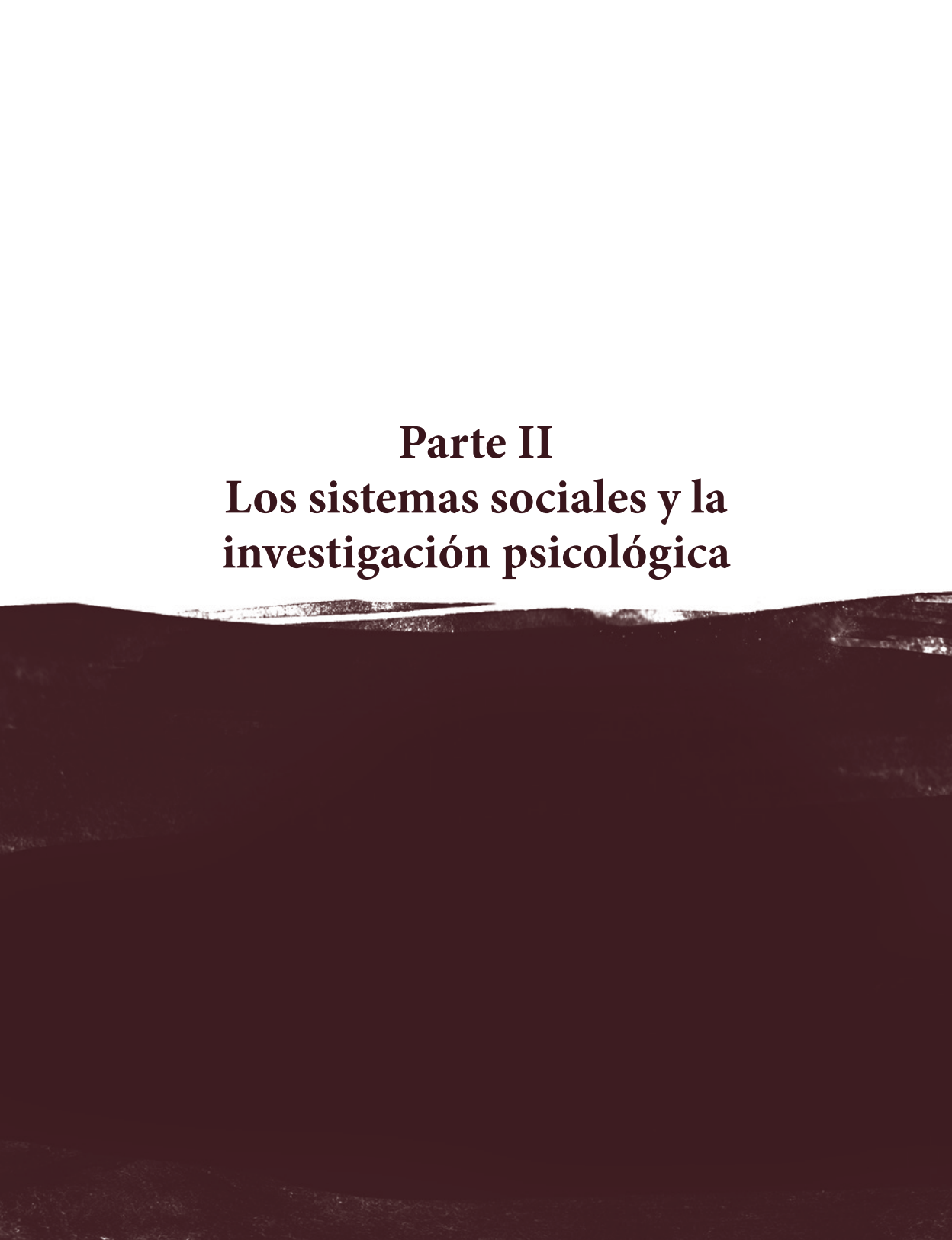


**Parte II**  
**Los sistemas sociales y la**  
**investigación psicológica**





# Representaciones sociales de la COVID-19 en jóvenes menores de 20 años en la primera fase de la pandemia

*(Social representations of COVID-19 by young people less than 20 years of age in the first phase of the pandemic)*

Teresa Margarita Torres López<sup>1</sup>

Juana Imelda Herrera Pérez<sup>2</sup>

Manuel Sandoval Díaz<sup>3</sup>

Antonio de Jesús de la Cruz Villarreal<sup>4</sup>

## Resumen

**Objetivo:** Analizar las representaciones sociales (RS) de la COVID-19 en jóvenes menores de 20 años, habitantes de la ciudad de Morelia, Michoacán.

**Método:** Estudio exploratorio cualitativo, se utilizaron técnicas asociativas (listados libres y cuestionarios de pares) para conocer el contenido y estructura de las RS. Participaron 52 personas (32 mujeres y 20 hombres), sus edades fluctúan entre los

---

1 Departamento de Salud Pública del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. Correo electrónico: <tere.torres.cucs@gmail.com>. ResearchGate: <[www.researchgate.net/profile/Teresa\\_Torres](http://www.researchgate.net/profile/Teresa_Torres)>.

2 Secretaría de Salud Michoacán.

3 Consultor del Programa de Micobacteriosis, Secretaría de Salud Jalisco.

4 Departamento de Salud Pública del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara.

16 y 20 años (promedio de 18.4 años); dos eran estudiantes de bachillerato, y el resto, estudiantes universitarios.

*Resultados:* Para las y los participantes, la COVID-19 es una enfermedad nueva, respiratoria, muy contagiosa, mortal, severa, grave, imparable y peligrosa. Genera impactos emocionales, como miedo, temor, pánico, ansiedad, desesperación e impotencia. Las medidas de higiene para evitarla son desinfectar todo y lavarse las manos; otros cuidados son usar cubrebocas, mantener una sana distancia entre las personas, tener precaución, calma y esperar que mejore la situación. Los medios de comunicación tienen un papel importante en la prevención y la seguridad que las medidas establecidas generan; estas últimas son el aislamiento, el encierro, resguardarse y mantener la cuarentena.

*Conclusiones:* Las RS de la COVID-19 parecen estar en proceso de formación, ya que, durante la primera fase de la pandemia, los y las participantes han internalizado vocabulario, una serie de adjetivos (sobre lo peligrosa que es) y, en menor proporción, medidas de higiene y prevención. Desconocen qué es en sí la enfermedad producida por el virus y la sintomatología, como tampoco se conoce que toda la población es vulnerable a la misma (solo los adultos mayores).

