

COVID-19 y sus imaginarios socioculturales en Latinoamérica: una herramienta para la salud pública

COVID-19 and its socio-cultural imagery in Latin America: a tool for public health

María del Pilar Gómez-González, Alexis Chávez-Díaz y Alejandra Sierra-Macías

Recibido 21 mayo 2020 / Enviado para modificación 14 junio 2020 / Aceptado 26 junio 2020

RESUMEN

Objetivo Identificar el contenido y organización de las representaciones sociales que tiene la población urbana de tres ciudades de América Latina sobre el COVID-19.

Materiales y Métodos Estudio cualitativo hecho desde la antropología cognitiva a través del análisis estructural de las representaciones sociales. Se utilizaron técnicas de listados libres y comparación de pares de febrero a abril de 2020 en Pereira (Colombia), en la zona metropolitana de Guadalajara (México) y en León (también en México). Participaron 97 personas de ambos sexos (97 en la primera fase y 71 en la segunda), mayores de edad y que su ocupación o profesión no tuvieran relación con el área de salud; se realizó muestreo no probabilístico-propositivo.

Resultados El imaginario sociocultural está asociado con términos como *contagio* y *pandemia*, con énfasis en los términos relacionados con la prevención de la enfermedad.

Conclusiones Los saberes de la población sobre el COVID-19 privilegian aspectos clínicos y epidemiológicos, así como las medidas de contención y mitigación.

Palabras Clave: COVID-19; coronavirus; investigación cualitativa; prevención; salud pública (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective Identify the content and organization of social representations (SR) against COVID-19 in urban population of three cities in Latin America, 2020.

Materials and Methods Qualitative study from cognitive anthropology through the structural analysis of SR. Free listing and pair comparison techniques were used from February-April 2020, in Pereira (Colombia), Guadalajara Metropolitan Area (ZMG)- (Mexico), León (Mexico). 97 participants were included in the first phase and 71 in the second phase, of both sexes, of legal age, whose occupation and profession had no relation to the health area; non-probability-purposeful sampling was performed.

Results The socio-cultural imaginary is associated with terms such as contagion, pandemic, but highlighting the terms related to disease prevention.

Conclusions The knowledge of the population about COVID-19 privileges clinical and epidemiological aspects, as well as containment and mitigation measures.

Key Words: COVID-19; coronavirus; qualitative research; prevention; public health (*source: MeSH, NLM*).

MG: Optómetra. Esp. Epidemiología. M.Sc. Epidemiología. Ph.D. Ciencias de la Salud Pública. Docente, Fundación Universitaria del Área Andina. Pereira, Colombia. mariadelpilardrsp@gmail.com
AC: MD. Partero. Ph.D. Ciencias de la Salud Pública. Médico General A, Secretaria de Salud, Jalisco. Docente, Centro Universitario de Tonalá. Universidad de Guadalajara. Secretaria de Salud Jalisco. Guadalajara, México. alexischavezdiaz9@gmail.com
AS: Lic. Enfermería y Obstetricia. Ph.D. Ciencias de la Salud Pública. Docente, División de Ciencias de la Salud. Universidad de Guanajuato. León, México. alesima120@gmail.com

A través de la historia, las pandemias, como fenómenos sanitarios y sociales, han sido catalogadas como catastróficas; producen grandes tragedias para la humanidad, junto con pérdidas económicas, materiales y, sobre todo, humanas (1). En diciembre del 2019, se informó sobre la aparición de un brote de neumonía en Wuhan (China), el cual se dispersó rápidamente por todo ese país, lo cual ocasionó una gran preocupación. A partir de esto, los Centros para el

Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) identificaron un nuevo beta-coronavirus 2 causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2), caracterizado por una fácil y rápida propagación de persona a persona, lo cual lo diferencia de otros virus respiratorios (2,3).

En cuestión de semanas se reportaba la propagación de casos en otros países, por lo que el 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud (OMS) hacía efectiva la declaratoria de la emergencia sanitaria: le pidió a todos los países miembros de dicha organización adoptar medidas de prevención, contención, mitigación y reducción de riesgos de contagio durante la emergencia sanitaria, promoviendo la participación de los Gobiernos y la sociedad en general para lograr salvar vidas y reducir sus efectos (4).

