medidas preventivas, es decir, acercamiento sin contacto físico y respetando la sana distancia.

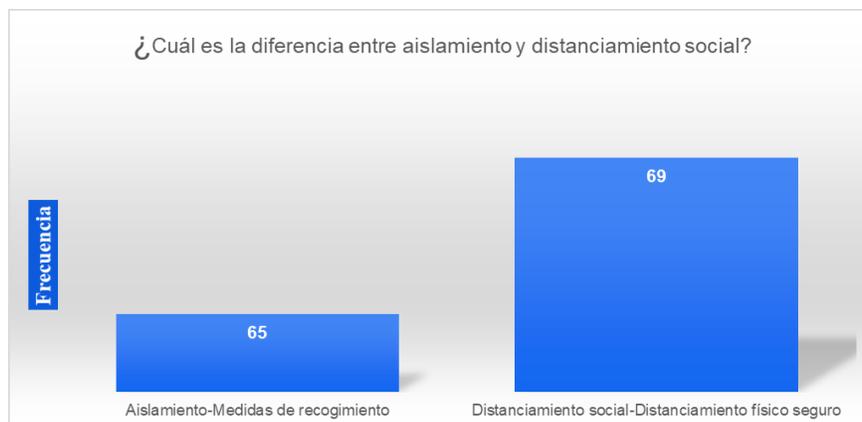


Figura 31. Frecuencia de respuestas al reactivo: ¿Cuál es la diferencia entre aislamiento y distanciamiento social?

En relación al reactivo 12: ¿Qué opinas de las vacunas que actualmente se están administrando en nuestro país?, hubo 22 menciones en relación a la eficacia, mientras que 20 aludieron a la importancia que tienen como medida de prevención y atenuar los niveles de contagio, por otro lado, 15 se orientaron en cuanto a un proceso de aplicación lento y desorganizado y 13 manifestaron desconfianza sobre dichas vacunas, todo lo cual puede observarse en la figura 32.

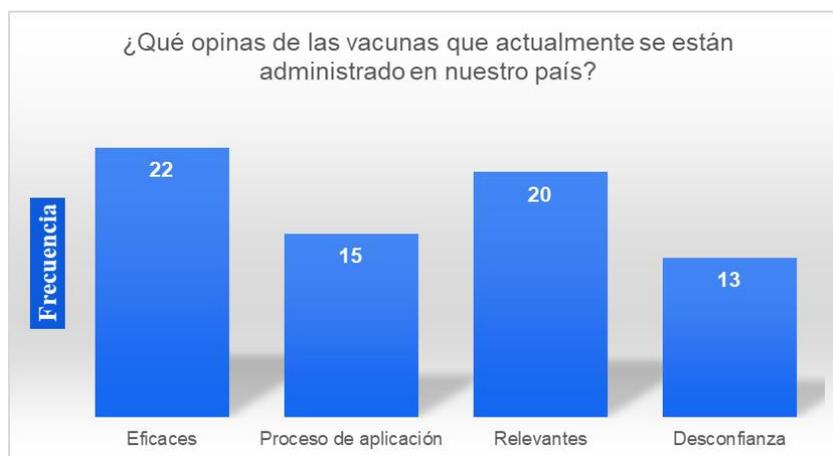


Figura 32. Frecuencia de respuestas al reactivo: ¿Qué opinas de las vacunas que actualmente se están administrando en nuestro país?

La pregunta ¿qué beneficios puede tener que la población en general esté vacunada?, correspondiente al reactivo 13, fue respondida con 47 menciones en función de su utilidad en cuanto a la disminución de contagios, 23 se refirieron acerca del regreso a la cotidianeidad, mientras que 24 lo hicieron como una herramienta para disminuir la

mortandad, tal como se aprecia en la figura 33. Con tales resultados es posible entender que la vacunación como programa social para todos, ha causado una impresión positiva para el regreso a las actividades sin temor.

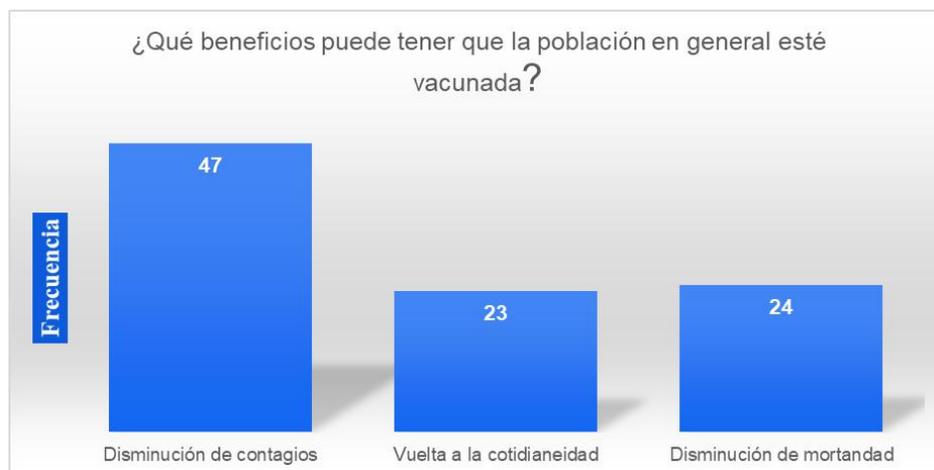


Figura 33. Frecuencia de respuestas al reactivo: ¿Qué beneficios puede tener que la población en general esté vacunada?

El reactivo 14: ¿Has tenido sentimientos y pensamientos desagradables durante la pandemia? ¿Cómo cuáles? Arrojó 56 menciones en sentido afirmativo y describiéndolas como emociones negativas, y 24 menciones en cuanto a estresores. Por otro lado, solo 9 menciones hubo en cuanto a no haber manifestado ningún pensamiento ni sentimiento desagradable durante esta situación. Con base en ello, puede establecerse que de la población muestra la mayoría ha experimentado algún sentimiento o pensamiento de connotación negativa, siendo en este caso recurrente la tristeza y el miedo. La figura 34 muestra la frecuencia de respuesta en cuanto al sentido afirmativo y negativo de la pregunta y la figura 35 ilustra la frecuencia de emociones negativas y factores estresantes.

