

# Representación social del coronavirus y de la epidemia masiva de COVID-19 en México

## Social representation of coronavirus and the massive epidemic of COVID-19 in Mexico

Dr. Marco Antonio González Pérez<sup>1</sup>  
SUAYED Psicología FES Iztacala, UNAM

**Recibido:** 19 de agosto de 2020

**Aceptado:** 18 de octubre de 2020

**Publicado:** 30 de noviembre de 2020

### Resumen

Se estudiaron las representaciones sociales (RS) del coronavirus y el COVID-19 en México en una muestra de 860 sujetos de los cuales 622 (72.3 %) fueron mujeres y 238 (27.7 %) hombres. Se aplicó un cuestionario por medio de formato de Google que evaluó la siguiente información: RS del concepto, medios de comunicación, noción del coronavirus, origen del concepto, conceptos cercanos, expectativas de mortandad, opinión sobre la cuarentena, objetivación y anclaje, nivel de infección, ámbitos de preocupación y escenarios a futuro. Se integró una estructura representacional con un núcleo central integrado por conceptos de la vida cotidiana como: cuarentena y enfermedad, siguiendo nociones periféricas como: muerte, virus y miedo y elementos más externos como: pandemia, contagio y economía.

Se posee información científica que comprende que el agente infeccioso mutó de manera natural y que es contagioso por saliva, y las principales preocupaciones de la muestra son económicas y con menor grado conflictos políticos, violencia intrafamiliar y aumento de adicciones. Se aseguró que el nivel de contagios y muertes en México sería menor que en otros países. También se sostuvo que los mexicanos saldrían fortalecidos de esta epidemia.

*Palabras claves:* psicología social, representaciones sociales, COVID-19, pandemia

---

<sup>1</sup> Profesor Titular "B" de Tiempo Completo en la carrera de Psicología a Distancia en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México. Correo electrónico: mgonzalezp65@gmail.com

### Abstract

Social representations (SR) of coronavirus and COVID-19 in Mexico were studied in a sample of 860 subjects, of which 622 (72.3%) were women and 238 (27.7%) were men. A questionnaire was applied using Google Format that evaluated the following information: SR of the concept, media, notion of the coronavirus, origin of the concept, close concepts, mortality expectations, opinion on quarantine, objectification and anchoring, level of infection, areas of concern and future scenarios. A representational structure was integrated with a central nucleus made up of concepts of everyday life such as: quarantine and illness, following peripheral notions such as: death, virus and fear and more external elements such as: pandemic, contagion and economy. There is scientific information that understands that the infectious agent mutated naturally and that it is contagious by saliva. Main concerns of the sample are economic and to a lesser degree political conflicts, domestic violence and increase in addictions. It was assured that the level of infections and deaths in Mexico would be lower than in other countries. It was also argued that Mexicans would emerge stronger from this epidemic.

*Keywords:* social psychology, social representations, COVID-19, pandemic

Aunque el primer infectado por SARS CoV-2 en Wuhan, China, data del 17 de noviembre de 2019 (Vázquez, 2020), fue hasta finales de diciembre de 2019 cuando un grupo de pacientes en la región referida fue diagnosticado con neumonía atípica de origen desconocido y se alertó al mundo de una posible epidemia (Sifuentes-Rodríguez & Palacios Reyes (2020). La información mostraba la rápida propagación del virus, se fue ampliando y haciendo masiva.

Los niveles de información desde el inicio de la epidemia de coronavirus han sido muy desiguales existiendo desde la difusión de *fake news* y rumores de todo tipo (como que el gobierno quiere asesinar a los pacientes y que retira el líquido de las rodillas de los enfermos) que han provocado lamentables ataques contra enfermeras, doctores, infectados y hospitales, hasta la información científica especializada.

Los datos iniciales de las características del agente infeccioso y de la enfermedad en sí no eran muy precisos, ya que a la par de la información científica ya referida, se produjeron discursos sociales sin fundamento creándose el término infodemia que de acuerdo con Pérez-Dasilva, Meso-Ayerdi y Mendiguren-Galdospín (2020). Desarrollándose una manipulación informativa con el objetivo de sembrar miedo e incertidumbre agravando el contagio y provocando muertes. Finalmente, al registrarse 4291 personas fallecidas 118,000 infectados en 114 países fue decretada la pandemia el 11 de marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (2020).

En México, el 30 de enero de 2020, de acuerdo con lo publicado por la Secretaría de Salud (2020) el gobierno inició el Plan de Preparación y Respuesta para Enfrentar la Epidemia de Coronavirus. Luego las autoridades de salud del gobierno de México anuncian el primer caso de coronavirus en México el 28 de febrero de 2020, lo que provocó que se comenzara a tomar acciones para contener la epidemia (La Fuente & Camhaji, 2020).

Enciso (2020) refiere que el lunes 23 de marzo de 2020, inició la Jornada Nacional de Sana Distancia, un hecho que constituyó la declaración de cuarentena en todo el país que tuvo una vigencia inicial del 23 de marzo al 19 de abril. Posteriormente, el 24 de marzo señala Mendoza (2020), se declaró la Fase 2 en las que se decretó la suspensión temporal de todos los eventos públicos. El 21 de abril la Secretaría de Salud (2020a) decretó el inicio de la Fase 3, debido a que existía infección masiva comunitaria con lo cual se amplió la Jornada Nacional de Sana Distancia hasta el 30 de mayo de 2020. Finalmente, el 13 de mayo, el gobierno de México anunció el plan de retorno a las actividades cotidianas, denominado la “Nueva normalidad”, el cual empezará en los municipios en el país que no tienen infectados por SARS-CoV-2 (Muñoz & Urrutia, 2020).

