

COVID-19 EN ARGENTINA: SU REPRESENTACIÓN SOCIAL EN TRES TIEMPOS DE LA PANDEMIA

 Sosa, Fernanda Mariel

 Bucosky Yolde, Matias

 Torres Stöckl, Cynthia María

COVID-19 EN ARGENTINA: SU REPRESENTACIÓN SOCIAL EN TRES TIEMPOS DE LA PANDEMIA
PSOCIAL, vol. 9, núm. 1, 2023
Universidad de Buenos Aires

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=672375605011>

COVID-19 EN ARGENTINA: SU REPRESENTACIÓN SOCIAL EN TRES TIEMPOS DE LA PANDEMIA

Fernanda Mariel Sosa

CONICET- Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina


fermsosa@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-1445-1710>

Matias Bucosky Yolde

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina


matiasbucoskyolde@psi.uba.ar

 <https://orcid.org/0000-0001-8085-8899>

Cynthia María Torres Stöckl

Facultad de Psicología-Universidad Nacional de Tucumán, Argentina

cynthia.torres.stockl@psicologia.unt.edu.ar

 <https://orcid.org/0000-0001-7872-4808>



Acceso abierto diamante

Resumen

Las representaciones sociales (RS) se refieren al conocimiento social e históricamente construido en el cual se configura el significado sobre las cosas, las personas y sus acciones. Los estudios centrados en las RS, describen los procesos de creación de sentido por los cuales diversos grupos interpretan eventos novedosos, como pueden ser catástrofes o nuevas enfermedades, que cuestionan claramente sus visiones del mundo. El objetivo del presente trabajo es analizar las representaciones que surgen en torno al objeto representacional "COVID-19" en tres tiempos diferentes de la pandemia durante 2020 y 2021 en Argentina. Los datos fueron recolectados a través de internet utilizando un cuestionario autoadministrado. Se realizó un estudio descriptivo correlacional de diferencias entre grupos de diseño no experimental longitudinal, la muestra no probabilística intencional estuvo compuesta por 685 participantes (63,2% son mujeres, el 35,9 % hombres, 0,9 % otro, media de edad 39,10, $DE = 16,27$ Min.= 19; Máx.=89). Los resultados evidencian que las evocaciones de aislamiento, enfermedad y pandemia se encuentran transversalmente en las evocaciones nucleares de todas las RS de los distintos momentos, pero fueron disminuyendo para dar lugar a evocaciones como virus y sufrimiento. En términos de procesos de las RS, se pudo ver como se sitúa la *personalización* en los tres tiempos, en términos de héroes y villanos de la pandemia.

Palabras clave: Representaciones Sociales, Covid-19, objetivación, anclaje.

Abstract

Social representations (SR) refer to the social and historically constructed knowledge in which the meaning of things, people and their actions is configured. Studies focused on SR describe the processes of creating meaning by which various groups interpret novel events, such as catastrophes or new diseases, that clearly question their visions of the world. The aim of this work is to analyze the representations that arise around the representational object "COVID-19" in three different times of the pandemic during 2020 and 2021 in Argentine. The data was collected through the internet using a self-administered questionnaire. A descriptive correlational study of differences between groups of non-experimental longitudinal design was carried out, the intentional non-probabilistic sample was composed of 685 participants (63.2% are women, 35.9% men, 0.9% other, mean age 39.10, $SD = 16.27$ Min.= 19, Max.=89). The results show that the memories of isolation, disease and pandemic are found transversally in the nuclear memories of all the SRs of the different moments, but they were diminishing to give rise to memories such as viruses and suffering. In terms of SR processes, it was possible to see how personalization is situated in the three times, in terms of heroes and villains of the pandemic.

Keywords: Social Representations, Covid-19, Objectification, Anchoring.

Introducción

A través de la historia, las pandemias, como fenómenos sanitarios y sociales, han sido catalogadas de catastróficas; en tanto producen grandes tragedias caracterizadas por pérdidas materiales y, sobre todo, humanas (Trilla, 2020). Al reportar importantes repercusiones a nivel biológico, psicológico y social en la población mundial (Osorio Guzmán et. al., 2021), la pandemia del COVID-19 ha implicado sin lugar a dudas una situación disruptiva que deja a la vista vulnerabilidades socioculturales, económicas y políticas de carácter macro, pero también, aquellas de carácter micro que afectan a la vida privada y emocional de las personas y que se hallan contenidas y reflejadas en sus propias representaciones sociales (RS), siendo este un constructo que permite explicar la integración entre lo colectivo y lo individual, además de articular el pensamiento, la acción y lo simbólico, lo que permite, dilucidar parte del proceso conductual, deviniendo por esto en un enfoque

integral y abarcador dentro de las ciencias sociales, conforme explican Muñoz Domínguez y Recendez Guerrero (2021).

De hecho, las RS se refieren al conocimiento social e históricamente construido en el cual se configura el significado sobre las cosas, las personas y sus acciones. En este sentido, permite a los científicos sociales aproximarse a las múltiples categorías que se crean en torno a aspectos sociales como la salud, la enfermedad y el cuidado (Carrasquilla et. al., 2019). Según Nussbaumer-Streit et.al., (2020) la participación y adherencia de las comunidades a las medidas sanitarias propuestas determinan en gran medida el éxito de la contención como de la mitigación del virus COVID-19 y la disminución de su impacto en la salud y en las demás esferas del ser humano. Por este motivo, se hace necesario visualizar fenómenos como este desde una óptica donde se privilegien las conductas, las creencias, los valores e, incluso, las expectativas de la población, lo cual posee una relación directa con la toma de decisiones en materia de prevención y promoción en el campo de la salud pública (Gómez González et. al., 2020).