**Palabras clave:** adolescentes, coronavirus, creencias, prevención, saberes de sentido común.

## **Abstract**

*Objective:* to analyze the social representations (SR) of COVID-19 of young people under 20 years of age from Morelia, Michoacan.

*Method:* Qualitative exploratory study and associative techniques were used (free lists and peer questionnaires) to know SR content and structure. 52 people participated (32 women and 20 men), their ages range from 16 to 20 years (average 18.4 years), two were high school students, and the rest were university students.

*Results:* For the participants, COVID-19 is a disease new, respiratory, highly contagious, deadly, severe, serious, unstoppable, and dangerous. It generates emotional impacts such as fear, panic, anxiety, despair, and helplessness. The hygiene measures to avoid it are to disinfect everything and wash your hands; other precautions are to use face masks, maintain a healthy distance between

people, be careful, stay calm, and wait for the situation to improve. The mass media have an important role in the prevention and security that the established measures generate, like isolation, confinement, and keeping quarantine.

*Conclusions:* The COVID-19 *sr* seem to be in the process of formation since, during the first phase of the pandemic, the participants have internalized vocabulary, a series of adjectives (about how dangerous it is), and, to a lesser extent, safety measures, hygiene and prevention. They do not know what the disease caused by the virus and its symptoms are, nor is it identified that the entire population is vulnerable to it (not only older adults).

**Keywords:** adolescents, beliefs, common sense knowledge, coronavirus, prevention.

## Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial para la Salud (OMS), la COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus (SARS-COV-2) que se ha descubierto de manera más reciente. El virus y la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente, la COVID-19 es una pandemia mundial (OMS, 2020a). Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En el caso de los humanos, varios de dichos virus causan infecciones respiratorias, que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) (OMS, 2020a).

El 30 de enero de 2020, la OMS declaró el brote de COVID-19 como una emergencia de salud pública y de interés internacional, en el que planteó un alto riesgo, sobre todo para los países con sistemas de salud vulnerables. El comité de emergencia declaró que la propagación de la COVID-19 podía ser interrumpido por la detección temprana, el aislamiento, el tratamiento oportuno y la implementación de un sistema competente para identificar a las personas contagiadas (Sohrabia *et al.*, 2020).

Entre los problemas que se han presentado como una barrera para la prevención del avance de esta enfermedad, se tiene a la infodemia y la desinfor-

mación. La primera refiere a «un gran aumento del volumen de información relacionada con un tema en particular, que puede volverse exponencial en un período corto debido a un incidente concreto» (OMS, 2020b, p. 2); y la segunda, se puede entender como la «información falsa o incorrecta con el propósito deliberado de engañar» (OMS, 2020b, p. 2). En el contexto de la pandemia actual, la cantidad de búsquedas en internet sobre información actualizada sobre la COVID-19 han «aumentado de 50 % a 70 % en todas las generaciones» (OMS, 2020b, p. 2). Por lo que, tanto la infodemia como la desinformación, pueden afectar la salud mental de las personas.

El grupo poblacional que puede verse más afectado por ello es el de los adolescentes y jóvenes, dado el uso frecuente que hacen de las redes sociales para proveerse de información sobre la COVID-19 y otros temas. Se destaca este grupo etario debido a que, si bien se les identificaba en ese momento con menor riesgo de contraer la enfermedad, también se les señala como uno de los más expuestos a la información errónea a través de las redes sociales; situación que podría generar una menor percepción del riesgo, creencia de una falsa seguridad, así como el desarrollo de prácticas de riesgo para sí mismos y para la población en general (sobre todo para grupos de población vulnerables). Por ello, el acceder a sus conocimientos (correctos o errados) en torno al tema de la COVID-19 permitirá partir de bases más firmes para el diseño de los programas de prevención orientados a este grupo de edad.

Una perspectiva teórica y metodológica que permite un acercamiento al conocimiento y saberes socialmente compartidos de los adolescentes y jóvenes sobre la COVID-19 dentro de un marco cultural, son las representaciones sociales (RS). Jodelet (2011) indica que son una forma específica de conocimiento: el conocimiento ordinario, incluido en la categoría del sentido común, y el cual tiene la particularidad de ser socialmente construido y compartido en el seno de diferentes grupos. Esta forma de conocimiento tiene una raíz y un objetivo práctico, el cual se apoya en la experiencia de las personas, además de que sirve como lectura de la realidad y como guía de acción en la vida práctica y cotidiana. Las RS circulan por medio de los discursos y cobran vida a través de las prácticas discursivas de la cotidianidad. Son compartidas, mas no son inmutables, porque son susceptibles de cambio gracias al intercambio individual, debido a que los individuos las construyen (Rubira-García y Puebla-Martínez, 2018).

Los medios de comunicación son una de las fuentes en la formación de las RS, en los cuales participan los procesos subjetivos, intersubjetivos y trans-subjetivos que viven las personas. Al respecto, Jodelet (2008) señala:

El papel de los medios en la formación de RS y de las intersubjetividades, en la formación de las RS, la esfera de la trans-subjetividad se sitúa en relación con la de la intersubjetividad y con la de la subjetividad, y remite a todo lo que es común para los miembros de un mismo colectivo. Remite, igualmente, al espacio social y público donde circulan representaciones de origen diverso: la difusión por los medios masivos de comunicación, los marcos impuestos por los funcionamientos institucionales, las hegemonías ideológicas, etcétera (pp. 53 y 54).

Existen dos enfoques metodológicos para el estudio de las RS: el estructural y el procesual. En el primero, los contenidos de las RS son consideradas formas organizadas, se caracteriza por identificar su núcleo central y por desarrollar explicaciones acerca de las funciones de dicha estructura (Abric, 2001). Su énfasis es el estudio del núcleo central que proporciona a las RS el significado, y de los componentes periféricos que comprenden los elementos de las RS que están influenciados por el contexto social inmediato en el que los sujetos viven. Por su parte, el enfoque procesual identifica a las RS como procesos discursivos, caracteriza al ser humano como productor de sentidos y focaliza su análisis en las producciones de significados del lenguaje, a través de los cuales los seres humanos construyen su mundo (Rubira-García y Puebla-Martínez, 2018). Ambos enfoques son considerados para este artículo. Hasta el momento no se han encontrado estudios de RS sobre la COVID-19 de adolescentes o jóvenes, solo estudios sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en países como Jordania, China y la India.