La participación y adherencia de las comunidades a las medidas propuestas a nivel global determinan en gran medida el éxito de la contención, mitigación del virus, disminución del impacto en la salud y en las demás esferas del ser humano (5).

Debido a esto, se hace necesario visualizar este fenómeno desde una óptica diferente, donde se privilegien las conductas, las creencias, los valores e, incluso, las expectativas de la población sobre el COVID-19, lo cual tiene relación directa en la toma de decisiones frente a la prevención y promoción de la salud (considerando el contexto sociocultural y su relación con las enfermedades infectocontagiosas) y su aplicación en el campo de la salud pública (6).

Teniendo en cuenta esto, se planteó la necesidad de realizar un estudio desde las representaciones sociales (RS) que brindara una visión de la comunidad en general frente a la pandemia. Este enfoque permite identificar los conocimientos específicos del sentido común, las atribuciones frente a un objeto social que evidencian procesos de construcción colectiva de significados y determinan la forma de actuar de las personas en su cotidianidad (7).

Es a través de esta teoría que se pueden objetivar los conocimientos, evocando de manera explícita las relaciones y conceptos que reflejan realidades socioculturales. Por otro lado, se pone en evidencia el proceso de anclaje, es decir, la integración de nuevos conceptos con los ya existentes, que finalmente van a dar paso a las formas de actuar frente a determinados eventos.

Las RS tienen la particularidad de hacer evidente una realidad social, que propicia la comunicación entre los integrantes de un grupo, promoviendo un pensamiento colectivo y otorgándole la justificación a sus decisiones y conductas. Es importante señalar que el inicio de una RS se da en el instante en que se materializa un conjunto de significados y atribuciones. Mediante dicha materialización se objetivan conceptos, imágenes o palabras que convierten a ese conjunto en familiar para poder controlarlo (8).

Las atribuciones o significados que el individuo les otorga a los sucesos que conforman la cotidianidad se describen como únicos para cada contexto social. Es precisamente en ese campo donde las RS toman importancia, pues permiten, mediante la integración de experiencias previas, comprender la realidad y la identidad social, lo cual se ve reflejado en la percepción y toma de decisiones frente a los temas de salud a nivel individual y colectivo (9).

Esto se puede evidenciar en estudios relacionados con la influenza en México y Argentina, así como en investigaciones sobre VIH en adolescentes, en las que se demuestra que las RS permiten la integración de los conceptos existentes, así como su potenciación para considerarlas como insumo en salud pública para fortalecer las acciones encaminadas a la prevención y autocuidado (6,10).

Debido a lo antes planteado, se propuso como objetivo identificar el contenido y organización de las RS frente al COVID-19 en población urbana de tres ciudades de América Latina, 2020.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cualitativo bajo el enfoque de la antropología cognitiva, a través del análisis estructural de las RS. El proceso de recolección de información se realizó entre febrero y abril de 2020 en Pereira (Colombia), en la ZMG (México) y en León (México).

Muestra y participantes y/o contextos

La selección de los sujetos se hizo a través de muestreo no probabilístico propositivo (6). Se incluyeron personas de cualquier sexo, mayores de 18 años, profesionales sin importar nivel académico, actividad u estrato socioeconómico y que su profesión fuera diferente a las áreas de la salud.

En la primera fase se contó con 97 participantes y en la segunda, con 71. Los participantes de la segunda fase hicieron parte de la primera. En la Tabla 1 se puede observar la distribución por ciudad de origen (Tabla 1).

Tabla 1. Cantidad de participantes por ciudad

Ciudades de origen	Primera fase-listados libres	Segunda fase-Comparación de Pares
Pereira-Colombia	29	28
ZMG-México	34	22
León-México	34	21
Total	97	71

Para definir el tamaño de muestra en cada una de las ciudades de estudio se tomó como referencia el supuesto del modelo de consenso cultural, tomando como referencia un valor mínimo de 17 participantes para garantizar un 95% de confiabilidad de la información obtenida (11).

A partir de esto, se determinó que la muestra, al ser mayor al número mínimo, cumplía con el principio de saturación (9).