En el caso concreto de los estudios centrados en las RS, estos describen los procesos de creación de sentido por medio de los cuales diversos grupos interpretan eventos novedosos, como pueden ser catástrofes o nuevas enfermedades, que cuestionan claramente sus visiones del mundo (Vala & Castro, 2017), de manera que dicho concepto se corresponde a una urgencia de situacionalidad, es decir a la necesidad humana de vincularse con lo que sucede en el aquí y ahora, siendo estas elaboraciones simbólicas, las que emergen como una forma de controlar lo que resulta ajeno, con sobrecarga de datos, de imágenes, de creencias y de muchas contradicciones (Salas Durán et. al., 2021). Siguiendo esta dirección, autores destacados al interior de esta perspectiva de la psicología, como es el caso de su fundador Moscovici (1961) y de discípulos como Farr (1986) establecen que a la hora de comprender la manera en que se construyen e internalizan fenómenos sociales complejos y repentinos, no deben dejar de contemplarse dos procesos socio-cognitivos fundamentales: la objetivación y el anclaje.

El anclaje implica la constitución de una imagen, a partir de un ente inmaterial o poco tangible como es el caso del objeto de representación, implica por lo tanto hacer concreto, algo abstracto, por lo que lo desconocido resulta más familiar y menos amenazador (Moscovici, 1961).

Al respecto, Paéz y Pérez (2020) refieren que en las primeras etapas de la pandemia del COVID-19 se planteó su parecido con el ciclo anual de gripe, intentando desdramatizarlo; en esta línea, el confinamiento fue representado en términos de un estado de guerra siendo el anclaje utilizado para mantener de alguna manera la autoestima colectiva. De esta forma, se advierte una representación prototípica de las epidemias que consiste en anclar la enfermedad en exogrupos, como extranjeros o grupos marginados portadores de prácticas anti-higiénicas, a quienes se los considera responsables de la enfermedad (Eicher & Bangerter, 2015). Asimismo, en el caso del COVID-19, se había planteado a este como un arma biológica, ubicando su representación en el campo del secreto y la conspiración al decir de Zubietta et.al., (2022). Estudios previos a nivel internacional (Eicher & Bangerter, 2015; Taylor, 2019) sugieren se establece que una asociación entre este tipo de actitudes y creencias socio-políticas y la representación de diversas enfermedades infecciosas que emergen ancladas en grupos desviados e inferiores, de modo que estas

representaciones disminuyen la ansiedad y aumentan la sensación de control, por parte de la población afectada (Smith et al., 2015).

En relación al segundo proceso, la objetivación, implica la integración cognitiva del objeto representado dentro del sistema de pensamiento preexistente, correspondiendo a la propiedad de familiarizar lo extraño (Rateau & Lo Monaco, 2013). Dentro de la objetivación se sitúa la personalización, por lo que una persona o un grupo social aparecen personificando una idea o problema (Pérez, 2004). Así, las epidemias se encarnan en héroes, villanos y víctimas. Según distintos autores, en el caso de la pandemia por COVID-19, entre los héroes se pueden situar a los expertos científicos (investigadores, microbiólogos, epidemiólogos) y el personal sanitario, a quienes se percibe, principalmente, como creíbles, dignos de confianza y que cargan con el peso de curar a los enfermos (Eicher & Bangerter, 2015). En el caso de los villanos estarían representados por los periodistas y los medios de comunicación, los empresarios y la industria farmacéutica, así como las personas comunes en cuanto conforman multitudes y masas descerebradas. Finalmente, el COVID-19 se personificará en sus víctimas, reforzando estereotipos “edadistas” (mueren principalmente los viejos) y negativos de otros países (aquellos del tercer mundo).

En palabras de Ruiz Pérez et. al., (2020) este marco teórico metodológico permite identificar los conocimientos específicos del sentido común, a saber, las

atribuciones frente a un objeto social que evidencian procesos de construcción colectiva de significados y que determinan la forma de actuar en la cotidianidad.

En efecto, enfatizando en la manera como las personas conocen, significan, interpretan apropian y actúan en la realidad, las RS ofrecen pistas sobre como las creencias del sentido común se forman, evolucionan y se articulan con conductas colectivas, por lo que estas pueden ser entendidas específicamente como: “formas de afrontamiento simbólico colectivo. Se conceptualizan como un sistema de información, creencias, opiniones y actitudes sobre un objeto determinado. Están orientadas a la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal” (Páez y Pérez, 2020, p. 605).

En resumidas cuentas, para Salas Durán et. al., (2021) es posible decir que la perspectiva representacional constituye un respaldo privilegiado que permite indagar sobre la comprensión del mundo desde una mirada práctica, donde convergen conocimientos, comprensiones y explicaciones diversas, -socialmente elaboradas y compartidas-, que dan sentido al comportamiento humano en circunstancias inusitadas como las aquí analizadas.

Teniendo en cuenta que la teoría de las RS se muestra preocupada por el entendimiento de problemáticas socioculturales inmersas en un tiempo histórico particular y cargadas de simbolismos en función de las cuales se define y organiza la existencia humana (Jodelet, 2000) es que se plantearon los objetivos de éste trabajo. El objetivo general es analizar las RS que surgen en torno al objeto “COVID-19” en tres tiempos diferentes de la pandemia durante 2020 y 2021, mientras que por objetivo específico se propuso indagar las características de los procesos de anclaje y objetivación involucrados en el proceso representacional del mismo objeto (Paéz & Pérez, 2020).

Metodología

Tipo de estudio y diseño: Descriptivo correlacional de diferencias entre grupos de diseño no experimental longitudinal (Hernández Sampieri et. al., 2010)

Muestra: No probabilística intencional compuesta por 685 participantes (Hernández Sampieri et. al., 2010).

