

Maestría en Sistemas de Salud y Seguridad Social

Trabajo Final Integrador

Autora: Mariela Alderete

MEDIDAS DE PREVENCIÓN NO FARMACOLÓGICAS PARA COVID-19

Análisis de las representaciones sociales sobre el cuidado y la prevención en jóvenes entre 18 y 25 años del AMBA

2024

Directora de Tesis: Dra. Yamila Comes

Citar como: Alderete, M. (2024). Medidas de prevención no farmacológicas para COVID-19: análisis de las representaciones sociales sobre el cuidado y la prevención en jóvenes entre 18 y 25 años del AMBA. [Trabajo Final de Maestría, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

<http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/517>

Resumen

La investigación que se presenta bajo el nombre de "Medidas de prevención no farmacológicas para COVID-19: análisis de las representaciones sociales sobre el cuidado y la prevención en jóvenes entre 18 y 25 años del AMBA", fue llevada a cabo con el financiamiento de las Becas de Investigación Isalud 2020 "Mario González Astorquiza".

Se ha buscado aplicar la teoría de las representaciones sociales perteneciente al campo de la psicología social para analizar las representaciones sociales de los jóvenes sobre la pandemia COVID-19 y las medidas de prevención no farmacológica (NPI).

Participaron 100 jóvenes de entre 18 y 25 años, pertenecientes al AMBA. Se aplicó una guía de entrevista que recabó datos sociodemográficos, y que se organizó alrededor de siete términos inductores en relación con la enfermedad y con las medidas no farmacológicas implementadas.

Se aplicó la técnica de evocación libre de palabras y el análisis prototípico utilizando el software Iramuteq, para obtener un mapa cuantitativo y cualitativo del material discursivo que permitió explorar el probable consenso prototípico de las creencias de la población estudiada en relación con la COVID-19 y a las medidas preventivas no farmacológicas.

Los resultados obtenidos de las evocaciones referidas a las medidas de prevención no farmacológicas mostraron que los jóvenes participantes conocían las medidas y se vinculaban con aspectos positivos como el cuidado y la prevención.

El cierre de bares y restaurantes fue centralmente asociado con pérdidas económicas, aunque también se observaron significados relativos a la prevención o cuidado, además, de su reconocimiento como medida necesaria.

El cierre de escuelas tuvo relación con la virtualidad y el encierro. Presentó contenidos vinculados al atraso y a las dificultades en cuanto a contar con los medios para sostenerla, además de la valoración de que la medida fue innecesaria.

En la mayoría de los términos inductores se encontraron conexiones negativas en el área de la salud mental como son la tristeza, la soledad, y la depresión.

La investigación aporta elementos que orientan hacia cómo los jóvenes percibieron la enfermedad y las medidas de prevención no farmacológicas. La misma podría ser un insumo para la elaboración de discursos que los puedan interpelar y para construir dispositivos que atiendan las problemáticas que afectan su salud en situaciones excepcionales tales como fue la pandemia. Con el propósito de atender las necesidades específicas de esta población y fortalecer las políticas de salud pública.

Palabras claves: Representaciones sociales, jóvenes, Pandemia COVID-19, NPI.

Universidad ISALUD

Agradecimientos

Al personal sanitario que dejó todo por brindar sus servicios en épocas de pandemia.

A los jóvenes que entreviste que me compartieron sus sueños y esperanzas en épocas de incertidumbre.

A los que no pudieron despedir a sus familiares y tuvieron que recurrir a la resiliencia para transformar el dolor de haber perdido un ser querido sin poder estar a su lado.

A mi familia que es el pulso de mi vida.

A Silvia y Pía que con su calidez y generosidad me ayudaron a concretar este proyecto.

A la doctora Yamila Comes por su orientación y ayuda.

A mi querido Julián y Belén que son mi fuente de amor incondicional.

Índice de abreviaturas

AMBA: Área Metropolitana de Buenos Aires.