Para el proceso de recolección y construcción del fenómeno de estudio se llevaron a cabo dos fases usando técnicas de asociación libre, autodiligenciadas en plataformas de Google Forms de acceso libre, con revisión constante y apoyo por parte de los investigadores para garantizar la comprensión de las preguntas y el diligenciamiento completo de los instrumentos de las dos fases. Esta estrategia se adoptó teniendo en cuenta las condiciones que atraviesa el mundo con respecto a la pandemia, garantizando la seguridad tanto de los participantes como del equipo investigador al mantener el aislamiento.

En la primera se aplicó la técnica de listados libres, que consistió en dar un término inductor o generador, que para este caso fue COVID-19. Se le solicitó a cada participante que escribiera cinco palabras o frases que, según su consideración, tuvieran relación con el objeto de estudio junto con la explicación o significado de estas respuestas.

Una vez recolectada la información de los participantes, se creó una base de datos en Excel. En ella se realizó una estandarización de términos para organizarlos de mayor a menor frecuencia de evocación. Luego se agruparon según categorías emergentes del proceso de análisis. Una vez realizado esto, se procedió a identificar los diez cognemas con mayor frecuencia para proceder a la segunda fase.

En la segunda fase se realizó la técnica de comparación de pares, la cual consistió en organizar cinco pares de palabras que, según la percepción que los informantes, tenían relación entre sí. Se empezó por el par de las que más se relacionaron con el término COVID-19; luego, las dos que menos se relacionaron; con las restantes se busca el par que más se relacionó y, por último, el que menos. Al final quedó otro par que no fue utilizado. Cada uno de estos pares contó con una puntuación que oscila entre -2 y $+2$, que determinan la similitud (valores positivos $+1$ y $+2$) y antagonismo (-2 y -1) entre los cognemas. Finalmente, se hizo el cálculo del índice de distancia en Excel y se construyó la representación gráfica de la relación entre los términos, es decir, el grafo (12,13).

Bajo la normatividad colombiana y mexicana, este estudio se considera sin riesgo, al no contemplar datos de identificación de los participantes ni acceder a datos sensibles de ellos. Se realizó el procedimiento de consentimiento informado de manera verbal y se tuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación, Comité de Terapéutica Experimental y la Clínica de la Universidad de Guadalajara (con registro CE1/501/2020).

RESULTADOS

Es importante resaltar que existen muchas similitudes de significados y relaciones planteadas por los participantes,

independiente de su ciudad de origen, lo cual puede estar relacionado con la fuente de información, ya que el 100% reportó que los conocimientos que tienen sobre el COVID-19 los han obtenido por medios de comunicación y redes sociales, entre las que se destacan las cadenas por medios como el WhatsApp, memes y el voz a voz, lo cual hace que tengan un significado muy similar, pero con algunas variantes, según las experiencias de cada grupo social (7).

Los medios de comunicación han tenido un papel protagónico en el desarrollo, comprensión y acciones frente a la pandemia. Se ha encontrado una infinidad de información de diversa calidad, lo cual le dificulta a la población tener un posicionamiento crítico frente a la pertinencia y a la veracidad (14). Un claro ejemplo de esto es la explicación de una mujer de 37 años ubicada en Pereira, quien plantea lo siguiente: “si leyéramos menos noticias falsas y más información seria, no se propagaría tan fácilmente el virus”. Mediante esta frase reconoce el impacto de los medios de comunicación, en sus diversas modalidades, como herramientas poderosas para las acciones de salud pública, siempre y cuando sean manejadas e integradas de manera correcta a fin de que la población obtenga la información necesaria para tomar decisiones acerca de los eventos en salud (15).

Contenido de la representación social sobre el COVID-19

A partir del análisis de contenido de la primera fase emergieron nueve categorías, representadas en los tres grupos de estudio (Tabla 2) en las que se destacan aquellas que agrupan temas como conocimientos generales frente a la enfermedad, manifestaciones clínicas, aspectos epidemiológicos, consecuencias y algo muy importante desde el punto de vista de la salud pública: la categoría de medidas de contención, en las que se menciona de manera reiterativa el concepto de “aislamiento”, el cual es definido como “acciones para prevenir el contagio, donde hay restricciones en cuanto a asistencia a espacios públicos y el mantenimiento de distancia con otras personas” (Tabla 2).