El 63,2% son mujeres (n=433), el 35,9 % hombres (n=246) y el 0,9 % (n=7) otro. La media de edad es de 39,10 años (DE = 16,27 Min.= 19; Máx.=89). Del total de los encuestados el 73,3% (n=502) refirió trabajar mientras que el 26,7% (n=163) informó estar desempleado. El 56,9% (n=390) se encontraba estudiando en la actualidad y el 43,1% (n= 295) no estudiaba al momento de responder el cuestionario.

En relación al grado de aproximación al COVID-19, en el Tiempo 1 (primera ola de la pandemia mayo-agosto 2020), la muestra estuvo compuesta por 260 participantes (64,6% mujeres, 35% hombres y 0,4% otro). El 76,9% (n=200) refirió haberse auto-confinado, y el 22,7% (n=59) manifestó no haberlo hecho

hasta ese periodo. A su vez, el 16,2% (n=42) refirió tener algún familiar o amigo con síntomas compatibles con COVID-19 y el 75,8% (n=197) comentó no tener y el 8% (n=21) no sabía.

En relación al Tiempo 2 (segunda ola de la pandemia junio 2021), la muestra estuvo compuesta por 249 participantes (62,7% mujeres, 35,7% hombres, y el 1,6 % otro). El 71,1% (n=177) refirió haberse auto-confinado, y el 28,9% (n=72) manifestó no haberlo. A su vez, el 88,8% (n=221) refirió tener algún familiar o amigo con síntomas compatibles con COVID-19 y el 11,2% (n=28) comentó no tener. Por otro lado, el 29,3% (n=23) comentó tener familiares o amigos fallecidos a causa del COVID-19, el 28,1% (n=70) refirió haber tenido COVID-

19. Por último, el 36,5% (n=91) se había vacunado con una o dos dosis, el 53% (n=132) no se había vacunado pero deseaba hacerlo y el 10,2% (n=26), no deseaban vacunarse o no estaban seguros/as de hacerlo.

Y en lo que respecta al tiempo 3 (segunda ola de la pandemia diciembre 2021) la muestra estuvo compuesta por 176 participantes (61,9% mujeres, 37,5% hombres y 0,6% otro). El 89,8% (n=158) refirió tener algún familiar o amigo con síntomas compatibles con COVID-19 y el 10,2% (n=18) comentó no tener. Por otro lado, el 30,1% (n=53) comentó tener familiares o amigos fallecidos a causa del COVID-19 en comparación con el resto de la muestra (69,9%, n=123) y el 28,4% (n=50) refirió haber tenido COVID-19 en comparación con el resto de la muestra (71,6%, n=126). Por último, el 97,2% (n=171) se había vacunado con una, dos o tres dosis y el resto (2,8%-n=5) no deseaban vacunarse o no estaban seguros/as de hacerlo.

Instrumento: se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario virtual auto-administrado[1] anónimo y voluntario durante la primera ola de la Pandemia de COVID-19 (Mayo-agosto 2020) donde se encontraba el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO[2]), y la segunda ola de la pandemia (junio 2021 y diciembre 2021), durante el Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio (DISPO[3]), es decir se recolectaron datos en tres tiempos diferentes de la pandemia.

Test de evocación jerarquizada (Abric, 2001; Vergés, 1994): Asociación de palabras/Evocaciones: ¿Cuáles son las 3 palabras o expresiones que primero se le vienen a la cabeza cuando piensa en el COVID?. El test, está destinado a obtener por un lado los elementos que pueden constituir el núcleo de la RS y por otro las diferentes periferias y su naturaleza[4]. Apoyada en manifestaciones verbales - que se pretenden más naturales, libres y por eso más auténticas -, esta técnica reduce las dificultades o limitaciones de la expresión discursiva. La misma consiste - a partir de un o una serie de inductores - en este caso "COVID-19" en pedir a los sujetos que produzcan todos los términos, expresiones o adjetivos que se le presenten al espíritu. El carácter espontáneo - por lo tanto, menos controlado - y la dimensión proyectiva de la producción, permiten así el acceso - mucho más fácil y rápidamente que una entrevista -, a los elementos que constituyen el universo semántico del término u objeto estudiado (Abric, 2005).

Ítems RRSS COVID-19. Origen/Héroes/Villanos[5] (Objetivación y Anclaje). Escala compuesta por 25 ítems en una escala que va de 1 (completamente en desacuerdo) a 5 (completamente de acuerdo). Ejemplo de ítems:

"Este virus es una gripe más", "El virus es causado por gente de otras culturas con rituales extraños y asquerosos", "El gobierno nos engaña y oculta información sobre el Coronavirus", "Los medios de comunicación alimentan el miedo, dando noticias negativas y alarmistas con el fin de tener más audiencia", "Las personas han respetado las normas de higiene y distancia social"

Resultados

Ideas asociadas al COVID-19

A continuación, se exhiben los cuadros de los tres tiempos recabados durante la pandemia del COVID 19 en nuestro país. Estos cuadros se componen de las evocaciones en torno a las ideas ligadas con el COVID-19 en los participantes.

Tabla 1.

<= 1.98 Rangos > 1.98

	Zone du noyau	Première périphérie
< 11.88 Frecuencias >= 11.88	<p>Miedo-48-1.6 Caos-42-1.7 Muerte-37-1.8 Incertidumbre-30-1.9 Pandemia-25-1.3 Enfermedad-22-1.5 Peligro-12-1.3</p>	<p>Aislamiento-52-2.1 Prevencion-44-2.2 Sufrimiento-36-2.2 Problemas economicos-32-2.2 Cambio-25-2.3 Contagio-16-2.1 Familia-15-2.3 Distancia-13-2.2</p>
	Elements contrastés	Seconde périphérie
	<p>Irresponsabilidad-11-1.5 Virus-9-1.4 Salud-9-1.7 Mundial-8-1.9 Mentira-6-1.7 Riesgo-5-1.8 Descuido-3-1.3 China-3-1 Agotamiento-3-1.3 Necesario-2-1 Laboratorio-2-1.5 Informacion-2-1.5</p>	<p>Desigualdad-11-2 Esperanza-11-2.6 Responsabilidad-10-2.2 Vacuna-9-2.7 Soledad-8-2.2 Estado-8-2.2 Politica-8-2.5 Control-7-2 Impotencia-7-2.1 Paciencia-7-2 Protocolo-6-2.2 Pobreza-6-2.3 Libertades-5-2.2 Sistema_de_salud-5-2 Solidaridad-5-2.6 Inseguridad-4-2.5 Negocio-4-2.2 Vivir-4-2.2 Desinformacion-4-2.2 Sorpresa-4-2 Hartazgo-3-2 Empatia-3-3 Estupidez-2-3 Respeto-2-2 Trabajo-2-2 Egoismo-2-2 Desesperanza-2-2 Mala_educacion-2-2.5 Sociedad-2-2.5</p>