En el estudio CAP sobre el COVID-19 realizado en Jordania (Alzoubi *et al.*, 2020) participaron 592 estudiantes universitarios, tanto del área médica como no médica, y reportó como las principales fuentes de conocimiento al respecto de este tema a las redes sociales, el internet y la televisión. Se encontró un conocimiento positivo en torno a los síntomas de la enfermedad y de las medidas de higiene preventivas (lavado de manos, uso de mascarillas, entre otras). Algunos de los estudiantes consideraban el virus como un estigma, por lo que, en caso de tener un problema de salud, no acudirían al hospital. Para prevenir la enfermedad, el 10 % refiere que sus creencias religiosas y su inmunidad cor-

poral podrían protegerlos de la infección, el 51 % consumen jengibre con miel y el 42.7 % ajo para prevenir la enfermedad. Sobre las medidas de protección contra la infección, el 20.6 % y el 19.2 % creen que los antibióticos y el tabaquismo, respectivamente, son efectivos. Y en cuanto a sus prácticas, la mayoría evita el apretón de manos, se lava las manos y usan un desinfectante con base de alcohol. No se encontró alguna diferencia significativa entre las respuestas de los estudiantes del área médica y no médica.

Un segundo estudio CAP realizado en China (Peng *et al.*, 2020), con 872 estudiantes universitarios del área médica y de otras áreas, mostró que la mayoría tenía conocimientos adecuados sobre la COVID-19, con puntajes más altos en estudiantes de escuelas públicas y especialidades médicas que los obtenidos en escuelas privadas y áreas no médicas. Y las mujeres, en general, mostraron más actitudes positivas que los hombres. Con lo cual se concluyó que, en las campañas preventivas de salud pública, se debería considerar tanto el género como el tipo de escuela a la cual asisten los jóvenes a fin de adaptarlas.

Un tercer estudio CAP realizado en India (Singh, Sewda y Gupta, 2020) con 529 estudiantes del área de la salud, reportó que la mayoría tenía un buen conocimiento de los síntomas de la COVID-19, así como del modo de transmisión y las medidas preventivas, y casi la mitad conocía las formas de tratamiento. Las redes sociales fueron sus principales fuentes de información, seguido de la televisión, pero solo un tercio mencionó a los profesionales de la salud. La mayoría de los estudiantes mostraron voluntad de seguir el distanciamiento social y el confinamiento, pero solo una tercera parte (27 %) percibió encontrarse en riesgo de contraer la enfermedad. Además, los participantes sugirieron pasos alternativos para prevenir la propagación de la COVID-19 en la comunidad, tales como crear conciencia, realizar más pruebas, extender el período de cuarentena y garantizar la disponibilidad de protección personal para los trabajadores de la salud, entre otros.

En la intención de contar con más elementos para la planeación, implementación y evaluación de programas de prevención ante la pandemia, el estudio de las RS en población mexicana, en particular, en adolescentes y jóvenes, permite una forma de acercamiento a los saberes de sentido común; porque estos son guías para la acción y las prácticas que favorecen u obstaculizan la prevención de la enfermedad citada. Por ello, el objetivo es analizar las RS de la COVID-19 de jóvenes menores de 20 años, habitantes de la ciudad de Morelia, Michoacán.



## Método

### Diseño

El diseño de estudio de tipo exploratorio cualitativo comprendió tres fases:

- a. La obtención de información para identificar el contenido de las RS con base en el análisis procesual cualitativo, incluyó análisis de categorías temáticas emergidas del discurso de los participantes (Vaismoradi y Snelgrove, 2019).
- b. La hipótesis de la centralidad de las RS a través de la identificación del núcleo central, con el empleo del criterio de saliencia con base en el análisis prototípico (Vergès, Tyszka y Vergès, 1994).
- c. La descripción de la organización y la estructura de las RS, con la identificación del índice de distancia entre los términos incluidos (Abric, 2001).

### Participantes

El estudio se realizó en la ciudad de Morelia, estado de Michoacán, México, por facilidad y acceso a población de menores de 20 años a través del contacto con docentes universitarias, habitantes de dicha ciudad. Se integró una muestra de tipo propositivo (Kalu, 2019). Los criterios para su selección fueron: jóvenes hombres y mujeres, menores de 20 años y habitantes de Morelia. Los datos fueron levantados en línea mediante invitación por correo electrónico durante el mes de marzo del año 2020, tiempo en el cual México se encontraba en la primera fase de la pandemia del virus SARS-COV-2, causante de la COVID-19. La determinación del tamaño de la muestra partió de las bases para el estudio de pautas culturales. Los dos elementos considerados en ello son la competencia cultural esperada (0.5) y el nivel de confianza aceptable (0.95). Con base en esto, se recomienda un tamaño mínimo de 17 informantes (Weller, 2007).

Participaron 52 personas (32 mujeres y 20 hombres), sus edades fluctuaban entre los 16 y 20 años (con un promedio de 18.4 años). Su nivel de estudios fue de dos estudiantes de bachillerato, y el resto, estudiantes universitarios, solo uno reportó contar con empleo.

## Instrumentos

Las técnicas de recolección de datos fueron dos:

- a. Técnica asociativa de listados libres (Torres-López, Munguía y De la Cruz, 2021). Consiste en pedir a los informantes términos relacionados con una esfera conceptual particular: «Dime cinco palabras o frases que se te vienen a la mente cuando escuchas “COVID-19”». Después se les pide una pequeña explicación de por qué dijeron cada una de ellas. El tiempo de aplicación es de máximo cinco o diez minutos, lo que facilita la participación de las personas. Favorecen la expresión espontánea de los participantes y por ello se espera que el contenido evocado esté más libre de racionalizaciones, sesgos de defensa o deseabilidad social.
- b. Cuestionario de comparación de pares. Se elaboró acorde a los lineamientos metodológicos del diseño de cuestionario de pares según Abric (2001), es decir, a partir de las respuestas más frecuentes obtenidas en los listados libres se seleccionaron diez palabras. Este instrumento permitió a los entrevistados hacer una jerarquización de los diez términos; señalando los dos términos que consideraron que eran los más característicos de la COVID-19, los cuales fueron marcados con una letra A. Después, de los elementos restantes, eligieron los dos elementos que consideraron eran los menos característicos de la COVID-19, marcados con una letra B. Se continúa sucesivamente hasta que se han marcado los diez términos, dos con letras C, dos con D y dos con E. Al final se contó con cinco pares de asociaciones (Abric, 2001).