Una vez descrita la cronología de hechos sobre la epidemia de coronavirus en México, se planteará el fundamento conceptual de la investigación. Para este estudio se utilizó la teoría de las representaciones sociales que básicamente representa la forma de conocimiento del sentido común y que se renueva en las prácticas sociales en la vida cotidiana. Como señala Farr (1986) una de las principales situaciones en las que se crean las representaciones sociales es cuando se hace familiar lo extraño, tal como está ocurriendo con la aparición de la epidemia de SARS CoV-2 en el mundo.

Para comprender la manera como los sujetos sociales construyen e internalizan fenómenos complejos y repentinos desde una aproximación psicosocial. Por lo que, la teoría de las representaciones sociales representa un marco analítico fundamental. Con base en la mencionada teoría psicosocial se realizaron importantes estudios de salud pública en años pasados sobre la pandemia de VIH/SIDA (Echabe & Páez Rovira, 1989; Flores Palacios & Leyva Flores, 2003; González Pérez & Orellán, 1991; Joffe, 1995; Martín Hernández, 2009) y del H1N1 (Mayor, Eicher, Bangerter, Gilles, Clémence, & Green, 2013; Oehmichen Bazán & Paris Pombo, 2010; Sy & Spinelli, 2016), que pueden servir de referentes a las actuales investigaciones psicosociales sobre la epidemia por SARS CoV-2.

La representación social es un proceso de constitución a partir de la interacción cotidiana que sostienen miembros de diferentes grupos sociales, en un contexto intersubjetivo en el que circulan información y nociones diversas (espacios de comunicación cara a cara y virtuales y medios de información que los difunden), así como su concreción objetiva, en una estructura de conceptos socialmente compartida (Castorina, 2016; González Pérez, 2013).

Como se mencionó anteriormente, los niveles de información durante la epidemia de coronavirus han sido muy desigual existiendo desde la difusión de *fake news* y rumores de

todo tipo (como que el gobierno quiere asesinar a los pacientes y que retira el líquido de las rodillas de los enfermos) que han provocado lamentables ataques contra enfermeras, doctores, infectados y hospitales, hasta la información científica especializada.

Jaspal y Nerlich (2020) sostienen que mientras avance y continúe la epidemia de coronavirus en el Reino Unido será cada vez más compleja su representación social. Por ello habrá un conflicto entre elementos representacionales de la distancia social, el uso de cubrebocas (como el mejor método para reducir los contagios) y los que confrontan los discursos científicos con los de los líderes políticos. Para estos autores, será necesario reconocer la objetivación y anclaje de las representaciones para diseñar mejores estrategias de intervención.

Por su parte, Páez y Pérez (2020), señalan que el pensamiento social emergente durante la pandemia de coronavirus estará determinado por representaciones sociales que identifican. Además de las características propias del agente infeccioso, formas de transmisión y de prevención, personajes héroes (médicos, enfermeras, investigadores y personal sanitario en general), villanos (gobernantes, políticos, empresarios, personas que no se cuidan) y víctimas del coronavirus (adultos mayores, mujeres embarazadas y personas de grupos de riesgo por condición médica). Toda esta construcción del coronavirus y la pandemia guiará las conductas colectivas basadas en estereotipos, opiniones, conductas y prejuicios en el futuro.

Para esta investigación fue importante conocer la estructura de la representación que como señala Abric (2004), representa un núcleo central que define la característica principal de la representación y otros elementos periféricos secundarios, que apoyan la permanencia de la representación referida.

Finalmente, resulta relevante en la construcción de la representación social del COVID-19 identificar propone González Pérez (2013) las dimensiones atribucionales, prescriptiva y convencionalizadora que pueden apreciarse en las expectativas que tienen y comparten los sujetos participantes en el estudio en cuanto al futuro de la enfermedad en México.

## Método

### Participantes

La muestra estuvo integrada, por 860 sujetos, de los cuales 622 (72.3%) fueron mujeres y 238 (27.7%) hombres. Los respondientes fueron de población abierta, pero, en su mayoría, egresados de la carrera de psicología a distancia de la UNAM, con un promedio de 41.4 años.

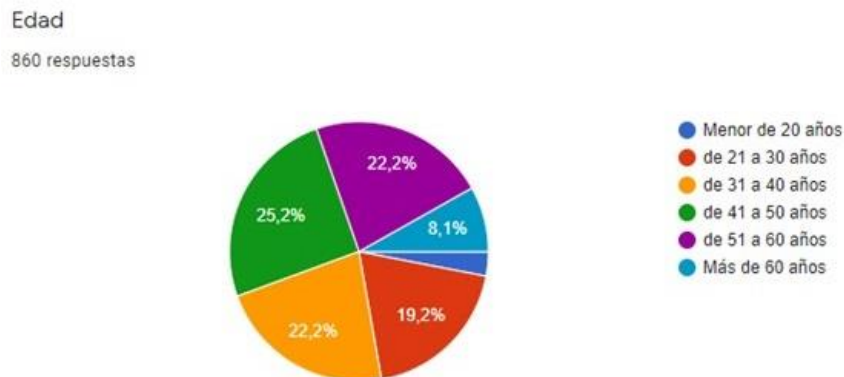


Gráfico 1: Edad de la muestra. Elaboración propia.

En lo que se refiere al nivel máximo de estudios alcanzado por los integrantes de la muestra, se observa que el 60.8% tiene nivel licenciatura, un 20.6% nivel de posgrado y un 16.5% bachillerato, lo que significa que la escolaridad de los participantes en la investigación es alta.