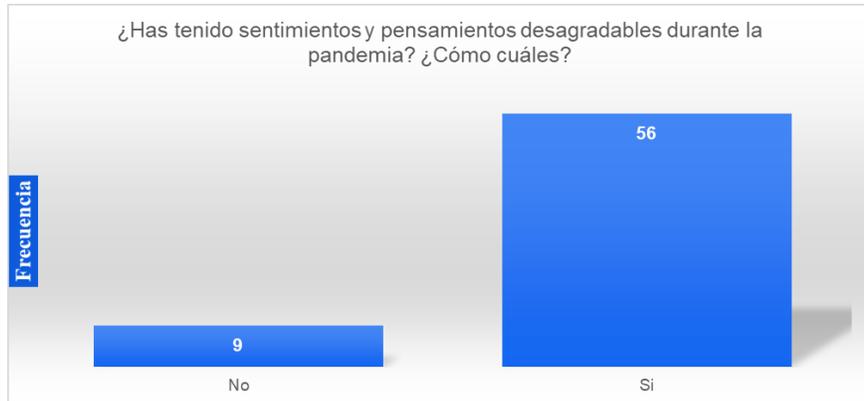


Figura 34. Frecuencia de respuestas al reactivo: ¿Has tenido sentimientos y pensamientos desagradables durante la pandemia? ¿Cómo cuáles?

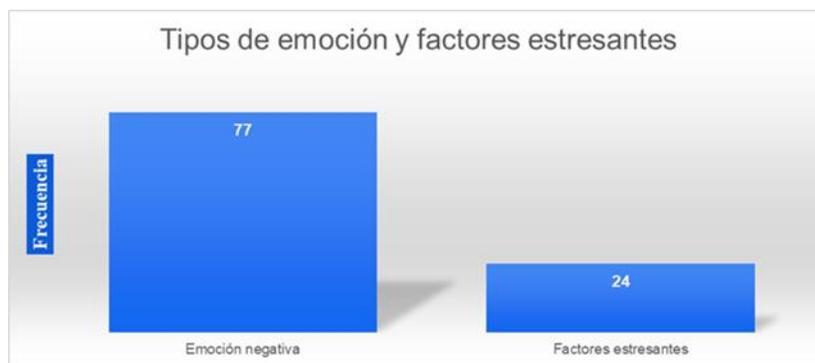


Figura 35. Frecuencia de respuestas en cuanto a emociones y factores estresantes.

El reactivo 15: ¿Has tenido cambios en tu estado físico en general durante la pandemia? ¿Cómo cuáles? Obtuvo 44 menciones en sentido afirmativo y 21 en sentido negativo expresando no haber experimentado cambio alguno que mereciera mención, tal como se aprecia en la figura 36. Por otro lado, de las 44 afirmativas 31 de ellas aludieron a cambios en cuanto a un estilo de vida adverso, en contraste 11 refirieron haber mejorado su calidad de vida, misma cantidad que manifestó estar viviendo situaciones estresantes, tipos de cambios que se observan en la figura 37.



Figura 36. Frecuencia de respuestas al reactivo: ¿Has tenido cambios en tu estado físico en general durante la pandemia?



Figura 37. Frecuencia de respuestas a la pregunta ¿cómo cuáles? Es decir, qué tipo de cambios has experimentado.

En cuanto al reactivo 16: ¿Cuál es tu opinión acerca del desempeño de las autoridades de salud en cuanto al manejo de la pandemia? 54 menciones arrojaron una opinión negativa, mientras que solo 9 de estas fueron positivas. Por otro lado 22 opinan sobre un manejo político de conveniencia. Por lo anterior se puede inferir que esta muestra comparte una postura política o ideológica que les conduce a tener una percepción negativa de las autoridades en cuanto al manejo de la pandemia, lo cual se observa en la figura 38.



Figura 38. Frecuencia de respuestas al reactivo: ¿Cuál es tu opinión acerca del desempeño de las autoridades de salud en cuanto al manejo de la pandemia?

Con respecto al reactivo 17: ¿Qué opinión te merece el desempeño del personal de salud que atiende en primera línea en esta pandemia? En la figura 39 puede apreciarse que 33 menciones se orientan hacia un reconocimiento por parte de la sociedad, mientras que 17 se refieren a la eficacia con que han desarrollado su labor, y 16 lo hacen en torno al concepto profesionalismo. Por lo anterior, es posible asegurar que en general, la muestra tiene una percepción muy buena del personal de salud de primera línea, reconociendo su labor social y profesional, al igual que la entrega y valentía con que se desempeñan.

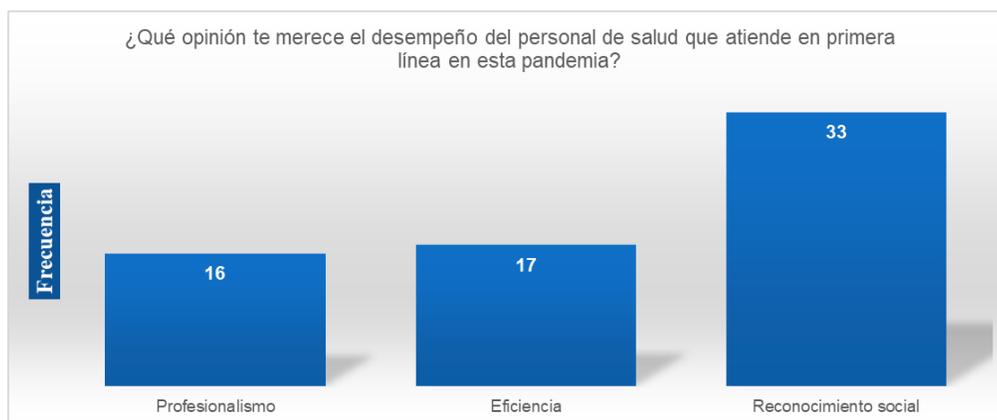


Figura 39. Frecuencia de respuestas al reactivo: ¿Qué opinión te merece el desempeño del personal de salud que atiende en primera línea en esta pandemia?

En cuanto al reactivo 18: ¿Qué tipo de situaciones se han presentado en tu núcleo familiar durante el tiempo de la pandemia?, hubo 22 menciones en el sentido de una mejora en las relaciones familiares, no obstante, 17 manifestaron emociones negativas, también se

observa que 13 no refirieron haber vivido situación alguna que mereciera ser nombrada y 8 en cuanto a haber sufrido daño económico, lo cual se aprecia en la figura 40.



Figura 40. Frecuencia de respuestas al reactivo: ¿Qué tipo de situaciones se han presentado en tu núcleo familiar durante el tiempo de la pandemia?

El reactivo 19 está relacionado con el anterior, preguntando: ¿Cómo han enfrentado tales situaciones?, del cual 34 mencionan que a través de la unión familiar, 20 establecen que mediante la actitud (resiliencia) y 15 hacen referencia a la integración familiar mediante actividades. Por otro lado, 12 menciones permanecieron indiferentes pues no ofrecieron comentario alguno, como puede verse en la figura 41. En cuanto a este resultado se puede percibir que existe en términos generales una actitud positiva para el afrontamiento de situaciones derivadas de la pandemia.