Análisis Prototípico y Categorical de las RS sobre el COVID-19-Tiempo 1.

Cuadrante de cuatro casas RS sobre el COVID-19 (Tiempo 1)

A partir de la distribución de las asociaciones, se obtuvieron los siguientes puntos de corte: frecuencia media = 11.88 y rango medio = 1.98. Sobre estos criterios se construyen los cuadrantes en función de “rango x frecuencia”. En el primer cuadrante superior izquierdo se encuentran los términos que obtuvieron un rango mayor o igual a 1.98 y la frecuencia intermedia mayor o igual a 11.88. En el superior derecho los que tienen un rango medio por debajo de los 1.98 y la frecuencia mayor o igual a 11.88. En el inferior izquierdo, aquellos con un rango alto mayor o igual a 1.98 y una frecuencia menor a 11.88. En el inferior derecho, se encuentran los que tienen un rango menor a 1.98 y una frecuencia menor a 11.88.

Como se presenta en la Tabla 1, las ideas agrupadas en el cuadrante superior izquierdo ($F \geq 11,88$; $R \leq 1,98$) ligado con el núcleo central son: miedo, caos, muerte, incertidumbre, pandemia, enfermedad y peligro. En el cuadrante superior derecho ($F \geq 11,88$; $R > 1,98$) ligado con la primera periferia se ubican las evocaciones de aislamiento, prevención, sufrimiento, problemas económicos, cambio, contagio, familia, distancia. Por último, en el cuadrante inferior izquierdo ($F > 11,88$; $R \leq 1,98$) ligado con el grupo de contraste se ubican las evocaciones de irresponsabilidad, virus, salud, mundial, mentira, riesgo, descuido, China, agotamiento, necesario, laboratorio e información. Los sentimientos ligados a este primer advenimiento del COVID-19 plantearon miedo y caos predominantemente; mientras que, en relación con la primera periferia, se comenzaba a percibir la posibilidad de aislamiento con fines preventivos y lo que esta medida, en conjunto con el COVID-19, podría derivar como resultado. Por su parte, el grupo de contraste presenta mayor amplitud de ideas asociadas con el posible surgimiento del virus y con su propagación.

Tabla 2.

<= 1.99 Rangos > 1.99

	Zone du noyau	Première périphérie
< 21.41 Frecuencias >= 21.41	Aislamiento-97-1.8 Muerte-66-1.8 Miedo-61-1.8 Pandemia-33-1.4 Enfermedad-26-1.4	Incertidumbre-59-2 Sufrimiento-53-2.5 Prevencion-45-2.2 Caos-29-2.2 Irresponsabilidad-24-2.2 Cambio-23-2.3 Hartazgo-22-2.3
	Elements contrastés	Seconde périphérie
	Contagio-21-1.7 Vacuna-20-1.9 Virus-19-1.4 Riesgo-11-1.7 Responsabilidad-11-1.9 Familia-2-1.5	Esperanza-17-2.6 Control-13-2.1 Corrupcion-13-2.5 Pobreza-12-2.2 Salud-11-2.7 Economia-9-2.4 Respeto-8-2.2 Desigualdad-4-2 Aburrimiento-4-2.2 Desesperanza-4-2.5 Negocio-3-2 Mundial-3-2.3 Virtualidad-2-2.5 Extrañar-2-3 Empatía-2-3 Injusticia-2-2

Análisis Prototípico y Categorical de las RS sobre el COVID-19-Tiempo 2.

Cuadrante de cuatro casas RS sobre el COVID-19 (Tiempo 2)

A partir de la distribución de las asociaciones, se obtuvieron los siguientes puntos de corte: frecuencia media = 21.41 y rango medio = 1.99. Sobre estos criterios se construyen los cuadrantes en función de “rango x frecuencia”. En el primer cuadrante superior izquierdo se encuentran los términos que obtuvieron un rango mayor o igual a 1.99 y la frecuencia intermedia mayor o igual a 21.41. En el superior derecho los que tienen un rango medio por debajo de los 1.99 y la frecuencia mayor o igual a 21.41. En el inferior izquierdo, aquellos con un rango alto mayor o igual a 1.99 y una frecuencia menor a 21.41. En el inferior derecho, se encuentran los que tienen un rango menor a 1.99 y una frecuencia menor a 21.41.

Como se presenta en la Tabla 2, las evocaciones ubicadas en el núcleo central ($F \geq 21,41$; $R < 1,99$) son: aislamiento, muerte, miedo, pandemia y enfermedad; mientras que en la primera periferia ($F \geq 21,41$; $R > 1,99$) se hacían presentes las siguientes evocaciones: incertidumbre, sufrimiento, prevención, caos, irresponsabilidad, cambio y hartazgo. Por último, en el cuadrante inferior izquierdo ($F > 21,41$; $R \leq 1,99$) ligado con el grupo de contraste se ubican las evocaciones de contagio, vacuna, virus, riesgo, responsabilidad y familia. La muestra se encontraba atravesando el momento de ASPO y el aumento progresivo de muertes con cierta disminución en la incertidumbre sobre el COVID-19; pero con predominancia de sentimientos negativos, como el miedo, la tristeza, la sensación de soledad, entre otras. En lo que respecta al grupo de contraste se hallaban ideas asociadas con el entendimiento de la pandemia como un virus riesgoso para la familia, con posibilidad de ser combatido por una vacuna y con la responsabilidad de cada individuo.