Ambos instrumentos se aplicaron por medio de una encuesta autoadministrada mediante un formulario de Google, al cual tuvieron acceso los jóvenes por medio de una invitación colectiva enviada por correo electrónico.

## Procedimiento

En el formulario de Google antes citado se explicaron los objetivos del estudio, se obtuvo el consentimiento informado y se garantizó a los participantes la confidencialidad y anonimato en la recolección y el análisis de la información. Y con base a la NOM-47-SSA-2105, «Para la atención del grupo etario de 10 a

19 años», específicamente en los puntos 3.18 («Servicio amigable»), 5.11 («debe tener una estructura flexible, amigable, cálida, garantizando en todo momento la confidencialidad, la privacidad»), 5.14 («El personal de salud debe actuar en todo momento dentro del marco del respeto a los derechos humanos de las personas del Grupo Etario») y 6.8.1 («Salud sexual y reproductiva»), se especifica que se puede solicitar la autorización del consentimiento informado directamente a los jóvenes sin comunicarlo a los padres. Se consideró también el Código de ética de las y los psicólogos mexicanos de la Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicólogos de México, A.C. (Fenapsime, 2018), en cuanto a las normas éticas sobre la investigación en psicología, en particular el artículo 101, sobre la participación voluntaria de los entrevistados.

## Análisis de datos

Se realizaron dos tipos de análisis:

- a. Análisis procesual: Con base en las palabras obtenidas en los listados libres, se realizó el análisis procesual cualitativo con la categorización de las definiciones dadas para cada palabra, lo cual se hizo con análisis de contenido temático (Vaismoradi y Snelgrove, 2019) con el apoyo del *software* Atlas.ti V9.
- b. Análisis prototípico: Con base en las palabras obtenidas en los listados libres, se identificó la *salience* de cada término a través del índice de Smith (1993), este cálculo se basa tanto en la frecuencia de mención del término como en el rango de la ubicación que le otorgó cada informante a cada palabra, de tal forma que los primeros mencionados en el listado tienen un mayor peso que los últimos. Para ello, se utilizó el *software* Anthropac v. 4. Se procedió a clasificarlos considerando la frecuencia y el rango promedio obtenido en los dos grupos de participantes. Las palabras que constituyen el núcleo central de una RS serían aquellas que son citadas más veces (frecuencia alta) y en primer lugar (rango bajo).
- Organización de las RS a través del índice de distancia: Los datos obtenidos en los cuestionarios de comparación de pares se analizaron por medio de la obtención del índice de distancia, que evalúa la relación de similitud y la relación de antagonismo o de exclusión. Además, mide la intensidad de la diferencia observada entre dos elementos en una pobla-

ción dada, de tal forma que +1 es la similitud y -1 la exclusión máxima. Para ello, se asignó un valor numérico a los pares de palabras seleccionadas. La escala de evaluación fue de -2 a +2 en relación con la jerarquía asignada a la asociación A = +2, B = -2, C = +1, D = -1 y E = 0 (Abrić, 2001). Con estas puntuaciones se calculó el análisis de distancia con el apoyo de una hoja de cálculo de Excel. Con los índices obtenidos en la relación de cada uno de los pares seleccionados se construyó un grafo, esto es, una representación gráfica de la conexión de los diez términos.

## Confiabilidad y calidad de la información

Se realizó triangulación por el uso de dos técnicas de obtención de información y por contrastación de los análisis por los investigadores (Jiménez y García, 2021). Esto último implicó que cada uno de los investigadores realizara los análisis antes mencionados de forma individual, para llegar a los mismos resultados.

## Resultados

### Análisis procesual: el contenido de las RS de la COVID-19

En la tabla 1 se presentan las categorías encontradas en el análisis de las palabras obtenidas en los listados libres para las RS de la COVID-19 (tabla 1).

Tabla 1. Categorías encontradas en el análisis de las palabras obtenidas en los listados libres para las RS de la COVID-19 de las y los jóvenes participantes.

<i>Categoría</i>	<i>Definición</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>(%)</i>
Conceptualización y atributos	Características que definen a la COVID-19	72	45.0
Higiene y otros recursos	Medidas de higiene y otros recursos (cuidados, acciones y actitudes) para la preservación de la salud y bienestar de las personas	26	16.3

<i>Categoría</i>	<i>Definición</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>(%)</i>
Medidas de prevención	Medidas de prevención relacionadas con los mensajes institucionales	22	13.8
Afectaciones	Efectos económicos, psicológicos y sociales derivados de la pandemia de la COVID-19	21	13.1
Población vulnerable y otros riesgos	Grupos vulnerables y acciones que ponen en riesgo a la población	6	3.7
Origen de la COVID-19	Palabras relacionadas con el origen de la COVID-19	5	3.0
Otras palabras asociadas	Términos residuales asociados a la COVID-19	4	2.5
Conspiración, desconfianza y desinformación	Creencias y teorías que relacionan a la COVID-19 con un medio de control político e institucional	2	1.3
Diagnóstico y atención	Signos, síntomas y atención de la COVID-19	2	1.3
<i>Total</i>		<i>160</i>	<i>100 %</i>

Fuente: Elaboración propia.

## Definición de las categorías

- *Conceptualización y atributos.* Comprende las características que definen a la COVID-19: es una enfermedad (respiratoria, severa) nueva causada por un virus («Nuevo, desconocido que afecta la salud de la población y ha provocado una pandemia nivel mundial, global, sin control»). Además de ser muy contagiosa y mortal, se le califica de ser grave («[debido a que] Las personas no participan en las medidas preventivas de manera correcta»), imparable («Jamás se podrá parar, así se controle, habrá repuntes»), peligrosa («[debido a que] Los factores de riesgo, la falta de responsabilidad y desinterés de las personas tienen consecuencias muy graves» y «Yo podría contagiar a mis seres queridos sin saber»), letal («Las tasas de mortalidad avanzan») y relevante («Es una situación real»).
- *Recursos e higiene.* Incluye las medidas de higiene y otros recursos (cuidados, acciones y actitudes) para la preservación de la salud y bien-

estar de las personas. Las medidas de higiene citadas son desinfectar («Para evitar la propagación») y lavado de manos («Es la base de todas las medidas preventivas para evitar contagios»). Los cuidados son la protección («Porque hay personas que son más vulnerables y debemos protegerlas»), usar cubre bocas («El uso de cubrebocas correcto podría prevenir que otros me enfermen o enfermar a alguien si soy asintomática») y mantener la sana distancia («Esencial para disminuir la curva»). Y en cuanto a las actitudes, son tener precaución, calma y esperar a que mejore la situación («Afrontar esta situación con paciencia, y que todos aquellos afectados se mejoren y logren ganar la batalla»).