ASPO: Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio.

CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

COVID-19: Enfermedad respiratoria causada por el virus SARS-CoV-2.

DISPO: Distanciamiento Preventivo y Obligatorio.

DNU: Decreto de Necesidad y Urgencia.

NPI: Medidas no farmacológicas.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

SARS-CoV-2: *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*.

TRS: Teoría de las Representaciones sociales.

RS: Representaciones Sociales.

RO: número reproductivo básico.

Índice de Contenido

1.Introducción	6
1.1 Presentación.....	6
1.2 Tema/problema.....	8
1.3 Contexto	10
1.4 Justificación y relevancia	13
2.Planteamiento del Problema	14
2.1 Formulación del problema de Tesis	14
2.2 Objetivo general y específicos.....	14
3.Marco Teórico	15
3.1 Pandemia.....	15
3.2 Características de la Enfermedad.....	17
3.3 Argentina y COVID-19	20
3.4 Medidas No farmacológicas NPI	33
3.5 La teoría de las representaciones sociales	40
3.6 Representaciones Sociales, Jóvenes, Pandemia y Salud	55
4.Metodología	58
4.1 Tipo de Estudio.....	58
4.2 Fuente de información y tipo de análisis	59
4.3 Población y unidad de Análisis	60
4.4 Tipo de muestra y técnica de recolección de datos.....	60
5.Resultados	62
6.Discusión	73
7.Conclusiones	79
8.Bibliografía	82
9.Anexos	89
Anexo 1: Normativa.....	89
Anexo 2: Campaña comunicacional	90
Anexo 3 -Guía de entrevista	101
Anexo 4: Análisis prototípico según género.....	104

Universidad ISALUD

1.Introducción

1.1 Presentación

La investigación de la presente tesis se enmarca en el proyecto de investigación "Medidas de prevención para COVID-19: Análisis de las representaciones sociales sobre el cuidado y la prevención en la población del AMBA" llevado a cabo con el financiamiento de las Becas de Investigación Isalud 2020 "Mario González Astorquiza"; el cual pretende estudiar el uso de medidas de prevención no farmacológicas y farmacológicas (vacunas) en la población residente en el área metropolitana de Buenos Aires (AMBA) bajo la dirección de la Dra. Yamila Comes.

Para este caso, se ha seleccionado un recorte para describir las representaciones sociales sobre COVID-19 y el cuidado referente al uso de medidas preventivas no farmacológicas en jóvenes de entre 18 y 25 años pertenecientes al AMBA.

De esta manera, se busca lograr articular este Trabajo Final de Maestría con un proyecto de investigación financiado por la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Universidad ISALUD.

En el desarrollo de la tesis se presentará la teoría de las representaciones sociales perteneciente a la psicología social y que ha sido utilizada en múltiples disciplinas como una herramienta de investigación.

La misma permite amplificar la mirada de los sucesos sociales con el propósito de darles un sentido generando un entendimiento sobre los acontecimientos estudiados y de esta manera acceder a otra información que permita explicar los procesos colectivos que se presentan en diferentes escenarios.

En este caso la pandemia y cómo los jóvenes construyen conocimiento alrededor de la problemática y las medidas de cuidados preventivos que se promueven a nivel masivo.

Posterior a la presentación del problema, su contextualización y justificación, en el capítulo 3 referidos a los marcos teóricos se desarrollará una descripción de como aconteció la pandemia, se presentarán las estrategias de salud pública que se propusieron desde el gobierno nacional describiendo los marcos normativos que acompañaron el proceso. Dentro de este recorrido se realizará una descripción de la enfermedad para comprender las NPI, su eficacia y la lógica de implementación en relación con las etapas de la pandemia.

Habiendo realizado este primer recorrido se desarrollarán las bases de la teoría de las representaciones sociales como herramienta para el estudio de los fenómenos

Universidad ISALUD

psicosociales, por último, se presentarán algunos ejemplos de su utilización en problemáticas relacionadas a la salud de los jóvenes.