Tabla 3.

<= 1.98 Rangos > 1.98

Zone du noyau		Première périphérie	
<p>Aislamiento-43-1.8 Pandemia-33-1.5 Enfermedad-15-1.5 Virus-15-1.6 Sufrimiento-14-1.9</p>		<p>Muerte-24-2 Prevencion-21-2.1 Miedo-20-2 Vacuna-17-2.3 Caos-16-2.1 Cambio-14-2.4 Riesgo-11-2 Incertidumbre-10-2.2 Contagio-10-2.1 Barbijo-9-2.7 Responsabilidad-9-2.6</p>	
Elements contrastés		Seconde périphérie	
<p>Agotamiento-5-1.6 Distancia-5-1.8 Permanente-3-1 Falsa_pandemia-3-1 Soledad-3-1.7 Desgracia-2-1.5 Preocupacion-2-1.5 Crisis_economica-2-1 Restricción-2-1.5</p>		<p>Negocio-5-2.2 Internacion-5-2.4 Informacion_poco_fiable-5-2 Mundial-5-2.2 Enoja-4-2 Hospitales-4-2.8 Respeto-4-2.2 Salud-4-2 Control-4-2.5 Pobreza-3-2 Impotencia-3-2.7 Gran_mentira-3-3 Solidaridad-2-2.5 Conspiracion-2-2.5 Politica-2-3 Respiratorio-2-2</p>	

Análisis Prototípico y Categorical de las RS sobre el COVID-19-Tiempo 3.

Cuadrante de cuatro casas RS sobre el COVID-19 (Tiempo 3)

A partir de la distribución de las asociaciones, se obtuvieron los siguientes puntos de corte: frecuencia media = 8.9 y rango medio = 1.98. Sobre estos criterios se construyen los cuadrantes en función de “rango x frecuencia”. En el primer cuadrante superior izquierdo se encuentran los términos que obtuvieron un rango mayor o igual a 1.98 y la frecuencia intermedia mayor o igual a 8.9. En el superior derecho los que tienen un rango medio por debajo de los 1.98 y la frecuencia mayor o igual a 8.9. En el inferior izquierdo, aquellos con un rango alto mayor o igual a 1.98 y una frecuencia menor a 8.9. En el inferior derecho, se encuentran los que tienen un rango menor a 1.98 y una frecuencia menor a 8.9.

En la tercera tabla, el núcleo central ($F \geq 8,9$; $R < 1,98$) presenta las siguientes menciones ligadas al COVID-19: aislamiento, pandemia, enfermedad, virus y sufrimiento. En la primera periferia ($F \geq 8,9$; $R > 1,98$) se observa: muerte, prevención, miedo, vacuna, caos, cambio, riesgo, incertidumbre, contagio, barbijo y responsabilidad. Por último, en el cuadrante inferior izquierdo ($F > 8,9$; $R \leq 1,98$) ligado con el grupo de contraste se ubican las evocaciones de agotamiento, distancia, permanente, falsa pandemia, soledad, desgracia, preocupación, crisis económica y restricción. En este tiempo, el aislamiento y la clasificación de pandemia seguían resonando; aunque sin dejar de vincularse con las muertes atravesadas (y aún existentes; aunque en menor cantidad), con acciones preventivas y con la aparición de la vacuna. En relación con el grupo contraste, se puede precisar permanencia de sentimientos negativos; como soledad y agotamiento; problemas económicos, preocupación y pensamientos conspiranoicos.

Objetivación y anclaje sobre RS del COVID-19

Como se menciona al inicio de este trabajo, no deben dejar de contemplarse dos procesos socio-cognitivos fundamentales: la objetivación y el anclaje (Rateau & Lo Monaco, 2013).

Con el objetivo de indagar si existen diferencias estadísticamente significativas en los procesos de objetivación y anclaje según los diferentes tiempos de la pandemia se realizó una prueba ANOVA de un factor que arrojó las siguientes diferencias (ver Tabla 4).

Tabla 4.

	Tiempo 1	Tiempo 2	Tiempo 3	F-/p≤ (gl=3,421)
El virus es producto de la sobre explotación del planeta	3,19 b*	2,56 *a	2,77 *a	12,09 .000
El virus es un arma biológica creada por una superpotencia para atacar a Otra	2,44 b*	2,42 b*	2,07*a	3,568 .029
El virus es causado por gente de otras culturas con rituales extraños y asquerosos.	1,83 b*	1,80 b*	1,43*a	5,705 .004
La gestión ineficaz de los hospitales ha agravado la pandemia del coronavirus	2,95 b*	2,55 *a	2,43 *a	6,501 .002
Las personas han actuado de forma egoísta e irracional (p.ej., compras excesivas, acaparar recursos, etc.)	3,76*b	3,95*b	3,62 *a	3,805 .023
Las personas han sido solidarias y han ayudado a otros	3,53 b*	3,23 a*	3,66*b	10,124 .000
Las personas han respetado las normas de higiene y distancia social	2,90 b*	2,29*a	2,74 b*	19,846 .000
El virus afecta más a las personas de pocos recursos	3,58b*	2,59*b	2,55*a	25,008 .000
El Gobierno tiene la capacidad y la honestidad para gestionar la crisis del COVID-19.	3,07*b	2,47*a	2,68 *b	11,788 .000
Hay que reconocer el trabajo de las fuerzas de seguridad por cómo se comportan en esta pandemia	3,60*b	3,03 *a	2,82 *a	21,697 .000