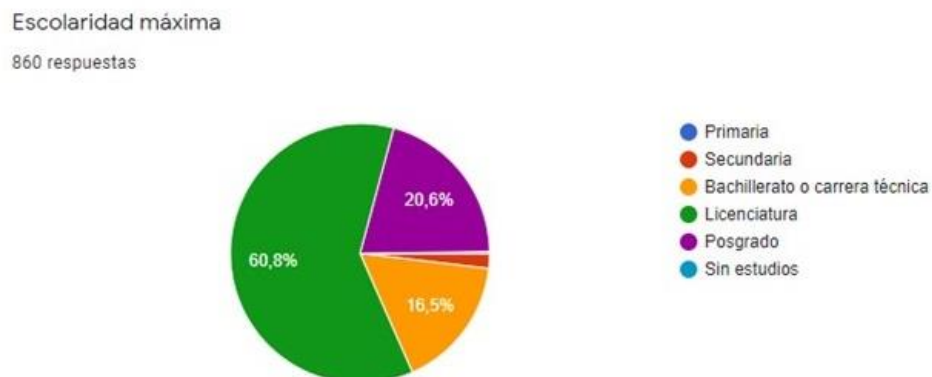


Gráfico 2: Escolaridad de la muestra. Elaboración propia.

## Instrumento

Se diseñó un cuestionario con 13 reactivos que evaluaron: *representación social del concepto coronavirus* y su impacto en la población, los *medios de comunicación* que vehiculan elementos para la construcción de representaciones sociales, la *primera noción de la existencia del coronavirus*, el *origen del concepto coronavirus*, la *distinción de conceptos cercanos al coronavirus*, *atribución de mortandad*, *opinión sobre la cuarentena decretada*, *objetivación y anclaje del concepto coronavirus*, *expectativa del nivel de infección del coronavirus*, *ámbitos de preocupación por la epidemia de coronavirus*, *expectativa del nivel de infección del coronavirus en México* y *expectativas de escenarios después del fin de la epidemia de coronavirus*.

El instrumento contuvo 4 preguntas abiertas, 6 preguntas de opción múltiple, una serie de once reactivos de una escala tipo Likert, una prueba de asociación libre de palabras y una pregunta de comparación.

## Procedimiento

La aplicación, se realizó por medio de un formato de Google, inició el 15 de abril y terminó el 20 del mismo mes de 2020.

## Resultados

### a) Descripción del coronavirus

Ante el ítem *Por favor define, en pocas palabras, qué es el coronavirus y el impacto que produce*, se puede observar que el coronavirus es concebido, mayoritariamente, como *un virus o familia de virus* (la mayoría de los participantes dicen que es nuevo y otros que tiene años de existir, pero que ha mutado) altamente contagioso y que afecta las vías respiratorias principalmente a los pulmones y que la gente infectada, muere de neumonía. Hacen hincapié en que no hay vacuna contra ese virus.

La mayoría indica que el virus puede llegar a ser mortal sobre todo en quienes tienen enfermedades previas como diabetes, hipertensión, inmunodepresión y edad avanzada. Un segundo grupo de participantes en el estudio afirman que la enfermedad que provoca el coronavirus tiene muy bajo índice de letalidad en torno al 4 y 10%. Un grupo minoritario afirma que el virus es, definitivamente, mortal.

Al referirse al coronavirus, la gran mayoría de participantes señala que se contagia a través de la saliva y mencionan los síntomas del contagio: fuertes dolores musculares, fiebre, tos seca y dolor de cabeza.

Muchos participantes en la investigación conciben al coronavirus como un agente infeccioso que afecta no solo la salud pública sino los ámbitos políticos, sociales y, sobre todo, los psicológicos y económicos a nivel mundial.



En cuanto a los aspectos psicológicos, el coronavirus genera miedo, angustia, estrés e incertidumbre y en el ámbito económico pobreza, cierre de empresas y desempleo.

Otra forma de entender el coronavirus es el de *homologarlo a la enfermedad o infección que produce*, haciendo una abstracción de que en realidad es el agente infeccioso. Mayoritariamente se reconoce que el coronavirus es una enfermedad respiratoria, muy contagiosa que comienza como una gripe y deviene en una neumonía, muchas veces mortal. Es una enfermedad mundial que genera miedo e incertidumbre.

Una tercera forma de entender al coronavirus es el de concebirlo como *una epidemia o pandemia* que está modificando el mundo. Los participantes en el estudio refieren las miles de muertes que están sucediendo y el desastre económico que se ha generado en todo el orbe, lo que está modificando nuestra forma de vida.

Finalmente, se identificó un grupo importante de la muestra que describió al coronavirus *por los efectos que produce*. La respuesta con más frecuencia fue el miedo o la angustia. Otros más describen que el coronavirus ha traído incertidumbre e inestabilidad a sus vidas, ya que nada será igual. Algunos señalaron que el coronavirus no existe o se ha exagerado su capacidad de daño y que es parte de un montaje político. En ese mismo sentido, algunos afirman que el coronavirus es un arma de la guerra bioterrorista. Finalmente, hay opiniones en el sentido de que el coronavirus y sus efectos serán benéficos para todos, ya que se tendrá una forma de pensar más ecológica y responsable.

#### b) Conocimiento del agente infeccioso

En lo que se refiere a la pregunta *¿Por qué medio te enteraste de la existencia del coronavirus en el mundo?*, se pudo observar que el 54.9% dijo haberse informado por los

medios de comunicación tradicionales como la prensa escrita, la radio y televisión; mientras que el 37.6% lo hizo por Internet. Otras fuentes de información (académicas y familiares) fueron poco relevantes.