En el capítulo 4 se desarrollará la metodología seleccionada para la investigación y las características fundamentales del trabajo de campo.

En los capítulos subsiguientes se presentarán los resultados obtenidos y la discusión de los hallazgos observados en relación con los marcos teóricos desarrollados.

Para cerrar el informe de la investigación se presentarán las conclusiones de lo observado incorporando reflexiones del proceso de investigación, planteando las limitaciones encontradas y se sumarán consideraciones finales sobre el alcance de la investigación.

1.2 Tema/problema

Según la OMS, la pandemia es la aparición repentina de una enfermedad que afecta a gran parte de la población, pero extendida a muchos países independiente de su letalidad. (OMS, 2020)

También puede ser entendida como un fenómeno multivariado que conlleva a una transformación social en vista a las acciones que se deben llevar a cabo para su abordaje. Dentro de la complejidad de la pandemia se plantea como fundamental los cambios en los comportamientos sociales para la prevención de los contagios y la reducción de las muertes provocadas por la falta de una intervención que genere inmunidad en la población. Tal es el caso de la COVID-19, que, para afrontarla, en un inicio, sólo se contaba con las NPI como medidas intervenciones eficaces hasta que se pudiera desarrollar una vacuna para garantizar la inmunidad a nivel poblacional.

En este escenario se concibe que el desencadenante es un virus que produce la infección; sin embargo, las lógicas del contagio están determinadas por lo que hacen las personas en cuanto a sus desplazamientos, contactos e implementación de los cuidados que se promueven a nivel poblacional por parte del estado para la prevención.

Lo planteado lleva a exponer la dimensión central para comprender y confrontar una pandemia es que mientras no exista una vacuna su abordaje depende de los cambios a nivel de los comportamientos sociales, encontrándose estos determinados por las representaciones colectivas que son afectadas por múltiples cuestiones en relación con la información que reciben las personas y a las emociones que despierta una circunstancia que es desconocida y que exige un cambio colectivo para poder afrontarla.

Se debe tener en consideración que en el contexto de la pandemia se producen abruptas transformaciones de la vida cotidiana impuestas por las autoridades a cargo como las disposiciones de aislamiento o el distanciamiento social obligatorio, medidas que irrumpen en la vida de las personas y de su entorno más cercano, incidiendo en las dimensiones emocionales las cuales pueden constituir un obstáculo a la hora de implementar las medidas de cuidado.

A lo expuesto se suma el impacto de la pandemia en otras áreas como la de enfrentar las desigualdades sociales bajo la prioridad de “proteger la vida” que exige la construcción de soluciones colectivas para enfrentar las dificultades sociales que aquella produce.

Cuando se habla de jóvenes y salud las primeras observaciones se refieren a la baja carga de morbilidad y mortalidad en este grupo poblacional en relación con otros momentos del curso de vida. Lo mismo se plantea en cuanto a la vulnerabilidad específica frente a la infección por COVID 19, ya que en la población juvenil el virus tendría un desarrollo menos letal que en los grupos de edad más avanzada.

Sin embargo, los factores que influyen sobre el proceso de salud-enfermedad en este sector de la población no solo se vinculan con las probabilidades de contagio ni con la gravedad de la enfermedad; sino con otras situaciones sociosanitarias complejas que adquieren nuevas características en el contexto de las medidas preventivas a nivel poblacional.

Se hace referencia al ASPO y el DISPO cuyo abordaje implica un importante desafío que debe ser entendido desde un enfoque que permita ahondar en los cambios de comportamientos en pos del cuidado de la salud no solo individual sino también a nivel de la comunidad.

Desde una perspectiva psicosocial los jóvenes se convierten en un desafío, el cual exige mirarlos desde un paradigma diferente que no sea desde el adultocentrismo que tiende a desconocer o invalidar las vivencias y experiencias propias de este grupo en el entramado social. La adultez como norma pone en situación de vulnerabilidad a todas aquellas personas que no cumplen con los parámetros de lo esperable para el mundo adulto.