- *Medidas de prevención.* Considera las medidas de prevención relacionadas con los mensajes institucionales. Se destaca el poder de los medios de comunicación en su papel en la prevención, y la seguridad que dichas medidas generan («Previniendo puedo sentirme más segura para evitar el contagio y así garantizó mi salud y la de las personas que me rodean»). Las medidas incluidas son el aislamiento, encierro, resguardo y la cuarentena de la población en general («[Para] Evitar la propagación, evitar que haya más casos, es por el bien de la población»), y de los enfermos («Al enfermo hay que aislarlo»), aun cuando se reconoce que es difícil de acatar: «Es difícil permanecer en casa tanto tiempo, pero debemos aprender a cuidar nuestra salud física y mental, sobre todo en estos momentos de angustia».
- *Afectaciones.* Comprende los efectos económicos, psicológicos y sociales derivados de la pandemia de COVID-19. Los impactos emociones más citados son el miedo («No sabes dónde te puedes contagiar»), temor («Por las muertes causadas por la COVID-19») y el pánico («Genera más estrés del que ya se está viviendo» y «Por pensar que pueden llegar a enfermar de COVID-19 al aumentar los casos y muertes»). Otros son la ansiedad, desesperación, impotencia («Quiero aportar más, pero la gente me ignora») y hartazgo («No se habla de otro tema, a muchas personas les genera estrés y pánico»). En cuanto a los efectos económicos y sociales, están las crisis económicas derivadas de la suspensión de actividades laborales («No hay trabajo, no hay paga, pero las deudas continúan y no perdonan»), la disminución de las actividades comerciales nacionales e internacionales («Se han suspendido vuelos y algunos paí-

ses se cerraron totalmente y se perderá mucho dinero») y, en general, la pérdida de recursos económicos.

- *Población vulnerable y otros riesgos.* Incluye la mención de grupos vulnerables y acciones que ponen en riesgo a la población. El grupo de población considerado es el de los adultos mayores o abuelos («Está afectando más a las personas de la tercera edad»). Se señala, también, a la población como irresponsable ante la pandemia, ya sea por falta de información y educación en salud («No toman en cuenta la información que se les brinda para poder frenar el coronavirus») o por no tomar las medidas preventivas necesarias («Y en cuanto al personal de salud, no se cuenta del todo con las herramientas necesarias para brindar el servicio»), más cuando se sabe que «las medidas de México no serán suficientes para [el] control» de la misma.
- *Origen de la COVID-19.* Comprende las palabras relacionadas con el origen del coronavirus. Se incluye el país de China («El virus se originó en China») y el murciélago («Se dio el virus por una sopa de murciélago»).
- *Otras palabras asociadas.* Son los términos residuales asociados al coronavirus. «Daño al planeta», «Italia es un país con muchos casos».
- *Conspiración, desconfianza y desinformación.* Incluye las creencias y teorías que relacionan al COVID-19 con un medio de control político e institucional. Se duda de la existencia del virus («Hay muchas teorías sobre cómo y para qué surgió») y se le califica de exageración («Es curable y no es muy letal, ¿por qué asustan a la gente?»).
- *Diagnóstico y atención.* Considera los signos, síntomas y atención de la COVID-19. Se incluye la gripa fuerte como un síntoma («Es una especie de gripe, pero más fuerte y peligrosa») y a la epidemiología como un campo de estudio.

### Análisis prototípico: núcleo central y sistema periférico de las RS de la COVID-19

En la tabla 2 se presenta el índice de Smith (*salience*) de los términos obtenidos en los listados libres mencionados más de una vez.

Tabla 2. Índice de Smith (*saliencia*) de los términos obtenidos en los listados libres mencionados más de una vez por las y los jóvenes participantes.

<i>Palabras</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Rango promedio</i>	<i>Índice de Smith Saliencia</i>
Enfermedad	16	50.00	1.69	0.431
Aislamiento	15	46.90	3.20	0.262
Muerte	13	40.60	3.31	0.219
Virus	12	37.50	2.75	0.244
Pandemia	12	37.50	2.42	0.269
Peligro	6	18.80	3.00	0.112
Cuidados	6	18.80	3.50	0.094
Lavado de manos	5	15.60	2.80	0.100
Higiene	4	12.50	2.50	0.087
Prevención	4	12.50	4.50	0.038
Miedo	4	12.50	2.25	0.094
Sana distancia	4	12.50	3.75	0.056
China	3	9.40	2.33	0.069
Crisis	3	9.40	4.00	0.038
Contagio	3	9.40	2.00	0.075
Precaución	2	6.30	4.50	0.019
Ansiedad	2	6.30	5.00	0.013
Temor	2	6.30	3.00	0.038
Pánico	2	6.30	4.00	0.025
Murciélago	2	6.30	3.00	0.038
Grave	2	6.30	4.50	0.019
Irresponsabilidad	2	6.30	4.00	0.025

Fuente: Análisis de listados libres con Anthropic.

En el análisis prototípico se incluyeron las palabras que fueran mencionadas por lo menos por dos personas. En el prototipo de las RS, los elementos hipotéticamente centrales son aquellos que son más frecuentes y fueron evocados en los primeros lugares de la lista de palabras (rango bajo).



En la tabla 3 se presenta el prototipo (frecuencia x rango de evocación) de las RS de la COVID-19 de los participantes.

Tabla 3. Prototipo (frecuencia x rango de evocación) de las RS de la COVID-19 de las y los jóvenes participantes.

		<i>Rango*</i>	
		<i>&lt; 3.2 Bajo</i>	<i>Alto &gt; 3.2</i>
Frecuencia	Alta > 5.6	Enfermedad 16 (1.69)	
		Aislamiento 15 (3.20)	
		Pandemia 12 (2.42)	Muertes 13 (3.31)
		Virus 12 (2.75)	Cuidados 6 (3.50)
		Peligro 6 (3.00)	
	Baja < 5.5	Lavado de manos 5 (2.80)	Sana distancia 4 (3.75)
		Miedo 4 (2.25)	Prevención 4 (4.50)
		Higiene 4 (2.50)	Crisis 3 (4.00)
		Contagio 3 (2.00)	Pánico 2 (4.00)
		China 3 (2.33)	Irresponsabilidad 2 (4.00)
		Temor 2 (3.00)	Precaución 2 (4.50)
		Murciélago 2 (3.00)	Grave 2 (4.50)
			Ansiedad 2 (5.00)
*Rango promedio 3.2		77.5 % de evocaciones totales	

Fuente: elaboración propia.