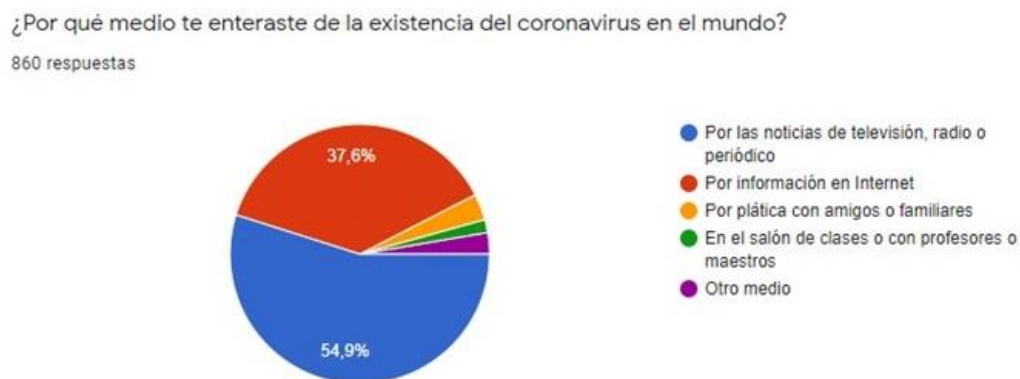


Gráfico 3: Medios de información. Elaboración propia.

En la siguiente pregunta: *¿Cuándo te enteraste de la existencia de coronavirus en el mundo?*, se pudieron observar variaciones importantes en las respuestas. 38% indicó que se enteró de la existencia del coronavirus entre noviembre y diciembre de 2019, 35.8% dijo haber conocido del virus en enero y el 26.2% entre febrero y marzo. Sorprende estas últimas cifras, ya que revelan falta de oportunidad en el conocimiento de una pandemia que ya estaba ocurriendo en el mundo, desde el año pasado.

En la petición de información sobre *el origen del coronavirus es:* se encontró que un 49.1% sostuvo que fue una mutación natural del virus y el 12.6% señaló que fue por comerse un murciélago o un pangolín. Se comentaron otras versiones minoritarias referidas a experimentos de guerra bacteriológica.

Posteriormente se indagó *¿Es lo mismo coronavirus que COVID-19?* y se pudo identificar que un 39% indicó correctamente que no son lo mismo, ya que el COVID-19 es

el nombre de la enfermedad y el coronavirus o SARS-CoV-2 es el agente infeccioso que produce la epidemia. Un 38.8% señaló que sí son lo mismo ya que son dos formas distintas de referirse al agente infeccioso que produce la epidemia. Se vertieron otras opiniones con menor porcentaje y frecuencia. De aquí se resalta algo que ya se vio en la primera interrogante del estudio: para muchas personas no hay diferencia, para efectos prácticos, entre la enfermedad y su agente infeccioso.

El origen del coronavirus es:

860 respuestas



Gráfico 4: Origen del coronavirus. Elaboración propia.

¿Es lo mismo coronavirus que COVID-19?

848 respuestas



Gráfico 5: Coronavirus y COVID-19. Elaboración propia.

c) Nivel de daño y control del coronavirus

Posteriormente se interrogó *¿Por lo que sabemos, el coronavirus tiene, en la población en general, un nivel de infección mortal?* Y se obtuvieron los siguientes resultados: 48.7% sostuvo que la mortalidad en población general es entre alto y muy alto, 34.7% dijeron que era baja o muy baja y el 17.7% indicó que el nivel era medio. Resulta evidente que no hay un conocimiento fundamentado sobre este aspecto de la epidemia.

¿Por lo que sabemos, el coronavirus tiene, en la población en general, un nivel de infección mortal?

860 respuestas

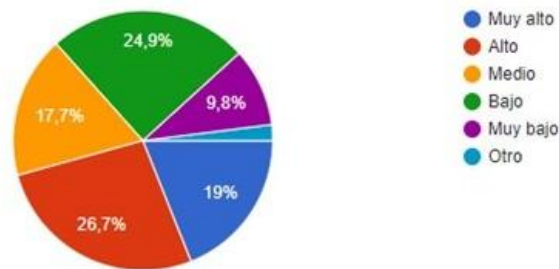


Gráfico 6: Coronavirus y COVID-19. Elaboración propia.

A continuación, se indagó *la cuarentena, decretada por el gobierno, es una medida:* y una amplia mayoría de los participantes dijeron que era preventiva, necesaria, adecuada y correcta. Una minoría señaló que era tardía, incompleta y equivocada.

d) Objetivación y anclaje de la representación social del coronavirus

Para indagar la objetivación de la representación social se les solicitó a los participantes del estudio *Por favor escribe las 10 primeras palabras que te vienen a la mente al escuchar el término CORONAVIRUS* y se obtuvo la siguiente gráfica que ejemplifica el núcleo central y sus componentes periféricos:

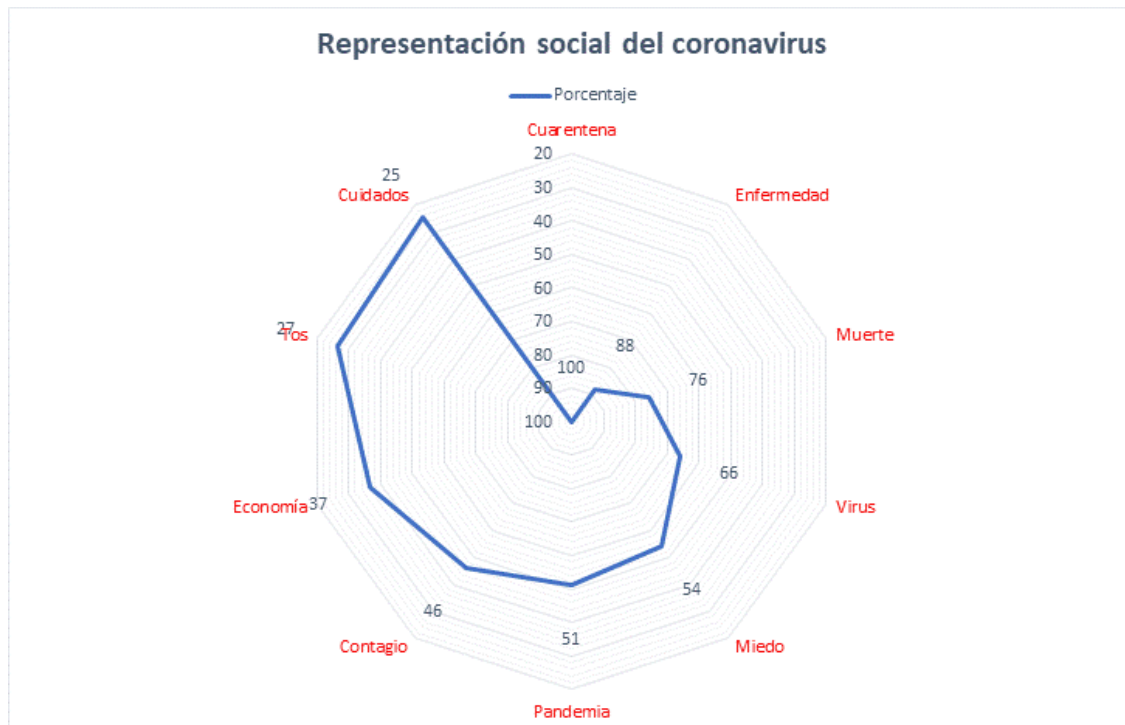


Gráfico 7: Núcleo central de la representación social del coronavirus. Elaboración propia.

En el gráfico 7 se observa que el concepto que constituye, actualmente, el núcleo central de la representación social del coronavirus es el de *cuarentena*, seguido de la noción de *enfermedad*. Este núcleo revela que existe una comprensión vivencial y práctica del coronavirus que obliga a un encierro para frenar la infección generalizada. Posteriormente, aparecen los conceptos de *muerte*, *virus* y *miedo*, lo que evidencia la identificación del agente infeccioso y los hechos psicológicos y físicos que produce. Surgen también nociones de presencia media como *pandemia*, *contagio* y *economía*, mismos que hablan de efectos sociales que los sujetos de la representación social, sienten un poco más alejados. Finalmente, emergen los conceptos periféricos de *tos* y *cuidados*, elementos conceptuales que se refieren a los síntomas de la COVID-19 y su manejo.

e) Expectativas de la pandemia

A los miembros de la muestra se les interrogó *¿qué tan probable es que te infectes de coronavirus en lo que resta del 2020?* y se encontraron los siguientes datos: 51.4% sostiene que es nada o poco probable que algo así ocurra, mientras que el 48.6% afirma que es probable o muy probable que se infecten de coronavirus.

Las razones de los que piensan que es probable o muy probable que se infecten es porque deben salir a trabajar para ganarse la vida, porque la propagación natural de la epidemia les llegará, porque es una enfermedad muy contagiosa, es una epidemia sin cura, se tienen familiares médicos o personal sanitario que trabaja en hospitales donde hay casos de COVID-19, viven en una zona de alto contagio, se sabe que un 70% de la población se enfermará, porque el gobierno y las empresas permitirán el reinicio de actividades económicas durante el pico de la epidemia, por la existencia de mucha gente inconsciente que no guarda la cuarentena a los que les importa muy poco los demás y por ser de grupos de riesgo.

Los que sostienen que es nada o poco probable que se infecten argumentan que se cuidan, se alimentan bien, tienen un buen sistema inmunológico, siguen las indicaciones de la Secretaría de Salud, no creen que el coronavirus sea tan letal, no salen de casa y no son de los grupos de riesgo.

Según tus expectativas ¿qué tan probable es que te infectes de coronavirus en lo que resta del 2020?

860 respuestas

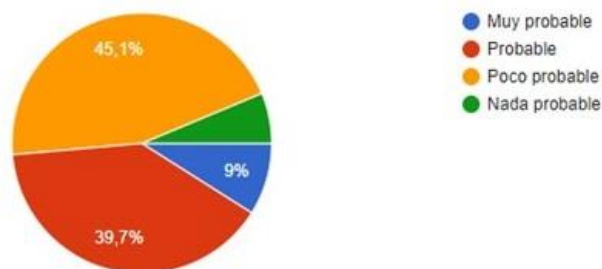


Gráfico 8: Expectativas de infección. Elaboración propia.

Posteriormente se les pidió, a los participantes del estudio, que contestaran *¿Qué tanto te preocupan los siguientes aspectos en el contexto de la epidemia del coronavirus?* y se mencionaron los siguientes ámbitos: situación económica, pérdida de vidas humanas, creación de conflictos políticos, aumento en los niveles de contagio, desempleo, inseguridad, impacto psicológico, violencia intrafamiliar, salud física por sedentarismo, aumento de adicciones e infecciones familiares.

Se utilizó una escala de respuesta de tipo Likert de 5 puntos que iba de la opción Nada (1) a Demasiado (5). Se muestran los porcentajes agrupados en demasiado y mucho y en poco, muy poco o nada. De esta forma se puede apreciar que los ámbitos que más preocupan a los participantes son, principalmente, el desempleo con un 93%; la situación económica con un 89%; la inseguridad con un 89%; el aumento en los niveles de contagio con un 86% y las pérdidas en vidas humanas con un 86%. Se desprende que la primera categoría de problemas que preocupan son de índole socioeconómica, laboral y de seguridad pública y problemas de la epidemia y las muertes que pueda generar. En un nivel medio de ámbitos de

preocupación en la muestra son: las infecciones de familiares con 78% y el impacto psicológico con un 78%.

Ambos problemas se ubican en el ámbito familiar y reflejan fenómenos que pueden ocurrir como las posibles y los problemas psicológicos que se están generando durante la cuarentena y los que puedan ocurrir debido a la alta tasa de contagios y decesos previsibles.

En un nivel de preocupación menor se identifican los problemas relacionados con la salud física por sedentarismo con 66%; los conflictos políticos con 63%; la violencia intrafamiliar con 62% y el incremento de las adicciones con un 51%. Aquí se observa una diversidad de problemas que se podría pensar que serían más importantes en el contexto de la epidemia, como lo son la violencia intrafamiliar y el aumento de adicciones.