Figura 41. Frecuencia de respuestas al reactivo relacionado con el anterior: ¿Cómo han enfrentado tales situaciones?

El reactivo 20: ¿Has experimentado algún tipo de cambio en cuanto a tu vida sexual durante la pandemia?, obtuvo 40 respuestas de no, mientras que 25 optaron por el sí, como se aprecia en la figura 42, cabe mencionar que dentro de éstas 25, en cinco de ellas se pudo interpretar una desmotivación ante la falta o detrimento en la vida sexual del respondiente con su pareja

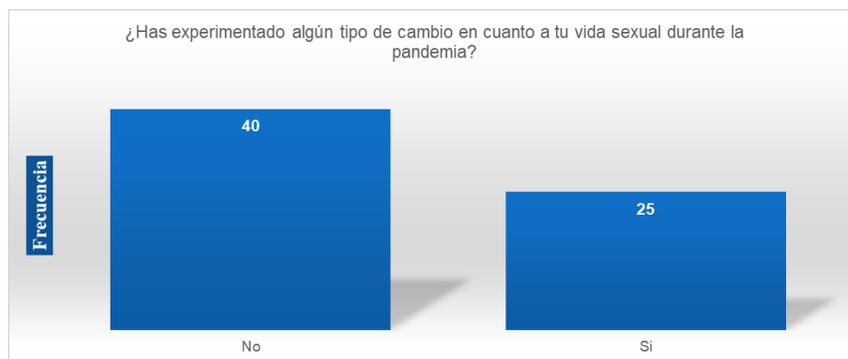


Figura 42. Frecuencia de respuestas al reactivo. ¿Has experimentado algún tipo de cambio en cuanto a tu vida sexual durante la pandemia?

El reactivo 21 estuvo relacionado al anterior: ¿Cómo te sientes al respecto?, en este caso, 42 menciones se refieren a un estado de satisfacción con su vida sexual ya que ha mejorado o simplemente se sienten felices, en contraste 17 se refirieron a un estado de insatisfacción por la poca frecuencia o apetito sexual tanto del encuestado como de su pareja y 14 manifiestan no tener cambio alguno en comparación a su vida sexual antes de la pandemia, todo lo cual se aprecia en la figura 43.



Figura 43. Frecuencia de respuestas al reactivo relacionado con el anterior: ¿Cómo te sientes al respecto?

El reactivo 22 estuvo orientado hacia la percepción en cuanto a la economía, enunciándose de la siguiente manera: Tu economía, ¿cómo se ha visto afectada durante este tiempo de pandemia?, el cual arrojó 22 menciones en función de una no afectación, mientras que 51 menciones aseguraron que se ha visto disminuida, lo cual se aprecia en la figura 44. Cabe destacar que la palabra disminuida, está relacionada a la reducción de gastos en el hogar y el tratar de ahorrar por la incertidumbre en cuanto al aspecto económico.

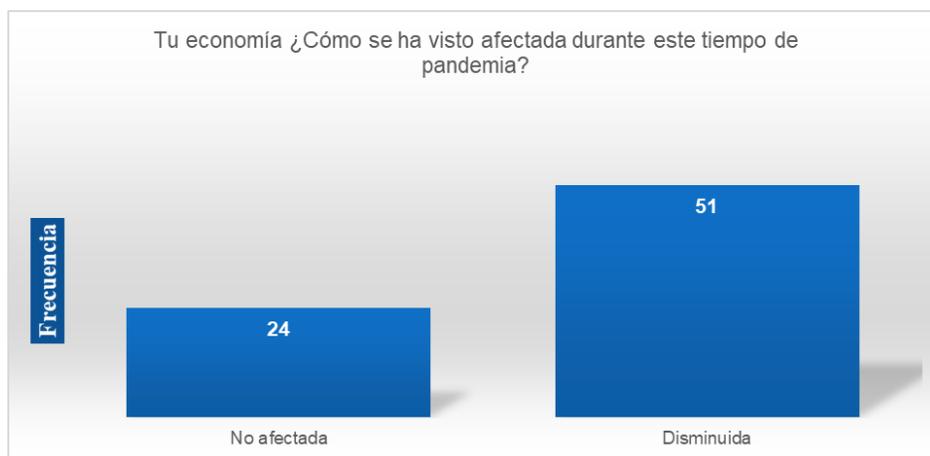


Figura 44. Frecuencia de respuestas al reactivo. Tu economía, ¿cómo se ha visto afectada durante este tiempo de pandemia?

Finalmente el reactivo 23, versó sobre la nueva normalidad mediante la pregunta: ¿Qué opinión tienes sobre la denominada nueva normalidad?, al respecto, en 52 menciones se denota una actitud favorable sobre este tema, sin embargo, 13 son de tendencia

dubitativa y 11 francamente negativa, como se aprecia en la figura 45. Es importante destacar que la mayoría percibe una mejoría al adaptarse a dicha nueva normalidad y seguir con las normas de higiene que ya se han internalizado, denotándose también una actitud de empatía social.



Figura 45. Frecuencia de respuestas al reactivo: ¿Qué opinión tienes sobre la denominada nueva normalidad?

Discusión

La realización de esta investigación permitió indagar la percepción que de la Covid-19 posee la muestra que participó en esta investigación. Así mismo, los resultados obtenidos permiten también contrastarlos con el marco teórico que sustenta este trabajo, lo que lleva en primera instancia a corroborar que las representaciones sociales se nutren del nivel de información que los individuos poseen, del intercambio de dicha información, así como de la ideología que a cada uno de los miembros de un grupo le es afín.

Se puede señalar que la representación social sobre la Covid-19 de nuestra muestra ha sido compartida e interiorizada por los individuos para lo que son empleadas reglas, concepciones y convenciones de acuerdo a las necesidades del momento, a fin de que mediante ella (la representación social), los individuos puedan de explicarse no solo la realidad del grupo social del que forman parte, sino también su propia realidad, y con ello normar su comportamiento, empleando el sentido común, mediante el cual los individuos expresan libremente sus ideas, así como lo que consideran cierto, vigente, útil incluso, todo

ello de acuerdo a sus sesgos de interpretación, a sus creencias, así como a lo que consideran importante y al orden de importancia que le otorgan a todo ello.

Se aprecia que la información compartida por el grupo en cuestión está más orientada al pensamiento reificado o formal debido probablemente al cúmulo informativo que devino de la pandemia así como también de las actitudes y creencias que el grupo comparte. Es así que algunos de los conceptos analizados a través del análisis de contenido permiten identificar un lenguaje formal y por lo tanto técnico que explica a la Covid-19.