Tabla 2. Categorías y cognemas más frecuentes según la ciudad de origen

Conocimientos			
Cognema	Pereira	ZMG	León
Contagio	7	12	16
Enfermedad	8	14	10
Viral	8	1	
Manifestaciones			
Dolor	2	1	12
Fiebre	3	8	15
Gripe	12	5	11
Medidas de contención			
Aislamiento	8	10	2
Higiene	1	8	0
Prevención	13	11	7
Aspectos epidemiológicos			
Pandemia	13	13	11
Riesgo	4	2	3
Consecuencias			
Muerte	11	11	8
Pánico	5	6	5

En los tres grupos de estudio, las palabras que se asocian con el COVID-19 están relacionados con el término contagio; entre ellos, se destaca la palabra *facilidad* (“la facilidad con la cual la enfermedad se puede transmitir”, [mujer de Pereira, 30 años]) y *velocidad de propagación* (“porque es bastante rápido el cómo llegó al mundo” [mujer de ZMG, 20 años]). Asimismo, sobresale la comparación con otras enfermedades de impacto en la comunidad (“porque el coronavirus es más contagioso que el H1N1” [mujer de León, 53 años]).

En estos significados manifestados por los participantes (especialmente, en la comparación con otros eventos en salud) se puede evidenciar el proceso de anclaje y construcción de nuevos significados a partir de los existentes, lo que lleva a la comprensión de fenómenos sociales, la interpretación de las realidades y la guía de los comportamientos (7,10,16).

Por otro lado, evocan la palabra *pandemia*, debido a la alta difusión por parte de los medios, su impacto a nivel mundial y la ocurrencia por primera vez para las generaciones actuales (“porque la OMS ya ha declarado tal supuesto” [hombre de León, 30 años]; “es una pandemia como nunca habíamos visto” [hombre de ZMG, 34 años]).

La relación del COVID-19 con la muerte también fue muy frecuente. Esto se debe a la cantidad de muertes a causa del virus y a la falta de un tratamiento y una vacuna para esta condición (“dicen que mueren y que aún no hay cura”; hombre en ZMG, 33 años). Esta relación ha sido un elemento destacado a nivel global, pues se reconoce su alta tasa de transmisión, los efectos y su mortalidad, razones

por las que la pandemia de COVID-19 se ha definido como una emergencia de salud pública (17).

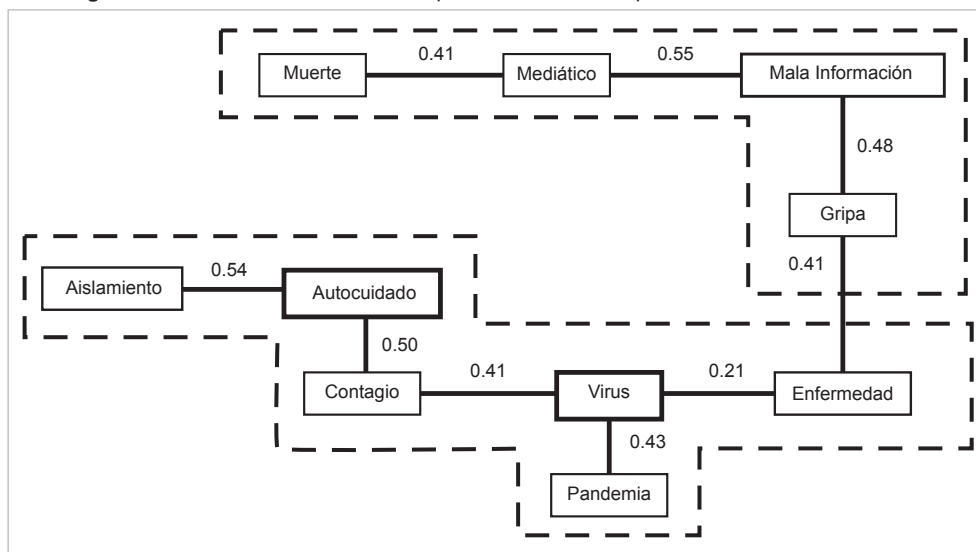
En la categoría “medidas de mitigación” se destacan las medidas de prevención del contagio, entre las que se mencionan *acciones de autocuidado* como medidas fundamentales tanto para la situación actual como para el largo plazo (para ser adoptadas en la cotidianidad). Se destaca que, más que una opción, es una estrategia de responsabilidad social (“procurar aislarnos en nuestra casa para no contagiarnos o propagar los contagios a los que viven con nosotros” [mujer de ZMG, 30 años]; “es la medida común que están tomando las autoridades para detener o evitar el contagio” [hombre de Pereira, 29 años]).