Ámbito de impacto	Porcentaje
<b>Desempleo</b>	
Demasiado y mucho	93%
Poco, muy poco y nada	7%
<b>Situación económica</b>	
Demasiado y mucho	89%
Poco, muy poco y nada	11%
<b>Inseguridad</b>	
Demasiado y mucho	89%
Poco, muy poco y nada	11%
<b>Niveles de contagio</b>	
Demasiado y mucho	86%
Poco, muy poco y nada	14%
<b>Pérdidas humanas</b>	
Demasiado y mucho	86%
Poco, muy poco y nada	14%
<b>Infecciones de familiares</b>	
Demasiado y mucho	78%
Poco, muy poco y nada	22%
<b>Impacto psicológico</b>	
Demasiado y mucho	78%
Poco, muy poco y nada	22%
<b>Sedentarismo</b>	
Demasiado y mucho	66%
Poco, muy poco y nada	34%
<b>Conflictos políticos</b>	
Demasiado y mucho	63%
Poco, muy poco y nada	37%
<b>Violencia intrafamiliar</b>	
Demasiado y mucho	62%
Poco, muy poco y nada	38%
<b>Adicciones</b>	
Demasiado y mucho	51%
Poco, muy poco y nada	49%

Gráfico 9: Ámbitos de preocupación de la epidemia. Elaboración propia.



A los integrantes de la muestra se le planteó *A comparación de los altos niveles de contagio en España, Italia y Estados Unidos, el nivel de contagio en México será:* y se encontró que el 49.8% aseguró que será menor, un 31.7% sostuvo que será igual y un 18.5% señaló que será mayor.

Los que afirman que nuestro nivel de contagio será menor, lo hacen con base en las siguientes ideas: las medidas tomadas por el gobierno se hicieron oportunamente y han sido acertadas, la mayoría del pueblo ya está informado y actúa responsablemente, las estadísticas de tiempo-contagios muestra que México tiene menores niveles de contagio y decesos, por la joven edad promedio de los mexicanos, porque tuvimos como ejemplo lo que esos países hicieron mal, porque los mexicanos somos más resistentes por condiciones genéticas y ambientales, porque queremos creer que así será y porque somos un país limpio con hábitos de higiene.

Los que sostienen que tendremos estadísticas de la epidemia de coronavirus similares a las de Italia, España y Estados Unidos basan su juicio en los siguientes argumentos: porque somos parte del mismo mundo, existen estadísticas y estudios que muestran que el avance de la epidemia es similar en todos lados, debido a que muchas personas no toman precauciones ni guardan el aislamiento requerido, porque las instituciones de salud en nuestro país carecen de insumos y dinero, debido a que las medidas de prevención se implementaron tarde por parte del gobierno y porque estamos siguiendo las mismas políticas sanitarias que en otras partes del mundo.

Por otra parte, los que aseguran que a México le irá peor que los países comparados, fundamentan su idea en que no somos un país de primer mundo, tenemos menos cultura de higiene, debido a que las medidas de prevención se tomaron muy tarde, porque no se

acatan las medidas de prevención, porque no existe un buen sistema de salud; por la incompetencia del presidente, porque tenemos muchas personas enfermas de diabetes, hipertensión y obesidad; porque somos un país pobre y la gente tiene muchos problemas y por la forma de ser del mexicano que es ignorante e irresponsable.

Al terminar esta epidemia, como sociedad saldremos:

860 respuestas

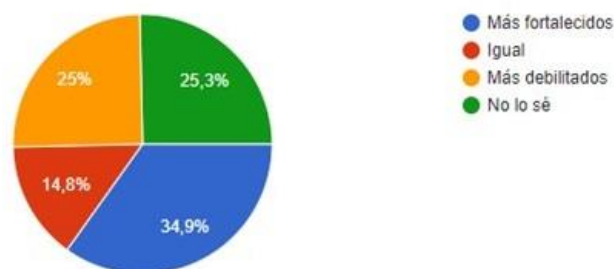


Gráfico 10: ¿Cómo saldremos de la epidemia? Elaboración propia.

Finalmente, se les preguntó a los participantes en la investigación *Al terminar esta epidemia, como sociedad saldremos:* y se pudo constatar que hubo división de opiniones al respecto ya que 34.9% estimó que estaremos más fortalecidos, 25.3% no lo sabe, 25% señala que terminaremos más debilitados y un 14.8% piensa que saldremos igual.

Aquellos que piensan que *saldremos más fortalecidos*, basan su opinión en que se fortalecerá nuestra calidad humana y seremos mejores personas; se creará consciencia y la gente empezará nuevos caminos tras el cambio de pensamiento general; porque seremos personas más cuidadosas y con un sentido de empatía muy fuerte; tendremos los suficientes cuidados para mejorar nuestra alimentación, buen descanso y ejercicio, por lo que nuestro sistema inmune podría fortalecerse; se tendrán nuevos aprendizajes en diversos campos como la ecología, economía, psicología, sociología, enseñanza, etc. y nos daremos cuenta de que en verdad necesitamos unos de otros.

Otros sostienen que se terminara la epidemia más debilitados coinciden en que habrá una gran crisis económica con pérdida de empleos y cierre de empresas y que el gobierno no tiene un plan para enfrentarla, por lo que la recuperación tomará mucho tiempo; porque los problemas psicológicos se dispararán; porque la inseguridad se desbordará debido a la crisis económica y porque el mexicano es derrotista y se acomodará a la crisis que viene.