Por otro lado y con respecto a la primera pregunta planteada en esta investigación, ¿El mexicano participante de redes sociales mayor de 25 y menor de 56 años de edad, ha creado una representación social de la COVID-19? Puede afirmarse que sí, el grupo en cuestión posee una representación social sobre Covid-19 a la que perciben como una enfermedad viral con consecuencias fisiológicas cuya afectación permea a toda la población incluyendo por supuesto a los niños. Con respecto al origen de la pandemia refieren a Wuhan China y en cuestión de temporalidad, lo hacen mayoritariamente en principios de 2020. Es importante hacer notar que el grupo le atribuye un alto nivel de contagio y de fácil propagación al virus SARS-CoV-2, en relación con las características de una pandemia, lo que lleva a inferir que comprenden y han incorporado el término a su lenguaje. Con respecto a las formas de contagio, manifiestan que se contagia por vías aéreas, siendo los centros de alta afluencia los que conllevan mayor riesgo de contagio. En cuanto a la sintomatología, conocen la sintomatología leve, y del grupo, en su mayoría conocen a personas que los han experimentado, cabe mencionar que solo dos de ellos manifestaron haber experimentado la enfermedad en carne propia. Como medidas de prevención resalta el conocimiento y el uso de cubre bocas, la sana distancia, así como el lavado frecuente de manos y el uso de gel antibacterial, las cuales son medidas

ampliamente difundidas por los medios de comunicación. Conciben el aislamiento como una especie de recogimiento social, es decir, permanecer lo más posible dentro de casa evitando el contacto con personas ajenas a su círculo de convivientes, mientras que el distanciamiento social, lo interpretan como un distanciamiento físico seguro que implique cierta movilidad sin abandonar las medidas preventivas como la sana distancia. Muestran una percepción de eficacia y relevancia en cuanto a las vacunas, resaltando su utilidad para disminuir la capacidad de contagios, así como la posibilidad de que mediante el programa de vacunación haya un retorno a la cotidianeidad, sin embargo, estiman al cierre de esta investigación, que el proceso de aplicación es lento y desorganizado aunque hubo menos menciones al respecto, lo cual denota un componente ideológico del grupo en cuestión. Por otro lado y no menos importante, la mayoría del grupo ha tenido emociones negativas, como puede apreciarse en los siguientes testimonios:

“Si [sic], incertidumbre, temor a perder la vida o la de un familiar cercano. Coraje contra en [sic] gobierno”.

“Si. Yo creo que a todos nos cambió nuestra forma de vivir, al inicio con tantas dudas y al no conocer bien como [sic] manejar esta pandemia nos entró angustia, miedo de perder a nuestros seres queridos y sobre todo de alejarnos de ellos por temor a contagiarlos.

“Sentimiento de Angustia y Desesperación por el encierro y pensamientos de incertidumbre por el hecho de que ya no están algunas personas con las que convivías en el trabajo”.

De igual manera manifiestan cambios físicos que ellos mismos atribuyen a la adquisición de un estilo de vida adverso, tal como lo refleja el siguiente testimonio:

“Subí casi 2 kilos y soy una persona que se ejercita frecuentemente y come sano. Sin embargo, durante esta pandemia sí comimos más azúcar de lo normal y consumí más alcohol. Creo que fue una forma de compensar el encierro. Ahora hay tardes que nos sentamos a ver la tele comiendo y/o bebiendo”.

Respecto a las situaciones familiares perciben una mejora en las relaciones familiares con una actitud resiliente ante las situaciones adversas, ejemplo de ello es el siguiente testimonio:

“Con valentía y tenacidad sabiendo que cada uno de nosotros tenemos que contribuir a normas y patrones sociales que nos permitan salvaguardar nuestra integridad física, emocional y mental”.

En cuanto a la sexualidad, no manifiestan cambios significativos al respecto, expresando sentirse satisfechos. Con respecto a la posible afectación económica, manifiestan que derivado de la pandemia, su economía se ha visto disminuida.

Con todo lo anterior, es posible inferir que el resultado obtenido en esta investigación es producto del nivel informativo que los participantes poseen así como también pudiera atribuirse al grado académico de la mayoría de los encuestado cuyo nivel de estudios preponderantemente fue superior, lo cual puede influir en la calidad y tipo de las respuestas.

Respecto a la identificación de los elementos o categorías que se presentaron con mayor frecuencia en la estructuración del objeto de representación se tienen los siguientes: enfermedad viral, alto nivel de contagio, vías áreas, gotículas, centros de alta afluencia (centros de superdifusión), sintomatología leve, sana distancia, distanciamiento físico seguro, medidas de recogimiento, distanciamiento físico seguro, emoción negativa y unión familiar.

También se diseñaron reactivos que permitieran conocer su percepción en cuanto al manejo de la información por los medios de comunicación, al manejo de la pandemia por las autoridades de salud, así como al desempeño del personal de salud que atiende en primera línea en esta pandemia y finalmente sus expectativas en cuanto a la nueva normalidad; en estos temas, consideran que el manejo de la información por los medios de comunicación ha sido deficiente, sin embargo en sus respuestas se denota que pese a tal consideración, la información difundida, si les ha sido útil para la adquisición de medidas de prevención, Con respecto al desempeño de las autoridades de salud, consideran es negativo y con manejo político, lo cual puede deberse a que el grupo comparte una ideología opuesta a la de las autoridades, como se observa en el siguiente testimonio:

“Mal, pudieron evitar miles de muertes, lo tomaron como un elemento político y no como uno de salud. El burlarse y minimizar el tema hizo contagiar a miles, tanto de COVID-19 como de sus pensamientos y por ello se propago [sic] y hubo demasiadas víctimas [sic]”.

Por otro lado, en cuanto al desempeño del personal de salud que atiende en primera línea, hay una opinión generalizada de reconocimiento y admiración hacia el trabajo que desempeñan, calificándolos incluso como héroes, finalmente con respecto a la nueva normalidad, se pudo notar en las respuestas una actitud favorable e incluso esperanzadora en función de retomar el estilo de vida de antes de la pandemia, reactivar la economía, todo ello sin dejar de lado las ya adquiridas medidas de prevención.

Este trabajo demostró que actualmente la Covid-19 como fenómeno social ha causado un gran impacto en la vida y personalidad del mexicano, así como en su pensar y actuar, y que a pesar de que este estudio se ubicó con una población relativamente pequeña arrojó muy buenos resultados. Es interesante ver las características de esta población en

particular e identificar que a pesar de tener un rango de edad diferenciado tienen en cierto modo conocimientos e ideología en común.