En lo expuesto la pandemia interpela el modelo biomédico el cual solo se centra en las características de la enfermedad, en el aumento de los casos o en los avances en cuanto a la búsqueda de una vacuna efectiva.

Es en este contexto en donde se encuentra la dimensión de mayor impacto para su abordaje que es la implementación de las NPI dependiendo en su mayoría de los comportamientos sociales y de cómo se va construyendo a nivel colectivo el conocimiento de la enfermedad.

Por lo expuesto y en pos de fortalecer la capacidad sanitaria en hechos como el presentado, resulta de interés sumar otras miradas desde la investigación psicosocial que pueda generar un insumo para la construcción de políticas públicas de salud. Además de ayudar a entender los comportamientos sociales e incidir en dichos comportamientos buscando mayor adherencia y fortalecimiento de las medidas propuestas para la prevención de los contagios y la mitigación de la enfermedad.

1.3 Contexto

La COVID-19 es la enfermedad causada por un nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La Organización Mundial de la Salud (OMS) tuvo conocimiento de su existencia en diciembre del 2019, al ser reportados un grupo de casos de neumonía viral que se habían declarado en la Wuhan (República Popular de China). El virus se propagó rápidamente por este país, razón por la que el CDC (Centro de Control y prevención de enfermedades) trabajó en identificar el patógeno que lo estaba produciendo, reportando un nuevo (beta- coronavirus 2) causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2). En marzo de 2020 la OMS alertó de la pandemia producida por este virus. La principal característica detectada fue su fácil y rápida propagación de persona a persona, lo cual lo diferenciaba de otros virus respiratorios (Gorbalenya AE, 2020).

Fue construida en el tiempo evidencia de que el virus se transmite de persona a persona a través de las gotitas respiratorias (aerosoles) que expulsa la persona infectada cuando habla, tose o estornuda en distancias cortas, menores a 1,5 metros o por contacto directo con dichas secreciones de personas infectadas (al tocar un objeto contaminado y llevarse las manos a la boca, nariz y ojos) (Shereen MA, 2020).

A partir de esto, la OMS promovió un conjunto de medidas preventivas para que los países miembros implementaran a nivel local con el objetivo de que la propuesta fuera adoptada para la prevención, la contención, mitigación y reducción de los contagios y de esta manera salvar vidas y reducir el impacto de la pandemia. El paquete de medidas incluyó el distanciamiento social, el uso de barbijo, el lavado de manos y el confinamiento según la fase por la cual estaba atravesando cada país. Hacía referencia que cuanto más lejos fuera la distancia de un esparcidor de SARS-CoV-2 infectado, menor sería el riesgo relativo de adquirir la enfermedad, enfatizando el desafío de mitigar la transmisión del SARS-CoV-2 en el ambiente interior, debido a que existe un mayor riesgo de exposición viral con la congregación cercana de posibles propagadores virales, y hay una capacidad limitada para el tratamiento o intercambio de aire (CDC, 2021).

Las medidas de prevención no farmacológicas a nivel mundial muestran, a través de la evidencia existente, que ayudan al éxito de la contención de la enfermedad y su propagación. Se tiene consenso en que las medidas de distanciamiento social (prohibición de reuniones/actividades sociales, cierre de bares, cierre de escuelas) suelen ser efectivas en el retraso de la transmisión de casos o demora en el aumento de contagios, en mayor medida que el resto de las intervenciones. Algunos estudios, concluyen que el cierre de escuelas ha reducido las tasas de infección, aunque otras acciones (como el cierre de bares y la obligatoriedad de máscaras/barbijos) redujeron aún más los contagios. Con las medidas preventivas mencionadas, en varios contextos los casos positivos se redujeron de manera importante y las hospitalizaciones y las muertes se retrasaron (Matzinger P, 2020).