Los encuestados que expresaron que saldremos igual, una vez concluida la epidemia, sostienen que retomaremos la normalidad una vez concluido el episodio epidémico y que no habrá un cambio sustancial en nuestro modo de actuar; porque el mexicano es apático e incrédulo; porque como seres humanos somos muy egoístas; debido a que las personas no leen ni se informan y porque la población mexicana tiene costumbres muy arraigadas y nos cuesta trabajo aprender como sociedad y tenemos un pensamiento individualista.

### **Conclusiones y discusión**

Es importante mencionar que esta investigación se realizó en un momento próximo al incremento progresivo de las infecciones y muertes por COVID-19 en México.

Al ser una aproximación psicosocial, se trata de comprender la representación social del coronavirus y la enfermedad generada, así como, en la línea planteada por González Pérez (2013), reconocer ciertas expectativas que tiene la gente con relación a la epidemia producida por SARS-CoV-2, considerando el sentido del concepto a representar en la práctica cotidiana y su inserción en un conjunto de significados previos.

Se pudo apreciar que la definición y comprensión del concepto coronavirus se refiere a: 1) un virus o una familia de virus altamente contagioso que afecta el sistema respiratorio y también al sistema político, psicológico y económico, 2) es una enfermedad mundial que

ataca principalmente a los pulmones, que no tiene cura, y que puede ser mortal para las personas de grupos de riesgo 3) Es una epidemia o pandemia que genera una ola de muerte y que está modificando nuestra forma de vida en todo el orbe y 4) se le define por sus efectos que son miedo, incertidumbre, arma de guerra biológica y que puede estar sustituyendo a un sistema injusto por otro ecológicamente más responsable.

Fue posible darnos cuenta de que la mayoría de los participantes en la investigación, se enteraron de la existencia del coronavirus por medios tradicionales de información (prensa escrita, radio y televisión) en enero, febrero y marzo de 2020, cuando la epidemia ya llevaba un par de meses en China.

En lo que se refiere al origen, una buena parte de la muestra indicó que el coronavirus es el resultado de la mutación natural de un virus, lo que indica la asimilación de un concepto científico, sin embargo, y como se pudo apreciar en la descripción del concepto, una parte importante de la muestra señala que coronavirus y COVID-19 son los mismo (esta dualidad de la identidad del agente infeccioso y la enfermedad recuerdan la igualdad de conceptos entre VIH y SIDA durante la pandemia de los años 80 y 90).

No hay un acuerdo en considerar el coronavirus como un virus con alto nivel de mortalidad. Aquí, quizás haya confusión en determinar esa característica ya que muchos ven la cifra de decesos en México y en el mundo, y la pueden considerar muy dañina, mientras que otras personas piensan que solamente están en peligro los miembros de los grupos en riesgo. En términos prácticos, este último conocimiento puede hacer que ciertos grupos de personas se consideren inmunes a la infección y desarrollen conductas socialmente indeseables.

Al indagar la representación social del coronavirus se pudo obtener, siguiendo a la planteado por Abric (2004) una estructura interesante en la que el núcleo central se refiere a aspectos vivenciales y actuales, conceptos medios que describen al agente infeccioso y sus efectos, nociones tendientes a la periferia que hablan de efectos sociales del coronavirus y elementos periféricos que abordan la sintomatología del COVID-19 y su manejo.

Se pudo observar que la muestra está dividida al considerar la posibilidad de infectarse en el 2020. Los que dicen que eso no ocurrirá aseguran que se cuidan y siguen las indicaciones de la Secretaría de Salud (2020), entre otras razones, y los que piensan que eventualmente se infectarán indican, entre otras razones, porque no han dejado de trabajar y son sujetos con múltiples contactos cotidianos.

Este estudio recupera, como la principal preocupación en los participantes del estudio, el deterioro de la vida económica, la crisis, el desempleo y la inseguridad pública. También se identifica un leve optimismo en cuanto que México no tendrá las mismas cifras de muertos e infectados que Italia, España y Estados Unidos y que al finalizar la epidemia, los mexicanos saldremos más fortalecidos. En este último punto se aprecia un debate ideológico sobre las costumbres de los mexicanos, en el sentido planteado por Páez y Pérez (2020) acerca del pensamiento social emergente, entre quienes sostienen que terminaremos la epidemia siendo iguales o peores, y los que afirman que saldremos fortalecidos. Los argumentos de ambas posturas contrastantes: para unos el mexicano sabe luchar, es limpio, trabajador, sigue los dictados de las autoridades de salud, es solidario en los momentos de crisis y aprende de las experiencias negativas en la vida; mientras que, para otros, el mexicano es pusilánime, fatalista, sucio, holgazán, rebelde e irresponsable, individualista y no aprende nuevas lecciones de sus experiencias en crisis.

Con respecto a la aplicación de la teoría en la investigación, se pudo observar que los sujetos y grupos sociales llevaron a cabo una tarea sociocognitiva para, tal como lo refiere Farr (1986), hacer familiar lo extraño e integrar, rápidamente, el concepto de coronavirus a su red previa de representaciones sociales. La estructura representacional obtenida, evidencia niveles diferentes de información y, principalmente, elementos de la vida cotidiana en el núcleo central que provienen de diversos espacios de comunicación. También fue posible observar los procesos de representación social mencionados en el apartado teórico: las dimensiones atribucionales, prescriptiva y convencionalizadora, principalmente en las expectativas que los participantes tuvieron sobre el futuro de la pandemia y el origen del mismo.

Al ser exploratorio y en un momento en el que la epidemia de SARS-CoV-2 no repuntaba en México, el estudio realizado tiene limitaciones importantes sobre una representación social inestable; sin embargo, se presenta como una investigación de orientación diagnóstica del pensamiento social sobre el coronavirus, que debe actualizarse a las condiciones actuales para indagar comportamientos sociales, creencias y actitudes que posibiliten el diseño de intervenciones en salud pública, del manejo de la epidemia, con una base psicosocial.