Para profundizar en el tema, sería conveniente realizar una comparativa a posteriori; con otro grupo que abarque una población más joven entre 18-24 años o incluso de 12 a 18 años para poder identificar cómo se construye la conceptualización de la Covid-19 en grupos más jóvenes y con diferente afectación psicológica, económica y social. También será interesante poder involucrar a participantes que utilicen otros canales de comunicación como Twitter o Instagram (canales utilizados por preferencia en grupos más jóvenes) o bien poder aplicar el instrumento en instituciones educativas o gubernamentales, una vez que se pueda hacer presencial.

Dentro de las limitantes que se pudieron detectar éstas estuvieron relacionadas con la creación del instrumento, sobre todo en la redacción de algunas preguntas: se desarrollaron preguntas que en una sola se pretendía conocer tres conceptos, lo cual dio pauta a ver que era mejor redactar una pregunta única por cada concepto deseado y así el participante se pudiera expresar ampliamente. En otro caso se desarrollaron preguntas que por su redacción quedaron dicotómicas (en un sí o no) perdiéndose riqueza conceptual en las posibles respuestas de los participantes.

Como recomendación se sugiere aplicar nuevamente el cuestionario dentro de 6 meses a un año con una población similar; toda vez que se haya completado el programa de vacunación a fin de que la población en un alto porcentaje se encuentre inoculada, pudiendo así regresar a las actividades cotidianas y sociales como ir a la escuela, centros comerciales y centros de entretenimiento como cines y teatros, sin sentirse desprotegidos ante esta enfermedad, a fin de contrastar sus respuestas y por ende observar el dinamismo de la representación social que esta investigación ha arrojado.

Por otro lado, y dado que se pudo observar en la muestra que pese a los inconvenientes que el confinamiento (quédate en casa) ha causado, en sus respuestas se denota un fortalecimiento de los vínculos familiares, lo cual sin duda es muy positivo, por lo cual se recomienda la difusión e implementación de programas de Psicoeducación orientados hacia la familia con tópicos como: comunicación, resiliencia, optimización del tiempo, entre otros, a fin de estimular ese fortalecimiento de vínculos.

Aunado a ello y desde el punto de vista clínico, no se puede olvidar el tema del estrés que resulta tanto de haber padecido la enfermedad, como de haber experimentado el confinamiento y sus consecuencias durante tanto tiempo, por lo tanto, se recomienda la creación e implementación de programas orientados hacia la salud mental, así como en función de la detección y tratamiento de la depresión y ansiedad que este problema de salud ha causado, dichos programas podrían ser llevados a efecto por estudiantes de la carrera de psicología que se encuentren en sus últimos semestres como parte práctica de su formación e incluso como su servicio social.

Conclusiones

Es complicado anticipar qué habrá de suceder a futuro, hablar de los tiempos post pandemia, hoy por hoy puede decirse que la población en general acató la cuarentena, sufrió las consecuencias de la pandemia en todos sus aspectos, laborales, económicos, escolares, familiares, etc. puede decirse que de acuerdo a la teoría de las representaciones sociales, la población objetivó la pandemia como un enemigo a vencer, para lo cual empleó como armas, las medidas que en materia de prevención tanto se difundieron y se siguen difundiendo, por lo tanto, la representación presente probablemente es distinta a la que se generó a inicios del 2019 y dada su característica dinámica, será diferente en un tiempo

futuro, pues todo cambia, de ahí la importancia que reviste que se hagan más y mejores investigaciones al respecto.

Por otro lado, la realización de este trabajo, no solo posibilitó el reforzamiento y la profundización de conocimientos en cuanto a la metodología de investigación de enfoque cualitativo, al igual que a la técnica de análisis de contenido, sino que amplió las posibilidades de entender al otro mediante la teoría de las representaciones sociales, lo cual sin duda alguna es un buen colofón a la formación que se ha recibido en la UNAM FES IZTACALA SUAyED, ello en cuanto al aspecto académico, sino que, aunado a ello quizá por la sensibilidad del tema e incluso la misma pandemia, refrendó la vocación y el compromiso que como psicóloga se adquirió al momento de optar por formarse académicamente en esta noble profesión.

Referencias

- (2015). Serge Moscovici: *In Memoriam. Cultura y representaciones sociales*, 9(18), 229-232. Recuperado de:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-81102015000100009&lng=es&tlng=es.
- Abric, J. (2001), “Prácticas sociales, representaciones sociales”, en Abric, Jean [comp.], *Prácticas Sociales y representaciones*. México: Ediciones Coyoacán.
- Alvaro, J. (2009). *Representaciones sociales*. julio, 10, 2020, de Universidad Complutense de Madrid Sitio web:
https://webs.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/R/representaciones_sociales.htm
- Andréu, J. (2002). *Las técnicas de análisis de contenido: Una revisión actualizada*.
 Recuperado de: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Andreu.-analisis-de-contenido.-34-pags-pdf.pdf>
- Balluerka, N., et al. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la covid-19 y el confinamiento*. España: Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitateko Argitalpen Zerbitzua. Recuperado de:
<http://www.pensamientocritico.org/wp-content/uploads/2020/11/Consecuencias-psicologicas-COVID-19.pdf>
- Banchs, M. (2000). Evolución del Pensamiento teórico crítico en la psicología social en Venezuela en *Rassegna Psicologica*, número especial sobre la Psicología en las Américas, editado por Gilda Sensales, Roma: Universidad dela Sapienza
- Bardin, L. (1986): *El análisis de contenido*. Madrid, Akal.

Belluck, P. (2020). Así es la recuperación para muchos de los sobrevivientes de la COVID-19. *The New York Times, Salud*. Recuperado de:

<https://www.nytimes.com/es/2020/07/02/espanol/ciencia-y-tecnologia/sobrevivientes-coronavirus-recuperacion.html>

Centers for Disease Control and Prevention. 2019 *Novel Coronavirus (2019-nCoV)*

Situation Summary. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/summary.html>

Centers for Disease Control and Prevention. 2019 *Novel Coronavirus (2019-nCoV)*

Transmission. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fprepare%2Ftransmission.html

Centers for Disease Control Prevention. 2019. *El COVID-19 y su salud*. (2021). from

<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 [Internet]. 2020 [citado 2020 Jul 27]. Disponible de:

<https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR19.pdf>

Du, Z., Xu, X., Wang, L., Fox, S. J., Cowling, B. J., Galvani, A. P. Meyers, L. (2020).

Effects of Proactive Social Distancing on COVID-19 Outbreaks in 58 Cities, China.

Emerging Infectious Diseases, 26(9), 2267-2269.

<https://dx.doi.org/10.3201/eid2609.201932>

Esquivel, G. (septiembre-diciembre 2020). Los impactos económicos de la pandemia en

México. *Revista Economía UNAM*, Vol. 17 Num. 51, pp.28-45.