Nota: N validos: 685. N validos por grupo: N validos por grupo: tiempo 1 (n=260), tiempo 2 (n=249) y tiempo 3 (n=176). Contraste F, Post Hoc, (tests Tukey-b): Medias seguidas de letras

Diferencias de media en RS del COVID- 19 en los tres tiempos

Nota: N validos: 685. N validos por grupo: N validos por grupo: tiempo 1 (n=260), tiempo 2 (n=249) y tiempo 3 (n=176). Contraste F, Post Hoc, (tests Tukey-b): Medias seguidas de letras distintas (b > a), indican las diferencias estadísticamente significativas, medias seguidas por ambas letras (ab) señalan posiciones intermedias entre los grupos y medias seguidas de letras iguales (a), no difieren entre sí a nivel p<= 0,05.

Como se observa en la tabla 4, el primer tiempo de la pandemia (primera ola) se diferenció del tiempo 2 y 3 (segunda ola) en relación a percibir en mayor medida al virus como producto de la explotación del planeta, y en otorgarle en mayor medida al gobierno una imagen positiva sobre la capacidad de honestidad y gestión sobre la crisis del COVID-19 y a las fuerzas de seguridad por su comportamiento. Asimismo perciben una mala gestión por parte de los hospitales, diferenciándose del tiempo 2 y 3.

A su vez, el tiempo 1 y 2 se diferenciaron del tiempo 3, en la afirmación de que el virus es un arma biológica y en que es causado por gente de otras culturas con rituales extraños y asquerosos. A su vez, hay mayor percepción de que las personas han actuado de forma egoísta e irracional y en que el virus afecta más a las personas de pocos recursos.

De manera interesante, la percepción de que las personas han sido solidarias y han ayudado a otros y que las personas han respetado las normas de higiene y distancia social, se diferencia el tiempo 1 y 3 del 2, es decir en la primera ola y final de la segunda ola, evidenciando al tiempo 2 como más crítico.

Conclusiones y discusión

En relación con la contingencia sanitaria que enfrentó el mundo, los estudios de RS sobre el COVID-19 cobran relevancia dados los efectos que ésta enfermedad puede tener en la salud física, psicológica y social, situación que repercute indefectiblemente en el bienestar de la población a nivel mundial, dada la inestabilidad y la crisis global que se está afrontando en la actualidad (De La Barrera et. al., 2021; Osorio Guzmán et.al. 2021).

Comparando las diversas estructuras representacionales, se puede notar que en el pasaje del tiempo 1 al tiempo 2, el nivel de caos y peligrosidad que se percibía en el núcleo de la RS se vio modificado por la medida gubernamental de ASPO, apareciendo el aislamiento como la categoría con mayor predominancia. En el pasaje del tiempo 2 al tiempo 3, las categorías de miedo y muerte disminuyeron en frecuencia y orden de importancia, para hacerle lugar a las evocaciones ligadas con virus y sufrimiento; estableciendo una categorización más específica, en términos científicos, y expresando el dolor resultante de las muertes y el temor experimentado en épocas anteriores.

Los hallazgos del estudio permitieron reconocer la forma de significar, tomar una posición y actuar de los integrantes de la muestra frente a la situación de pandemia. En cuanto al anclaje, los datos manifiestan que en las primeras etapas del COVID-19, las percepciones de caos y peligrosidad tomaban predominancia ante la incertidumbre del advenimiento de la enfermedad y la declaración de la pandemia, señalando como causas del virus a la sobre explotación del planeta, el diseño de armas biológica creadas a cargo de una superpotencia para atacar a otra, las prácticas de gente procedentes de otras culturas con rituales extraños y asquerosos; mientras que en el segundo tiempo, a raíz de las medidas gubernamentales de aislamiento y cuidado, el nivel de incertidumbre social habría disminuido, incrementándose no obstante, los números de fallecimientos por la enfermedad y, junto con esto, las sensaciones de miedo ante la posibilidad de que esto ocurra, tanto en lo individual como en lo familiar. El segundo tiempo del fenómeno analizado, se pudo ver como el más crítico, objetivándose una imagen del gobierno más negativa, y una menor percepción de que las personas han sido solidarias y respetado las normas de higiene y distanciamiento social, lo cual coincide con el mayor número de casos de COVID-19, familiares y amigos fallecidos y una menor cantidad de personas vacunadas. Por último, en la transición desde el segundo tiempo al tercero, es posible notar las evocaciones de sufrimiento y virus que denotan mayor certidumbre social y sentimientos arraigados a partir de los decesos y las sensaciones caóticas emergentes de tiempos previos.

En el sentido de la objetivación, en el proceso de familiarizar lo extraño (Rateau & Lo Monaco, 2013), se resaltan ciertas similitudes de pensamiento encontradas en los tres tiempos: pandemia y enfermedad; muy probablemente asociadas al impacto de los medios de comunicación y las redes sociales, los que ocupan un papel protagónico para la construcción de significados y, en consecuencia, la modelación de percepciones y acciones frente a este tipo de eventos (Legido-Quigley et al., 2020; Segura, 2020). A su vez, se pudo ver al igual que en estudios antecedentes (Paéz & Pérez, 2020) como se sitúa la personalización en los tres tiempos examinados, en términos de héroes y villanos, señalándose a los científicos como héroes al desempeñar un trabajo serio y honesto. En relación a las diferencias, en el tiempo 1, el gobierno y las fuerzas de seguridad, presentaron una imagen más positiva, siendo el tiempo 2 más crítico (a causa del aumento de fallecidos y falta de vacunas) y el tiempo 3, más neutral. En lo que refiere a los villanos de la pandemia estos se prefiguran homogéneamente personificados en los tres tiempos en actores sociales destacados como la industria farmacéutica, los empresarios y en los medios de comunicación, reforzando parte de lo expuesto por otras investigaciones en la materia (Torres Stöckl & Carreras, 2021; Zubieta et.al., 2022).