En las RS de la COVID-19, el rango de evocación retenido (total de respuestas incluidas en el análisis) fue del 77.5 %, y el rango promedio fue de 3.2. Los términos ubicados en una frecuencia alta (> 5.6) y un rango bajo (< 3.2) son los que hipotéticamente constituyen el núcleo central de las RS de COVID-19: enfermedad, cuarentena, pandemia, virus y peligro. Los términos ubicados en la segunda columna con frecuencia alta constituyen la primera periferia, son las palabras que aún no forman parte del núcleo central e indican su movimiento hacia el mismo. Los términos ubicados en la segunda columna con frecuencia baja (< 5.5) y rango alto (> 3.2) (tercera periferia) son considerados el sistema periférico de las RS, y se caracterizan por estar más determinados por la historia individual de las personas y por sus experiencias particulares: prevención

(sana distancia, precaución), efectos (crisis, pánico, ansiedad) y dos calificativos (grave e irresponsabilidad).

## Organización de las RS de COVID-19

El formato del cuestionario de pares (tabla 4) quedó constituido por las siguientes palabras:

Tabla 4. Cuestionario de pares de palabras para COVID-19.

Aislamiento	Lavar manos	Cuidados	Peligro	Pandemia
Virus	Enfermedad	Miedo	Muerte	Prevención

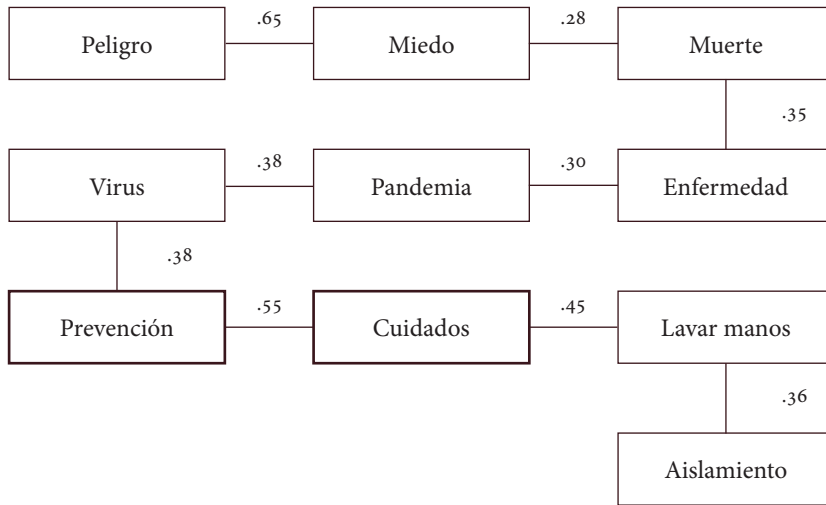
- Instrucciones
  1. Escribe una letra A en las dos palabras más características de la COVID-19.
  2. De los elementos restantes, escribe una letra B en las dos palabras menos características de la COVID-19.
  3. De los elementos restantes, escribe una letra C en las dos palabras más características de la COVID-19.
  4. De los elementos restantes, escribe una letra D en las dos palabras menos características de la COVID-19.
  5. En las dos palabras restantes escribe una letra E.

Fuente: Elaboración propia.

En la figura 1 se muestra el grafo (u organización) de las RS de la COVID-19, de las y los jóvenes participantes. Los decimales entre las palabras indican el índice de distancia obtenido entre estas, así como la jerarquización de los pares de términos por parte de las y los participantes. Las palabras que tuvieron mayor índice de distancia (suma de los índices ubicados en las uniones de los términos) fueron «prevención» y «cuidados», lo cual indica un lugar importante dentro de la organización de la RS, mas no coinciden con las palabras del núcleo central encontradas en el análisis prototípico, ya que en este último se ubican en cuadrantes periféricos («cuidados» en la primera periferia, «preven-

ción» en la tercera periferia). Se observan tres posibles agrupaciones de palabras en la cadena de asociación de las mismas: una referente a las implicaciones de la enfermedad (peligro, miedo y muerte), una segunda descriptiva (virus, pandemia, enfermedad) y otra relacionada con las medidas de prevención para evitar el contagio (prevención, cuidados, lavar manos y aislamiento).

Figura 1. Grafo de la RS de COVID-19 de las y los jóvenes participantes.



## Discusión

Para los y las participantes en el estudio, el virus la COVID-19 es una enfermedad nueva, respiratoria, muy contagiosa, mortal, severa, grave, imparable y peligrosa. Genera impactos emocionales como miedo, temor, pánico, ansiedad, desesperación e impotencia. Las medidas de higiene para evitarla son desinfectar todo y lavarse las manos; otros cuidados son usar cubrebocas, mantener la sana distancia entre las personas, tener precaución, calma y esperar que mejore la situación. Los medios de comunicación tienen un papel importante en la prevención y la seguridad que las medidas establecidas generan; estas últimas son el aislamiento, el encierro, resguardo y mantener la cuarentena, aun cuando se reconoce que es difícil de acatar. El grupo de población más vulnerable es el de los adultos mayores. Tiene efectos económicos y sociales, como la cri-

sis derivada de la suspensión de actividades laborales, la disminución del comercio nacional e internacional, así como la pérdida de recursos económicos. Pocos dudan de la existencia del virus. No se incluyeron términos relacionados con la sintomatología ni el curso de la enfermedad. Las RS sobre la COVID-19 de las y los participantes hacen referencia a los procesos como los productos que caracterizan el sentido común, como una forma de pensamiento socialmente elaborado. «Marcado por un estilo y una lógica propias y compartidos por los miembros de un mismo colectivo social o cultural» (Jodelet, 2020, p. 66).

Las RS de la COVID-19 del grupo de participantes parecen estar en proceso de formación, ya que, durante la primera fase de la pandemia, han internalizado vocabulario, una serie de adjetivos sobre lo peligrosa que es y, en menor proporción, medidas de higiene y prevención. Otro indicador de ello es la falta de acuerdo en los resultados del análisis prototípico con la organización de las RS de la COVID-19, porque no se señalaron las mismas palabras. En suma, desconocen qué es en sí la enfermedad producida por el virus y su sintomatología; tampoco se identifica que toda la población es vulnerable, debido a que solo mencionaron, como tal, a los adultos mayores.