- Farr, R. (1986), “Las representaciones sociales”, en Moscovici, Serge [comp.], *Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*. España: Paidós.
- Farr, R. (2005). La individualización de la psicología social. *Polis: Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial*, 1(2), 135-150. ISSN: 1870-2333. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72610206>
- Freund, A. (2020). Secuelas del coronavirus: recuperados, pero con pulmones dañados. Marzo 2021, de DW Sitio web: <https://www.dw.com/es/actualidad/coronavirus/s-53280492> Recuperado de: <https://www.dw.com/es/secuelas-del-coronavirus-recuperados-pero-con-pulmones-da%C3%B1ados/a-52864169>
- Gómez; C.; Sánchez, M. (junio 2020). Violencia familiar en tiempos de Covid. *Mirada Legislativa*, 187, 2-34. Recuperado de: <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/4891>
- González, M. (2001) La teoría de las representaciones sociales, en González, M. A. y Mendoza, J. (coord.) *Significados colectivos: procesos y reflexiones teóricas*. México: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Campus Estado de México – CIIACSO.
- González, M. (s/f). *La teoría de las representaciones sociales medio siglo después*. Coordinación de Educación a Distancia SUAyED FES IZTACALA.
- Hellewell, J. et al. (2020). Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *The Lancet Global Health*. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30074-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30074-7)
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill Education.

- Holmes E, Connor R, Perry H, Tracey I, Wessely S, et.al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry* S2215-0366(20): 30168-1. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Jodelet, D. (1986), “La representación social: fenómenos, concepto y teoría”, en Moscovici, Serge [comp.]. *Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*. España: Paidós.
- Juste, M. (2021). La pandemia dispara el uso de las redes sociales, un 27% más que hace un año. *Expansión*. Recuperado de: <https://www.expansion.com/economia-digital/innovacion/2021/02/10/6022c89de5fdea59448b459b.html>
- Kamps, S., Hoffman, Ch. (202) *Covid Reference*. 6a. Edición Clínica. Recuperado de: <https://covidreference.com/es>
- Krippendorff, K. (1997): Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica. Barcelona, Paidós.
- Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Med Sci Monit*; 26: e924609. Disponible en: <https://www.medscimonit.com/abstract/index/idArt/924609>
- Leiva, A., Nazar, G., Martínez- Sangüinetti, M., Petermann-Rocha, F., Richezza, J. & Celis-Morales, C. (2020). Dimensión psicosocial de la pandemia: la otra cara del Covid-19. *Ciencia y Enfermería*. <https://dx.doi.org/10.29393/ce26-3dpal60003>

- Li Q., Guan X., Wu P., Wang X., Zhou L., Tong Y. (2020) Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med.*; 382:1199–1207. 10 1056 /NEJMoa2001316.
- López, F. (2009). El análisis de contenido como método de investigación. *Revista de Educación*. Universidad de Huelva. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=309707>
- Lucci, M. (2011). La propuesta de Vygotsky: La psicología socio-histórica. *Hdl.handle.net*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10481/17420>
- Marková, I. (2000). Amédée or How to Get Rid of It: Social representations from a dialogical perspective. *Culture & Psychology*, 6(4), 419–460. <https://doi.org/10.1177/1354067X0064002>
- Martín, R. (s/f). Análisis de contenido. Estadística y metodología de la investigación. Recuperado de: https://previa.uclm.es/profesorado/raulmmartin/Estadistica_Comunicacion/AN%C3%81LISIS%20DE%20CONTENIDO.pdf
- Mayo Clinic. (2021). *COVID-19 (coronavirus): Efectos a largo plazo*. Abril 3 2021, de Mayo Clinic Sitio web: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-long-term-effects/art-20490351>
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital*. Recuperado de: <https://atheneadigital.net/article/view/n2-mora>
- N, S. (2021). *Sexualidad y COVID-19 Resultados de la Encuesta Amssac – Amssac | Asociación Mexicana para la Salud Sexual A.C. De* <https://www.amssac.org/sexualidad-y-covid-19-resultados-de-la-encuesta-amssac/>

ONU-MUJERES. (2021). *La pandemia en la sombra: violencia contra las mujeres durante el confinamiento*. abril 2021, de UNWOMEN Sitio web:

<https://www.unwomen.org/es>

Organización Mundial de la Salud (2021) *Información básica sobre la COVID-19*.

Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2021).

Actualización epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19).

Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021 Organización Panamericana de la Salud•

www.paho.org• © OPS/OMS, 2021

Paéz, D. (1987) (Comp). *Pensamiento, individuo y sociedad: Cognición y*

representación social Edit. Fundamentos, Madrid, España.

Parodi, S., Liu, V. (2020). From Containment to Mitigation of COVID-19 in the US. *Jama*

Network. doi:10.1001/jama.2020.3882

Perera, M. (2003). *A propósito de las representaciones sociales: apuntes teóricos,*

trayectoria y actualidad. La Habana: CIPS - Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. Recuperado de:

http://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20130628110808/Perera_perez_repr_social.es.pdf

Prado. M., Krause. M. (2004). Representaciones sociales de los chilenos acerca del 11 de

septiembre de 1973 y su relación con la convivencia cotidiana y con la identidad

chilena. *Psyche*. Vol. 3. No. 22. Pp. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96713205>

- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>. Recuperado de: http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/system/files/A_nationwide_survey_of_psychological_distress_among_Chinese_people_inthe_COVID-19.pdf
- R. Djidjou-Demasse, Y. Michalakis, M. Choisy, M. T. Sofonea, S. Alizon. (2020). *Optimal COVID-19 epidemic control until vaccine deployment. medRxiv*. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.02.20049189>
- Redacción Médica. (2020 abril 19). Coronavirus: secuelas físicas y mentales posteriores a superar la Covid-19. *Redacción Médica*. Recuperado de: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-secuelas-fisicas-y-mentales-posteriores-a-superar-la-covid-19--6239>
- Ribot, V., Chang, N., & González. A. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1), e3307. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008&lng=es&tlng=es.
- Rogers, J., Chesney, E., Oliver, D. et al (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*. Vol. 7. Pp. 611-627. Recuperado de: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30203-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30203-0/fulltext) DOI:[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)