Para muchos participantes la parte emocional fue un elemento importante. Mencionaron el miedo, el pánico e incertidumbre frente al virus, lo cual se puede entender desde dos ópticas: primero, los efectos en los individuos y, segundo, el impacto en el sistema de salud y la percepción que se tiene de incapacidad para responder, tal como se puede observar en la siguiente explicación de una mujer de 37 años en Pereira: “Aunque he leído sobre el tema, me genera miedo la idea de un colapso en el sistema de salud colombiano, pues considero que nuestro sistema es decadente, corrupto, inestable, insuficiente”.

Organización estructural de la representación social de COVID-19

En la Figura 1 está la estructura de la RS de la población de Pereira, en la cual el autocuidado y virus son los términos centrales, los cuales están relacionados con aislamiento, contagio, pandemia y enfermedad (Figura 1).

Figura 1. Índice de distancia del concepto de COVID-19 en población de Pereira-Colombia



En la población de la ZMG hay dos palabras centrales en la estructura de la RS, tal como se observa en la Figura 2. Por un lado, está la higiene, que está relacionada con muerte, prevención y fiebre. Esta última también considerada central en dicho grafo debido al valor del índice de distancia (1,27), el cual se obtuvo de la relación con términos como *higiene*, *China*, *enfermedad* y *viral* (Figura 2).

En la Figura 3 se presenta la organización de la población de León, en la cual el término central es gripe y se relaciona con *enfermedad*, *dolor* y *China*; se resalta la visión y comprensión de este fenómeno a partir del modelo bio-médico y su relación con experiencias previas.

Figura 2. Índice de distancia del concepto de COVID-19 en población de ZMG-México

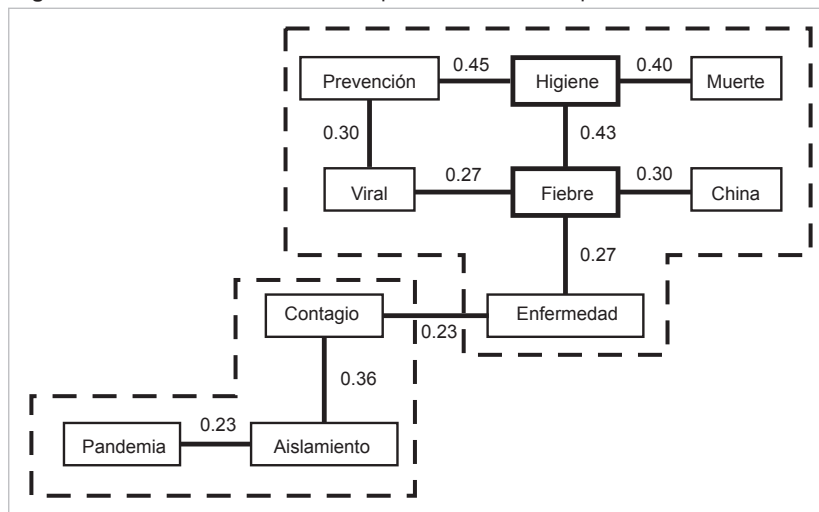
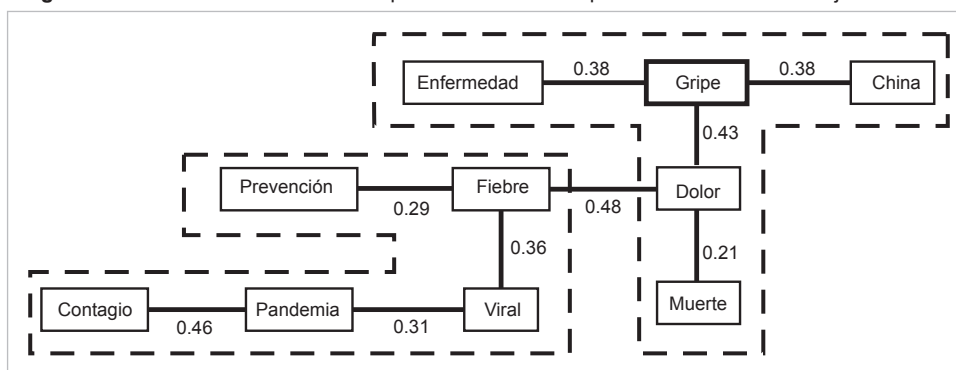