En la organización de las RS hay un énfasis en la prevención y cuidados. En el núcleo central se encuentran conceptualizaciones (enfermedad, virus, pandemia), un atributo (peligro) y una medida de prevención (cuarentena). Y en los elementos periféricos hay ideas de prevención (sana distancia, precaución), efectos (crisis, pánico, ansiedad), un atributo (grave) y un riesgo (irresponsabilidad). Con ello se destaca cómo las RS no solo están en la subjetividad, sino también en la cultura, en la sociedad y en el mundo. Una de las funciones de las RS es promover el pensamiento colectivo y la reflexividad de los grupos, los que son requisitos fundamentales para conformar la identidad social, esto es el conocimiento del grupo al que se pertenece (Maldonado, González y Cajigal, 2019). Sin embargo, en este caso no parecen generar tal identidad de grupo, ya que las ideas están dispersas.

La mitad de los participantes hacen referencia a elementos conceptuales y a adjetivos, mientras que solo 1 % destaca signos y síntomas de la enfermedad; sin embargo, lo hacen en forma inadecuada, porque los asocian a una gripe. Estos hallazgos contrastan con lo observado en los estudios CAP sobre COVID-19 desarrollados con estudiantes universitarios en Jordania (Alzoubil *et al.*, 2020), China (Peng *et al.*, 2020) e India (Singh *et al.*, 2020), en los cuales, pese al haber sido realizados también en la primera fase de la pandemia, los participantes

mostraron contar con conocimientos más precisos en torno a la enfermedad. En cuanto a las medidas de higiene y prevención, se presentan con un porcentaje bajo (16 % y 13 %, respectivamente). Coincide con lo reportado por los estudiantes universitarios de Jordania (Alzoubil *et al.*, 2020).

Las teorías de la conspiración sobre el COVID-19 son casi nulas (1 %) a diferencia de lo observado en una investigación de la pandemia de influenza H1N1 (Torres-López, Núñez-Sandoval y De la Cruz-Villarreal, 2017), en la cual se hace el comparativo de las RS de estudiantes de bachillerato sobre la pandemia de 2009, con un brote de influenza presentado en 2012. El porcentaje de teorías de la conspiración (como lo son: «Es un invento, una broma, un fraude, apoyado en la ignorancia de las personas, provocando una atención exagerada al tema, caos y escándalo mundial») se presentó en el 6 % de las repuestas de los participantes. Es probable que en el caso de la COVID-19 otros grupos de edad (diferentes a la de los jóvenes de menos de 20 años) tengan mayor porcentaje en esta categoría.

Los medios masivos de comunicación fueron reportados como la principal fuente de información sobre la COVID-19, al igual que en los estudios de Jordania (Alzoubil *et al.*, 2020) e India (Singh *et al.*, 2020). La información y las ideas que circulan en las comunicaciones interpersonales y mediante los medios masivos de comunicación van moldeando y conformando los modos de pensar y actuar (Calixto-Flores, 2021). Por tanto, las referencias a esperar que mejore la situación, así como la seguridad que las medidas establecidas generan (promovidas, ambas, por los medios masivos de comunicación) permiten lograr una de las funciones de las RS, que es la de justificar las decisiones y conductas que se dan en las interacciones sociales y, con ello, justificar el orden social establecido (Maldonado *et al.*, 2019). Además, se resalta que las y los participantes no citaron a los profesionales de la salud como fuente de información, a diferencia de lo reportado en India (Singh *et al.*, 2020).

Las RS sobre la COVID-19 de los participantes se formaron a partir de privilegiar y filtrar ideas relevantes del discurso ideológico, para luego descomponerlo en categorías simples (naturalizando y objetivando los conceptos), lo que los lleva a construir una teoría implícita, explicativa y evaluativa a partir del discurso ideológico, para, finalmente, «reconstruir y reproducir la realidad otorgándole un sentido y procurar una guía operacional para la vida social» (Calixto-Flores, 2021). De tal forma que sus prácticas de cuidado y protección ante la enfermedad podrían estar fundamentadas más en el miedo que en in-

formación científica real, y de ahí que manifiesten lo «difícil que resulta acatar las medidas establecidas». En la experiencia con la pandemia de influenza H1N1 se observó que estados emocionales, como la incertidumbre y el miedo, podrían ser elementos ambivalentes en la prevención, debido a que cierto nivel de ansiedad puede generar cambios positivos en las conductas de prevención, mientras que un nivel elevado puede conducir a la paralización de la población ante una amenaza considerada inevitable (Torres-López, Matsui y Aranda, 2012).

Las recomendaciones que surgen a partir de los hallazgos son evitar la infodemia, a través de proporcionar información con bases científicas actualizadas de forma constante; las intervenciones psicoeducativas a realizarse con población menor de 20 años deben considerar, entre sus objetivos, el concientizar sobre la percepción del riesgo al contagio; finalmente, proporcionar atención a la salud mental, en particular a la gestión del miedo y de la incertidumbre producto de la pandemia.

Además de los hallazgos obtenidos y las recomendaciones derivadas de ello, otra de las aportaciones del presente estudio es la propuesta del uso de técnicas metodológicas cualitativas, como los listados de asociación libre y el cuestionario de pares; son una opción para generar información sobre la perspectiva cultural de las personas participantes en torno a diferentes tópicos, además de que favorecen la expresión espontánea y, por ello, se espera que el contenido que se genera sea más libre de racionalizaciones, sesgos de defensa o deseabilidad social; y debido a que implican poco tiempo de aplicación, los participantes suelen cooperar de inmediato, a diferencia de técnicas como la entrevista o los grupos focales, que involucran una mayor inversión de tiempo y trabajo, tanto en su implementación como en su análisis. Entre las limitaciones de este estudio se tienen las propias en el uso de un muestreo no aleatorio y por conveniencia, lo cual no permite hacer la generalización de los resultados.

## Referencias

Abric, J.C. (2001). *Prácticas y representaciones sociales*. Ciudad de México: Ediciones Coyoacán. Recuperado de <[http://www.academia.edu/4035650/abric\\_jean\\_claude\\_org\\_practicas\\_sociales\\_y\\_representaciones](http://www.academia.edu/4035650/abric_jean_claude_org_practicas_sociales_y_representaciones)>.