Finalmente, se recomienda continuar realizando investigaciones sobre pensamiento y conducta sociales en esta difícil etapa de pandemia de coronavirus que ha generado una profunda crisis económica y de salud pública en todo el mundo. Pero de igual forma ha establecido nuevas formas de interacción y de solidaridad comunitaria (aunque no se han evitado efectos perversos) que ha ampliado el uso de las tecnologías de la información, la comunicación, provocando un mejor cuidado de uno mismo y de los demás. Dado que no se

tiene la certeza de cuándo se acabará puntualmente la epidemia mundial de SARS-CoV-2, es menester seguir produciendo conocimiento psicosocial para enfrentarlo.

### Referencias

- Abric, J.C. (2004). *Prácticas sociales y representaciones*. México: Ediciones Coyoacán.
- Castorina, J. A. (2016) La significación de la teoría de las representaciones sociales para la psicología. *Perspectivas en Psicología*. 13(1), 1-10.
- Echabe, A. E., & Páez Rovira, D. (1989). Social representations and memory: The case of AIDS. *European Journal of Social Psychology*, 19(6), 543-551.  
<https://doi.org/10.1002/ejsp.2420190605>
- Enciso, A. (23 de marzo de 2020). Comienza la Jornada Nacional de Sana Distancia. La Jornada. <https://www.jornada.com.mx/ultimas/politica/2020/03/23/comienza-la-jornada-nacional-de-sana-distancia-1056.html>
- Farr, R. (1986). Las representaciones sociales. En Moscovici, S. (Comp.), *Psicología Social II. Pensamiento y vida social*. Barcelona: Paidós.
- Flores Palacios, F. & Leyva Flores, R. (2003). Social representation of AIDS among students in Mexico City. *Salud Pública de México*, 45(5), 624-631.
- González Pérez M. A. (2013). La teoría de las representaciones sociales en Arciga, S. Juárez, J. y Mendoza, J. *Introducción a la psicología social*, México: Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- González Pérez, M. A. & Orellán, G. (1991). *Representación social del SIDA en adolescentes. Bases para el diseño de una campaña de prevención* (Tesis de licenciatura). Facultad de Psicología UNAM, México.



Jaspal, R. & Nerlich, B. (2020). Social representations, identity threat, and coping amid COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(1), 249-251. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000773>

Joffe, H. (1995). Social representations of AIDS: towards encompassing issues of power. *Papers on Social Representations*, 4(1), 29-40

La Fuente, J. & Camhaji, E. (28 de febrero de 2020). México confirma el primer caso de coronavirus en el país. El País. [https://elpais.com/sociedad/2020/02/28/actualidad/1582897294\\_203408.html](https://elpais.com/sociedad/2020/02/28/actualidad/1582897294_203408.html)

Martin Hernández, R. (2009). El SIDA ante la opinión pública: el papel de la prensa y las campañas de prevención estatales en la representación social del SIDA en España. *STVDIVM. Revista de Humanidades*, 15, 237-268.

Mayor, E., Eicher, V., Bangerter, A., Gilles, I., Clémence, A., & Green, E. (2013). Dynamic social representations of the 2009 H1N1 pandemic: Shifting patterns of sense-making and blame. *Public Understanding of Science*, 22(8), 1011–1024. <https://doi.org/10.1177/0963662512443326>

Mendoza, D. (2020). ¿Qué implica la fase 2 por nuevo coronavirus en México?. Recuperado el 12 de mayo de 2020 en <https://verificado.com.mx/que-implica-la-fase-2-por-nuevo-coronavirus-en-mexico/>

Muñoz, A & Urrutia, A. (14 de mayo de 2020). AMLO: en tres etapas, la entrada a la "nueva normalidad". La Jornada. <https://www.jornada.com.mx/ultimas/politica/2020/05/14/amlo-en-tres-etapas-la-entrada-a-la-nueva-normalidad-7832.html>

Oehmichen Bazán, C. & Paris Pombo, M. (2010). El rumor y el racismo sanitario durante la epidemia de influenza A/H1N1. *Cultura y representaciones sociales*, 5(9), 145-173.

Organización Mundial de la Salud (2020). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Recuperado el 6 de mayo de 2020 en <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

Páez, D. & Pérez, J. A. (2020). Social representations of COVID-19. *International Journal of Social Psychology*, 35(3), 600-610, DOI: 10.1080/02134748.2020.1783852

Pérez-Dasilva, J. A., Meso-Ayerdi, K. & Mendiguren-Galdospín, T. (2020). Fake news y coronavirus: detección de los principales actores y tendencias a través del análisis de las conversaciones en Twitter. *El profesional de la información*, 29(3), 1-22. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.08>

Secretaría de Salud (2020). 033. México está preparado para enfrentar coronavirus (2019-nCoV). Si bien no se registran casos en el país, se instrumenta un Plan de Preparación y Respuesta. Recuperado el 3 de mayo de 2020 en <https://www.gob.mx/salud/prensa/033-mexico-esta-preparado-para-enfrentar-coronavirus-2019-ncov>

Secretaría de Salud (2020a). Inicia la fase 3 por COVID-19. Recuperado el 4 de mayo de 2020 en <https://coronavirus.gob.mx/2020/04/21/inicia-la-fase-3-por-covid-19/>

Sifuentes-Rodríguez E. & Palacios-Reyes D. (2020). COVID-19: The outbreak caused by a new coronavirus. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 77, 47-53.

Sy, A. & Spinelli H. (2016). Dimensiones políticas de una epidemia: El caso de la gripe A (H1N1) en la prensa escrita. *Cad Saude Publica*, 32(3):1-11

Vázquez, A. (1 de abril de 2020). Coronavirus: habrían identificado en China a la “paciente cero” de la pandemia. *Investigación y Desarrollo*.

<https://invdes.com.mx/salud/coronavirus-habrian-identificado-en-china-a-la-paciente-cero-de-la-pandemia/>