La información brindada por los estudios basados en la comprensión de las estructuras de pensamiento social, resultan un insumo clave en cuanto a cuestiones de salud pública, más precisamente al ofrecer conocimiento científico de valor que contribuye al desarrollo y fortalecimiento de las acciones encaminadas

a la prevención y el autocuidado (Andrade Salazar et. al., 2017; Osorio Guzmán et. al., 2021; Salas Durán et.al., 2021), tanto como a la generación de políticas públicas que fomentan el afrontamiento de las secuelas generadas en contextos de emergencia como el expuesto a lo largo de este artículo (De la Barrera, et. al. 2021; González Pérez, 2020; Idoiaga Mondragóna et. al., 2018; Muñoz Domínguez & Recendez Guerrero, 2021). Conforme precisa Morey (2021) en situación de catástrofes, las políticas deben construirse desde el análisis multidisciplinario, con diversidad de argumentos científicos y participación ciudadana. Resulta fundamental así identificar lo que la sociedad expresa y descubrir puntos de encuentro que faciliten lo que ella necesita, además del cuidado sanitario destinado a toda la población y de las medidas de apoyo orientadas a mejorar el acceso a servicios básicos por parte de grupos desfavorecidos. En pocas palabras, un trabajo exhaustivo que detecte y analice las RS del COVID19, sus objetivaciones y anclajes, es un instrumento de gran relevancia para la gestión preventiva, tratamiento y reparación de los impactos que generan pandemias, como la analizada en este trabajo

Finalmente, y no menos importante, se repara en algunas limitaciones de esta pesquisa, entre las que es posible mencionar el carácter intencional de las muestras, así como las diferencias en los tamaños muestrales y la naturaleza exploratoria, aproximativa y diagnóstica al fenómeno, entre otros. Asimismo, se destaca la importancia de realización de futuras investigaciones sobre pensamiento y conductas sociales, donde se empleen recursos metodológicos alternativos- entre ellos, los procedentes de un enfoque de naturaleza cualitativa- que permitan convalidar y/o ampliar la evidencia empírica obtenida y donde incluso se consideren otros contextos y

sujetos de estudio que permitan analizar la evolución como evaluar la actualización de una RS temprana del COVID-19, no solo a lo largo del confinamiento y posterior distanciamiento social sino también a partir de una "nueva normalidad". En definitiva, el desafío a emprender desde las ciencias sociales es seguir produciendo conocimiento de corte psicosocial a los fines de hacer frente a este flagelo y contribuir al abordaje de sus principales consecuencias.

Referencias bibliográficas

- Abric, J. (2001). *Prácticas sociales y representación*. Editorial Coyoacán.
- Abric, J. (2005). A zona muda das representações sociais. En D.C., Oliveira & P.H.F, Campos (organizadores). *Representações sociais: uma teoria sem fronteiras* (pp. 23-34). Río de Janeiro: Museu da República.
- Andrade Salazar, J.A., Estrada Sánchez. C. & Penagos Marín. A.C. (2017). Representaciones sociales de los adolescentes acerca del riesgo de contraer VIH. *Archivos de Medicina* (Manizales). 17(2):234-50. <https://doi.org/10.30554/archmed.17.2.2069.2017>.
- Carrasquilla, D., González, G., Camargo, D., Soto, N., & Ramos, E. (2019). Representaciones sociales de salud, enfermedad y cuidado cultural en músicos tradicionales. *Revista Cubana De Enfermería*, 35(1). <https://doi.org/10.1590/198053143760>
- De la Barrera, U., Schoepsa, K., Postigo-Zegarrab, S. & Montoya-Castilla. I. (2021). Representaciones sociales del COVID-19 en adolescentes y progenitores. *Ansiedad y Estrés* 27, 119-122. <https://doi.org/10.5093/anyes2021a16>
- Eicher, V. & Bangerter, A. (2015). Social representations of infectious diseases. In G. Sammut, E. Andreouli, & G. Gaskell (Eds.), *Handbook of social representations* (pp. 385–396). Cambridge: Cambridge University Press
- Farr, R. (1986). Las Representaciones Sociales. En S. Moscovici (Ed.), *Psicología social (II): Pensamiento y vida social* (pp. 495-506). Barcelona: Paidós.
- Gómez González, M., Chávez-Díaz, A. & Sierra-Macías, A. (2020). COVID-19 y sus imaginarios socioculturales en Latinoamérica: una herramienta para la salud pública *Rev. Salud Pública*. 22(4):1-7, <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n4.87515>
- 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: Miguel Ángel Porrúa.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado C. y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill Interamericana.
- Idoiaga, N., Gil, L y Valencia, J. (2018). Understanding the emergence of infectious diseases: Social representations and mass media. *Communication & Society* 31(3), 319–330. <https://doi.org/10.15581/003.31.3.319-329>
- Jodelet, D. (2000). Representaciones sociales: contribución a un saber sociocultural sin fronteras. In D. Jodelet & Guerrero T.A. (Eds.), *Develando la cultura. Estudios en representaciones sociales* (pp. 7-30). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Legido-Quigley, H., et al., (2020). Are high-performing health systems resilient against the COVID-19 epidemic? *The lancet. (London, England)*, 395(10227), 848–850. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30551-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30551-1)
- Morey, S. (2021). Caso COVID-19. Representaciones sociales en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires COVID-19. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos* 25(2), 110-13.
- Moscovici, S. (1961). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul.
- Muñoz Domínguez, M. O., Recéndez Guerrero, M. C., & Nández Juárez, A. P. (2021). Representaciones sociales de covid y ansiedad a través del microblogging. Análisis de contenido de tweets. *Encuentros. Revista De Ciencias Humanas, Teoría Social Y Pensamiento Crítico*, (14), 176–188. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5205193>
- Nussbaumer-Streit, B., Mayr, V., Dobrescu, A.I., Chapman, A., Persad, E., Klerings, I., Wagner, G., Siebert, U., Christof, C., Zachariah, C., Gartlehner, G. (2020). *Quarantine alone or in combination with*

other public health measures to control COVID-19: a rapid review. 8(4):CD013574.: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013574>.