- Rogers, J., Chesney, E., Oliver, D., et al. (2020). Efectos en la salud mental de COVID-19. de *IntraMed* Sitio web: <https://www.intramed.net/home.asp>.
- Rubira-García, R., & Puebla-Martínez, B. (2018). Representaciones sociales y comunicación: apuntes teóricos para un diálogo interdisciplinar inconcluso. *Convergencia*, 25(76), 147-167. <https://doi.org/10.29101/crcs.v25i76.4590>
- Salud sexual. (2021). From https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Youth After Health-Related Disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(1), 105-110. doi:10.1017/dmp.2013.22
- Suárez, V., Suarez Quezada, M., Oros Ruiz, S., & Ronquillo De Jesús, E. (2020). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Revista Clínica Española*, 220(8), 463-471. doi: 10.1016/j.rce.2020.05.007
- Tajfel, H. (1984), *Grupos humanos y categorías sociales: estudios de psicología social*, Barcelona: Herder
- Tajfel, H. y Turner, J. C. (1989). La teoría de la identidad social de la conducta intergrupala. En J.F. Morales y C. Huici (Eds.), *Lecturas de Psicología Social* (pp. 225-259). Madrid: UNED
- Wagner, W., Hayes, N., Flores, F. (Ed.). (2011). *El discurso de lo cotidiano y el sentido común*. España: Anthropos Editorial.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Wang, W., Tang, J., & Wei, F. (2020). Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *Journal of medical virology*, 92(4), 441–447. <https://doi.org/10.1002/jmv.25689>

World Health Organization. *Supporting older people during the COVID-19 pandemic is everyone's business* Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/4/supporting-older-people-during-the-covid-19-pandemic-is-everyones-business>

Zhang, X. Wang, Y. (2020). Coronavirus Pandemic: Comparison between two types of control strategies for the coronavirus disease 2019 pandemic. *The Journal of Infection in Developing Countries*. 14(7):696-698. doi:10.3855/jidc.12899

Anexos

Anexo A. Cuestionario de análisis.

Percepción sobre la Covid-19

Gracias por aceptar participar en esta encuesta, la información que proporcione será empleada para realizar una investigación psicosocial con fines de titulación.

Es importante señalar que la información plasmada en esta (e) encuesta/cuestionario es estrictamente confidencial.

Finalmente, se solicita que responda de la manera más sincera posible a cada una de las preguntas que integran a esta encuesta. Es importante que sepa que no existen respuestas "buenas" o "mal únicamente se pretende conocer su opinión con respecto a diferentes aspectos relacionados con la pandemia provocada por el virus SARS-COV 2

***Obligatorio**

1. ¿Cuántos años tienes? *

Marca solo un óvalo.

- Menor a 18 años
- 18 a 24 años
- 25 a 34 años
- 35 a 44 años
- 45 a 54 años
- Más de 54 años

2. ¿Cuál es tu género? *

Marca solo un óvalo.

- 1 Mujer
- 2 Hombre
- 0 Prefiero no decirlo
- Otros: _____

3. ¿Cuál es tu estado civil? *

Marca solo un óvalo.

- 1 Soltero
- 2 Casado
- 3 Divorciado
- 4 Unión Libre
- 5 Viud@

4. ¿Que grado de estudios tienes? *

Marca solo un óvalo.

- 1 Primaria
- 2 Secundaria
- 3 Técnica
- 4 Preparatoria
- 5 Licenciatura
- 6 Licenciatura Trunca
- 7 Maestría
- 8 Doctorado
- 9 Postdoctorado

5. ¿Cuál de las siguientes categorías describe mejor tu situación laboral actual? *

Marca solo un óvalo.

- 1 Empleado/tiempo completo
- 2 Empleado/medio tiempo
- 3 Desempleado/buscando trabajo/por COVID
- 4 Desempleado/sin buscar trabajo
- 5 Jubilado

6. Define con tus palabras la Covid-19 *

7. ¿Cuándo, dónde, por qué crees que surge la Covid-19 y a quiénes afecta? *

8. ¿Qué¹ entiendes por pandemia? *

9. ¿Cómo consideras que ha sido el manejo de la información de la Covid-19 por los medios de comunicación? *

10. ¿Cómo se contagia la Covid-19? *

11. ¿Crees que existan lugares o situaciones con mayor riesgo de contraer la enfermedad y cuáles serían éstas? *

12. ¿Sabes cuáles son los síntomas de la Covid-19? *

13. ¿Conoces a alguien que haya experimentado dichos síntomas? *

14. ¿Qué medidas de prevención conoces para evitar el contagio de la Covid-19? *

15. ¿Qué medidas de prevención utilizas para evitar el contagio de la Covid-19? *

16. ¿Cuál es la diferencia entre aislamiento y distanciamiento social? *

17. ¿Qué opinas de las vacunas que actualmente se están administrando en nuestro país? *

18. ¿Qué beneficios puede tener que la población en general esté vacunada? *

19. ¿Has tenido sentimientos y pensamientos desagradables durante la pandemia?
¿Cómo cuáles? *

20. ¿Has tenido cambios en tu estado físico en general durante la pandemia?
¿Cómo cuáles? *

21. ¿Cuál es tu opinión acerca del desempeño de las autoridades de salud en
cuanto al manejo de la pandemia? *

22. ¿Qué opinión te merece el desempeño del personal de salud que atiende en primera línea en esta pandemia? *

23. ¿Qué tipo de situaciones se han presentado en tu núcleo familiar durante el tiempo de la pandemia? *

24. ¿Cómo han enfrentado tales situaciones? *

25. ¿Has experimentado algún tipo de cambio en cuanto a tu vida sexual durante la pandemia? *

26. ¿Cómo te sientes al respecto? *

27. Tu economía, ¿Cómo se ha visto afectada durante este tiempo de pandemia? *

28. ¿Qué opinión tienes sobre la denominada nueva normalidad? *

Anexo B. Fragmento de respuestas al instrumento de análisis.