Figura 3. Índice de distancia del concepto de COVID-19 en población de León-Guanajuato-México



DISCUSIÓN

Las representaciones sociales sobre el COVID-19 en la población de estudio permitieron reconocer la forma de significar, tomar una posición y actuar de estas personas frente a la situación que se está viviendo a nivel global como consecuencia de la pandemia; se resaltan las similitudes entre las tres poblaciones donde se mencionan las formas de contagio, así como las estrategias para la prevención y contención.

Es de destacar que la información y conocimientos acerca del COVID-19 están determinados por la situación

vivida actualmente a nivel global, en los cuales influye el impacto de medios de comunicación y redes sociales. Se reconoce el papel protagónico de estos para la construcción de significados y, en consecuencia, la modelación de percepciones y acciones frente a eventos como la pandemia actual (18), lo cual demuestra la importancia de las RS desde las funciones propuestas por Abric, en las que se destacan la creación de identidad, justificación y orientación de las acciones frente al fenómeno social de interés (13).

Desde la teoría de las RS se plantea cómo los nuevos eventos y conceptos se construyen y significan a partir de los ya existentes, generando procesos de análisis, comparación

e identificación de similitudes y diferencias para integrar esos nuevos conocimientos al sentido común (7). Dicho esto, se puede evidenciar cómo en la población de estudio hay una clara relación con experiencias previas con epidemias de virus que también generan problemas respiratorios, como el AH1N1, principalmente en la población mexicana, debido al impacto que tuvo este virus.

Por otro lado, hay una relación del fenómeno de estudio con las estrategias de prevención y mitigación, como el aislamiento y la higiene, lo cual se encuentra relacionado con aspectos emocionales tales como el miedo e, incluso, el pánico por la cantidad de casos de contagio, mortalidad y falta de una vacuna; es decir, hay un temor ante lo desconocido y sus consecuencias, por lo cual las RS de COVID-19 en estas poblaciones llevan a que esa incertidumbre sea la precursora de reconocimientos de estrategias en las que la comunidad es fundamental como mecanismos de protección ante la pandemia.

La amplia difusión de información relacionada con eventos en salud ha contribuido a que se conozcan rápidamente las acciones en salud pública, primordiales para la mitigación, manejo y contención de epidemias como la del coronavirus. Sin embargo, la gente puede interpretar de diversas maneras el contenido, lo cual crea, en ocasiones, confusión y desinformación, lo cual interfiere con la efectividad de las acciones en salud pública.

Tal como se percibió en este estudio, los saberes de la población sobre el COVID-19 privilegian aspectos clínicos y epidemiológicos, así como la exaltación de medidas de contención y mitigación, lo cual demuestra la importancia de la inclusión de los conocimientos del común para saber el camino a seguir. Cabe resaltar que las reacciones, significados e importancia de las medidas de prevención, podrían estar relacionada por el momento vivido, expectativas, incertidumbre e, incluso, miedos frente a los efectos y consecuencias.

En el presente estudio se pudo observar que la prevención representa una responsabilidad individual y social, en la que cada uno debe tener una participación activa y protagónica en el cuidado de sí mismos y de los demás, lo cual es reforzado a través de directrices e indicaciones por parte de autoridades gubernamentales y de salud, quienes han reforzado el impacto que tienen las medidas de mitigación dirigidas a la población en general, en las que se recomienda de manera general el distanciamiento social como objetivo primordial para la reducción de riesgos de contagio (19).

Es importante comprender que en las poblaciones de estudio el COVID-19 está centrado en la relación con la sintomatología, la preocupación ante la falta de tratamientos y vacunas, por lo que hay un especial énfasis en las medidas de contención, lo cual es de vital importancia

debido a que la inclusión de las RS en la comprensión de los problemas de interés en salud pública da una mayor probabilidad de éxito porque incluye las experiencias de los sujetos afectados, así como las formas de actuar y tomar decisiones en el marco de su contexto cultural ♣

Agradecimientos: A las instituciones y a cada uno de los y las participantes por tomarse el tiempo de responder y contribuir a la construcción de conocimiento a pesar de la contingencia. También agradecemos al Dr. Salvador Chávez Ramírez por su apoyo en la revisión y aporte al contenido.