- Osorio-Guzmán, M. y Prado-Romero, C. (2021). Efectos económicos, escolares y de salud del CO-VID-19 en una muestra de estudiantes universitarios mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 3(1), 90-100.
- Páez, D. & Pérez, J. A. (2020). Social representations of COVID-19. *International Journal of Social Psychology*, 35(3), 600-610 <https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1783852>
- Pérez, J. A. (2004). Las representaciones sociales. In D. Páez, I. Fernández, S. Ubillos, & E. Zubieta (Eds.), *Psicología social, cultura y educación* (pp. 413–442). Madrid: PearsonPrentice Hall.
- Rateau, P., & Lo Monaco, G. (2013). La Teoría de las Representaciones Sociales: Orientaciones conceptuales, campos de aplicaciones y método. *CES Psicología*, 6(1), 22-42.
- Ruiz Pérez, J.I., Ponce de León Díaz, E., Herrera, A.N., Jiménez Ávila, H. & Medellín Lozano, E. (2001). *Avances en medición y evaluación de psicología y educación: cinco lecturas selectas* (vol. 3). Universidad del Bosque.
- Salas-Durán, K., Vergara-Morales, J., Ogueda, J. (2021). Representaciones sociales sobre la pandemia de la COVID-19 en estudiantes chilenos de educación superior. *Ciencias Psicológicas* 1, 15(2), 1-15. <https://doi.org/10.22235/cp.v15i2.2280>
- Segura, M.S. (2020). Con alerta pero sin pánico. El rol de los medios durante la pandemia. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 77(1):55-8. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n1.28066>.
- Smith, N., O'Connor, C., & Joffe, H. (2015). Social Representations of Threatening Phenomena: The Self-Other Thema and Identity Protection. *Papers on Social Representations*, 24(2), 1.1–1.23.
- Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics*. Cambridge Cambridge University Press.
- Torres Stöckl, C. M, Carreras, M. P. (2021). Del COVID 19, su vacuna y campaña de vacunación en las representaciones de docentes norteos de Argentina. *Investigando en Psicología*, 22, 177-205.
- Trilla A. (2020). Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *MedClin (Barc)*. 5(154). <https://10.1016/j.medcli.2020.02.002>
- Vala, J., & Castro, P. (2017). Pensamento social e representacoes sociais. In J. Vala & M. B. Monteiro (Eds.), *Psicologia social* (10th ed., pp. 569– 600). Lisboa: Fundacao Gulbelkian
- Vergés, P. (1994) Appoche du noyau central: proprietès quantitatives et structurales. En C., Guimelli (Ed.), *Textes de Base in Sciences Sociales: Etructures et Transformation des Représentations Sociales* (pp. 233- 253). Neuchâtel: Delachaux et Niestlé.
- Zubieta, E.; Torres Stöckl, C., Sosa, F.; Buscosky Yolde, M. (2022) Representaciones Sociales del COVID-19 y la Vacuna en estudiantes universitarios y docentes argentinos. *Educacao e Cultura contemporânea* 19 (58), 193-221.
- [1] Enmarcado en el ProyectoUBACyT2018-2020 (20020170100287BA): “Bienestar psicosocial: de la supervivencia a la autoexpresión. El cambio en valores y creencias como componente cultural clave”. Directora: Dra. Elena Mercedes Zubieta).
- [2] El ASPO es anunciado en marzo del año 2020 mediante el decreto 297/2020. Se dispuso que en aquellas zonas donde haya transmisión comunitaria del virus los ciudadanos debían permanecer en sus respectivos domicilios y solo podían movilizarse para proveerse de alimentos básicos o realizar trabajos básicos o exceptuados
- [3] El DISPO es anunciado en noviembre del año 2020 mediante el decreto 956/2020. Se dispuso la circulación de los ciudadanos sin previa autorización y siguiendo el respectivo protocolo así como las recomendaciones de higiene y prevención (distancia, uso de tapabocas, lavado de manos, ventilación de ambientes, entre otros).

- [4] La presente investigación se nutre principalmente de la tradición estructural de las RS, en la que se destaca la teoría del núcleo central formulada por Jean Claude Abric en 1976. Esta teoría estudia los mecanismos cognitivos e individuales involucrados en la organización interna o estructuración del contenido representacional, en torno a dos sistemas, un sistema central y un sistema periférico: El sistema o núcleo central está compuesto por uno o unos pocos elementos cognitivos que son responsables de la estabilidad, rigidez y el carácter consensual de la representación. Son innegociables. Estos elementos –que pueden ser creencias, opiniones, actitudes– se encuentran ligados a la memoria colectiva y a la historia del grupo y son, por ende, resistentes a los cambios y pocos sensibles a la modificación del contexto social inmediato. El sistema periférico está compuesto por todos los otros elementos de la representación, los cuales son responsables de la movilidad, flexibilidad y diferencias entre individuos. Permite la integración de las experiencias individuales y se apoya en la evolución, las contradicciones y la heterogeneidad del grupo. A diferencia del sistema central, este sistema es más sensible al contexto inmediato (Abric, 1994/2001).
- [5] Instrumento realizado en el Proyecto transcultural Representaciones Sociales y COVID-19, dirigido por Darío Páez, Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco, España, junto con la Universidad de Porto (Portugal) y la Universidad Federal de Bahía (Brasil) y la Universidad del País Vasco (España).