Define con tus palabras la Covid-19	¿Cuándo, dónde, por qué crees que surge la Covid-19 y a quiénes afecta?	¿Qué entiendes por pandemia?	¿Cómo consideras que ha sido el manejo de la información de la Covid-19 por los medios de comunicación?
Una enfermedad que afecta las vías respiratorias	surge en china, por una variación de un virus que afecta a animales y afecta a toda la población en mayor y menor	una enfermedad global	muy deficiente, aunado al poco conocimiento de la enfermedad
Se trata de una enfermedad de las vías respiratorias que es altamente contagiosa y puede ser mortal o dejar secuelas graves en quienes la padecen.	Empezó en una provincia de China a finales del 2019, no se sabe exactamente qué la originó aunque hay posiciones que dicen que fue creada en un laboratorio y accidentalmente liberada. Afecta a toda la población en general aunque mayoritariamente a personas mayores o con sistemas inmunes deprimidos.	La aparición de una enfermedad que se extiende rápidamente por todo el mundo para la cual no existe tratamiento o vacuna.	Pienso que al principio trataron de minimizar la situación y que incluso ahora no dicen las cifras reales tanto de contagios como de muertos.
Enfermedad de vías respiratorias con alto grado de contagio y puede ser mortal	Wuhan, por un virus que se hizo sensible al humano y afecta mayormente a adultos mayores y población de riesgo como diabéticos	Es una enfermedad de alta diseminación a nivel mundial con poco control.	Manipulado de acuerdo a los intereses
Una catástrofe.	Nos afecta a todos el origen es lo de menos.	Enfermedad que se propaga más allá de las fronteras	Pesimo
Muy difícil	Surge en china y afecta a la población mundial	Emergencia sanitaria	Poco Fluida
¿Cómo se contagia la Covid-19?	¿Crees que existan lugares o situaciones con mayor riesgo de contraer la enfermedad y cuáles serían éstas?	¿Sabes cuáles son los síntomas de la Covid-19?	¿Conoces a alguien que haya experimentado dichos síntomas?
por microparticulas en el aire	lugares alta mente poblados son los de mayor riesgo	falta de olfato, deficiencia respiratoria, cansancio	si
Por estar en contacto con personas enfermas o portadoras de la enfermedad sin presentar síntomas, también por no usar en todo momento medidas de protección como el uso de cubrebocas, gel antibacterial, lavado de manos, etc.	Los lugares de mayor riesgo son sitios concurridos y con poca ventilación, también los hospitales y en general sitios en donde haya mucha gente.	Tos, fiebre alta, pérdida del sentido del gusto y el olfato, al igual que disminución de la capacidad respiratoria.	No personalmente.
A través de la saliva	Lugares cerrados y con alta concurrencia	Dolor de cabeza, resfío, dolor de cuerpo y fiebre y en situaciones más graves neumonía.	Si
Por contacto con secreciones contaminadas, y la propagación de las mismas.	Claro, las multitudes, hospitales o reuniones.	Fiebre, dificultad respiratoria, cefalea, dolor de articulaciones, diarrea.	Si
Por contacto directo	Si, los lugares donde hay concurrencia de personas	Son varios	So
¿Qué medidas de prevención conoces para evitar el contagio de la Covid-19?	¿Qué medidas de prevención utilizas para evitar el contagio de la Covid-19?	¿Cuál es la diferencia entre aislamiento y distanciamiento social?	¿Qué opinas de las vacunas que actualmente se están administrando en nuestro país?
el distanciamiento social y el uso del cubre bocas	distanciamiento social y cubre bocas	el aislamiento es no tener contacto con otras personas y el distanciamiento si se puede	es bueno contar con medidas de prevención, pero tenemos que esperar los efectos a largo
El uso de cubrebocas y mascarillas faciales, el lavado constante de manos, el uso de gel antibacterial, el distanciamiento social, la limpieza constante de superficies.	Me mantengo encerrada en casa, solo salgo a lo estrictamente necesario y cuando lo hago siempre con cubrebocas evitando sitios concurridos y sin tocar prácticamente nada.	El aislamiento se usa cuando una persona está enferma o se sospecha de ello y el distanciamiento es mantenerse lo más posible en casa sin tener mucho contacto con otras personas salvo con quienes se convive en casa.	Pienso que aunque es un poco lento el ritmo de vacunación, es mejor que nada.
Sana distancia, lavado de manos, uso de cubrebocas y de gel antibacterial	Todas las de arriba	casa sin salir sólo lo indispensable, distanciamiento social es mantener una distancia de un metro en	Pues son las que hay
Higiene de manos, uso de cubreboca y careta.	Las antes mencionadas.	confinamiento total, el segundo poder salir con sus debidas	Deberían ser más rápidos.
Limpieza	No salir de casa	No se	No tengo opinión

¿Qué beneficios puede tener que la población en general esté vacunada?	¿Has tenido sentimientos y pensamientos desagradables durante la pandemia? ¿Cómo cuáles?	¿Has tenido cambios en tu estado físico en general durante la pandemia? ¿Cómo cuáles?	¿Cuál es tu opinión acerca del desempeño de las autoridades de salud en cuanto al manejo de la
seguridad en el regreso a realizar las actividades cotidianas	NO	NO	se ha manejado muy mal la pandemia, la información no es clara y no se han tomado
Pues de alguna manera las cosas volverán a tener algo de la normalidad de antes de la pandemia.	Si, he tenido angustia, miedo de enfermar o de que enferme alguien de mi familia, también me preocupa la situación económica en general.	Si, he bajado de peso.	Pienso que han hecho lo que han podido con los recursos con que se cuenta, los cuales en mi opinión son pocos.
Que se pueda parar la pandemia	Si, violencia	No	Pésimo
generará el efecto rebaño, evitando así más contagios y	Tristeza, ansiedad, soledad.	Gastritis, acné, colitis.	Se hace lo que se puede con lo que se tiene.
Mayor protección contra el virus	No	Ninguno	No tengo

¿Qué opinión te merece el desempeño del personal de salud que atiende en primera línea en esta	¿Qué tipo de situaciones se han presentado en tu núcleo familiar durante el tiempo de la pandemia?	¿Cómo han enfrentado tales situaciones?
realizan su trabajo lo mejor que pueden con los materiales e insumos con los que cuentan	angustia, temor, ansiedad	platicando y apoyándonos unos a otros
Creo que han trabajado más allá de sus fuerzas, algunos incluso han perdido la vida, por lo que creo que merecen todo el reconocimiento y gratitud tanto de las autoridades como de la población en general.	Pues a veces nos hemos sentido aburridos o cansados.	Salimos a pasear por la ciudad o procuramos ir a lugares al aire libre.
Se han dedicado de manera fenomenal	Pues situaciones de estrés	Buscando actividades que nos unan como familia ejemplo deporte
Mis respetos y felicitaciones.	Estar lejos de mis hijas.	Solo se que es algo que tienen q pasar.
Muy eficiente aunque poco protegidos	Ninguna	No

¿Has experimentado algún tipo de cambio en cuanto a tu vida sexual durante la pandemia?	¿Cómo te sientes al respecto?	Tu economía, ¿Cómo se ha visto afectada durante este tiempo de pandemia?	¿Qué opinión tienes sobre la denominada nueva normalidad?
no	igual que siempre	no se ha visto afectada	es algo que debe de adoptarse de la mejor manera para cuidar nuestra salud y la de los demás
No	Bien	Pues han disminuído un poco los ingresos, pero aún así no hemos tenido grandes cambios.	Es extraño, pues lo normal era que todos andabamos así libres y ahora tenemos que adaptarnos a nuevas formas de convivencia.
No	Satisfecha	No	No creo que vaya a existir algún cambio con la forma en que veníamos viviendo.
Si.	Intentando retomar con normalidad.	Muchísimo	mejor se controlará dicha pandemia.
No	No	Disminuida	Así debería ser desde hace mucho