Conflicto de intereses: Ninguno.

REFERENCIAS

1. Trilla A. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *MedClin (Barc)*. 2020 [cited 2020 Apr 13]; 5(154). DOI:10.1016/j.medcli.2020.02.002.
2. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nature Microbiology*. 2020; 5(4):536-44. DOI:10.1038/s41564-020-0695-z
3. Shereen MA, Khan S, Kazmi A, Bashir N, Siddique R. COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *J Adv Res*. 2020; 24:91-8. DOI:10.1016/j.jare.2020.03.005.
4. Oblitas LA. El estado del arte de la Psicología de la Salud. *Revista de Psicología*. 2008; 26(2):219-54.
5. Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu AI, Chapman A, Persad E, Klerings I, et al. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020; (4). DOI:10.1002/14651858.CD013574.
6. Andrade Salazar JA, Estrada Sánchez C, Penagos Marín AC. Representaciones sociales de los adolescentes acerca del riesgo de contraer VIH. *Archivos de Medicina (Manizales)*. 2017; 17(2):234-50. DOI:10.30554/archmed.17.2.2069.2017.
7. Ruiz Pérez JI, Ponce de León Díaz E, Herrera AN, Jiménez Ávila H, Medellín Lozano E. Avances en medición y evaluación de psicología y educación: cinco lecturas selectas (vol. 3). Colombia: Universidad del Bosque; 2001.
8. Materán A. Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa. *Geenseñanza [Internet]*. 2008 [cited 2020 Apr 1]; 13(2):7. <https://bitly.co/5rge>.
9. Torres López TM, Munguía Cortés JA, Pozos Radillo BE, Aguilera Velasco M de los Á. Representaciones sociales sobre la salud y la enfermedad de la población adulta de Guadalajara, México. *Aten Primaria [Internet]*. 2010; 42(3):154-61. DOI:10.1016/j.aprim.2009.07.002.
10. Torres-López TM, Núñez-Sandoval YC, De la Cruz-Villarreal A de J. Representaciones sociales de la influenza humana de adolescentes de la ciudad de Guadalajara, México. *Actualidades en Psicología*. 2017; 31(122):17-30.
11. Romney A, Batchelder W, Weller S. Recent Applications of Cultural Consensus Theory: *American Behavioral Scientist*. 2016 [cited 2018 Aug 26]. DOI:10.1177/000276487031002003.
12. Doise W, Clemence A, Lorenzi-Cioldi F. *The Quantitative Analysis of Social Representations [Internet]*. London: Routledge; 2014. DOI:10.4324/9781315040998.
13. Abric J.C. *Prácticas sociales y representaciones [Internet]*. Ciudad de México: Ediciones Coyoacán; 2001 [cited 2020 Apr 1]. <https://bitly.co/5s78>.
14. Nieves-Cuervo G-M. Covid, más allá de una pandemia. *Salud UIS*. 2020; 52(2):2. <https://bitly.co/5s7L>.

15. Moreno-Montoya J. El desafío de comunicar y controlar la epidemia por coronavirus. *Biomédica*. 2020; 40(1):11-3. DOI:10.7705/biomedica.5455.
16. Bernard HR. *Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches*. 6th ed. Lanham: AltaMira Press; 2018.
17. Ramos C. Covid-19: la nueva enfermedad causada por un coronavirus. *Salud Pública de México*. 2020; 62 (2, Mar-Abr):225-7. DOI:10.21149/11276.
18. Segura MS. Con alerta pero sin pánico. El rol de los medios durante la pandemia. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*. 31 de marzo de 2020; 77(1):55-8. DOI:10.31053/1853.0605.v77.n1.28066.
19. Un estudio realiza proyecciones de la dinámica de transmisión del coronavirus SARS-CoV-2 tras el período de pandemia. *Chorane Iberoamérica [Internet]*. 2020 [cited 2020 Apr 20]. <https://bit.ly.co/5s7y>.