- Alzoubi, H., Alnawaiseh, N., Al-Mnayyis, A., Abu-Lubad, M., Aqel, A., y Al-Shagahin, H. (2020). Covid-19–Knowledge, Attitude and Practice among Medical and Non-Medical University Students in Jordan. *Pure Appl. Microbiol.*, 14(1), 17-24. Recuperado de <<https://doi.org/10.22207/jpam.14.1.04>>.
- Calixto-Flores, R. (2021). Representaciones sociales y prácticas pedagógicas en la educación ambiental. *Educ. Pesqui.*, 47, 1-20. Recuperado de <<http://dx.doi.org/10.1590/S1678-4634202147234768>>.
- Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicólogos de México, A.C. (Fenapsime). (2018). *Código de ética de las y los psicólogos mexicanos*. Guadalajara: Fenapsime. Recuperado de <<https://fenapsime.org/wp-content/uploads/2020/04/codet.pdf>>.
- Jiménez, V.E., y García, M. (2021). Triangulación metodológica en las investigaciones. *Revista Unida Científica*, 5(2), 70-73. Recuperado de <<http://revistacientifica.unida.edu.py/publicaciones/index.php/cientifica/article/view/65>>
- Jodelet, D. (2008). El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales. *Cultura y representaciones sociales*, 3(5), 32-63. Recuperado de <<http://www.scielo.org.mx/pdf/crs/v3n5/v3n5a2.pdf>>.
- Jodelet, D. (2011). Aportes del enfoque de las representaciones sociales al campo de la educación. *Espacios en Blanco, Serie indagaciones*, 21, 133-154. Recuperado de <<http://www.scielo.org.ar/pdf/eb/v21n1/v21n1a06.pdf>>.
- Jodelet, D. (2020). Las representaciones sociales: un recurso para indagar la complejidad psicosocial: el caso de la vejez. *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, 7(1), 64-75. Recuperado de <<http://www.redsocialesunlu.net/?p=1451>>.
- Kalu, E. M. (2019). Using emphasis-purposeful sampling-phenomenon of interest-context (EPPIC) framework to reflect on two qualitative research designs and questions: A reflective process. *The Qualitative Report*, 24(10), 2524-2523. Recuperado de <<https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol24/iss10/9/>>.
- Maldonado, A. L, González, E. J., y Cajigal, E. (2019). Representaciones Sociales y creencias epistemológicas. Conceptos convergentes en la investigación social. *Revista Cultura y Representaciones Sociales*, 13(26), 412-432. Recuperado de <<http://doi.org/10.28965/2019-26-15>>.

- NOM-47-SSA. (2015). Para la atención del grupo etario de 10 a 19 años. *Diario oficial de la Federación*. [Última reforma del 12 de agosto de 2015]. Recuperado de <<https://www.gob.mx/salud/documentos/nom-047-ssa2-2015-para-la-atencion-a-la-salud-del-grupo-etario-de-10-a-19-anos-de-edad>>.
- Organización Mundial para la Salud (OMS). (2020a) *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. OMS. Recuperado de <<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>>.
- Organización Mundial para la Salud (OMS). (2020b). *Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19*. Recuperado de <[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/Factsheet-Infodemic\\_spa.pdf?sequence=14&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/Factsheet-Infodemic_spa.pdf?sequence=14&isAllowed=y)>.
- Peng, Y., Pei, Ch., Zheng, Y., Wang, J., Zhang, K., Zhaohui, Z., y Zhu, P. (2020). A cross-sectional survey of knowledge, attitude and practice associated with COVID-19 among undergraduate students in China. *BMC Public Health*, 20(1292), 1-8. Recuperado de <<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09392-z>>.
- Rubira-García, R., y Puebla-Martínez, B. (2018). Representaciones sociales y comunicación: apuntes teóricos para un diálogo interdisciplinar inconcluso. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 76, 147-167. Recuperado de <<https://doi.org/10.29101/crcs.v25i76.4590>>.
- Singh, J.P., Sewda, A., y Gupta, S.D. (2020). Assessing the Knowledge, Attitude and Practices of Students Regarding the COVID-19 Pandemic. *Journal of Health Management*, 22(2), 281-290. Recuperado de <<https://doi.org/10.1177/0972063420935669>>.
- Smith, J. (1993). Using Anthropac 3.5 and a spreadsheet to compute a free-list salience index. *Cultural Anthropology Methods Newsletter*, 5(3), 1-3. Recuperado de <<https://doi.org/10.1177/1525822x9300500301>>.
- Sohrabia, C., Alsafib, Z., O'Neill, N., Khanb, M., Kerwanc, A., Al-Jabirc, A., Iosifidisa, Ch., y Aghad, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*, 76, 71-76. Recuperado de <<https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.02.034>>.
- Torres-López, T.M., Matsui, J.O., y Aranda, C. (2012). Dimensiones culturales del concepto de influenza humana en estudiantes y docentes de ciencias



- de la salud que favorecen o dificultan su prevención. *Desacatos*, 39, 45-56. Recuperado de <<http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n39/n39a4.pdf>>.
- Torres-López, T.M., Núñez-Sandoval, Y.C., y De la Cruz-Villarreal, A.J. (2017). Representaciones sociales de la influenza humana de adolescentes de la ciudad de Guadalajara, México. *Actualidades en Psicología*, 31(122), 17-30. Recuperado de <<https://doi.org/10.15517/ap.v31i122.24578>>.
- Torres-López, T.M., Munguía, J.A., y De la Cruz, A.J. (2021). Representaciones sociales del concepto de empleo de habitantes de diversos contextos culturales y diferentes grupos poblacionales. *Noesis, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 30(6), 68-89. Recuperado de <<https://dx.doi.org/10.20983/noesis.2021.2.4>>.
- Vaismoradi, M., y Snelgrove, S. (2019). Theme in qualitative content analysis and thematic analysis. *Forum : Qualitative Social research*, 20(3), 1-14. Recuperado de <<http://dx.doi.org/10.17169/fqs-20.3.3376>>.
- Vergès, P., Tyszka, T., y Vergès, P. (1994). Noyau central, saillance et propriétés structurales. *Papers on Social Representations*, 3(1), 3-12. Recuperado de <<http://www.psych.lse.ac.uk/psr/>>.
- Weller, S. (2007). Questions Cultural Consensus Theory: Applications and Frequently Asked. *Field Methods*, 19, 339-368. Recuperado de <<https://doi.org/10.1177/1525822X07303502>>.