Los gobiernos han implementado en buena parte las medidas no farmacológicas recomendadas por la OMS para frenar la propagación del COVID-19; en este sentido es

necesario que los gobiernos comprendan las percepciones y actitudes de la población frente a estas intervenciones y los factores que influyen en ellos. Un estudio realizado en seis países de habla inglesa (Australia, Canadá, Nueva Zelanda, Irlanda, Inglaterra, y EE. UU.) ha intentado identificar patrones en las percepciones y actitudes referidas a las medidas no farmacológicas, sistematizando datos de las redes sociales y comparando las tendencias en los países estudiados. El modelo utilizado identificó 131 temas relacionados con estas intervenciones, agrupados en siete categorías: protección personal, distanciamiento social, pruebas y rastreo, restricciones de reuniones, bloqueo, restricciones de viaje y cierres en el lugar de trabajo. Si bien el estudio muestra que las medidas no farmacológicas menos restrictivas obtuvieron un apoyo generalizado, las más restrictivas se percibieron de manera diferente entre los países. Se consideró que cuatro características fueron las que influyeron en la adherencia pública a las medidas no farmacológicas: puntualidad de implementación, estrategias de las campañas, información inconsistente y las estrategias de aplicación. La información obtenida de este análisis podría respaldar la toma de decisiones, la implementación y las acciones de comunicación del gobierno sobre las estrategias de implementación de las medidas no farmacológicas, así como fomentar una mayor discusión sobre la gestión de los programas preventivos basados en medidas no farmacológicas para eventos de salud global, como la pandemia de COVID-19 (Doogan C, 2020).

El desarrollo de la pandemia por COVID-19 se ha descrito en diferentes países en función de olas y en referencia a la apariencia gráfica de la distribución temporal de los casos. En dichas descripciones se aborda la comparación de las diferentes olas en términos de magnitud, severidad de los casos y distribución geográfica, así como por su relación con las distintas políticas sanitarias implementadas (Irassar & Bartel, 2022).

La primera ola descrita en Argentina se situó entre el 27 de febrero del 2020 al 1 de diciembre del 2020, el rebrote del verano del 2 de diciembre del 2020 al 16 de febrero del 2021 y la segunda ola se registró desde el 17 de febrero de 2021 al 10 de octubre de 2021 (Irassar & Bartel, 2022).

Desde el inicio de la pandemia, Argentina implementó las medidas recomendadas por la OMS con el mismo propósito de disminuir el impacto producido por la enfermedad, bajar el número de casos y evitar la saturación de los servicios de Salud, teniendo en cuenta la experiencia de otros países que sufrieron inicialmente la crisis sanitaria producida por la COVID 19. Las campañas elaboradas por el Ministerio de Salud de la Nación apuntaron a reforzar el uso del barbijo, el lavado de manos y el distanciamiento social. A estas medidas se sumó el confinamiento decretado en Argentina como el (ASPO) (Argentina, 2020) medida de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio, el cual restringió el uso de transporte público y la circulación de las personas que no pertenecían a los denominados rubros esenciales.

Las medidas propuestas impactaron principalmente en el AMBA (Área Metropolitana de Buenos Aires) que se encuentra conformada por los distritos de Ciudad Autónoma de

Buenos Aires (CABA) y de Provincia de Buenos Aires, en particular, 40 municipios que rodean la CABA son los que constituyen esta región geográfica (DAMI, 2022).

El AMBA es un territorio de aproximadamente 3.833 km², que concentra más del 35% de la población nacional, siendo el área geográfica más poblada del país y configurándose históricamente como el núcleo central del sistema urbano argentino.

Según los datos del último censo nacional 2020 viven en CABA 3.120.612 personas, mientras que en la Provincia de Buenos Aires viven 17.569.053, concentrando un poco más de un tercio del total de la población nacional (INDEC, 2022).

Es importante exponer que constituye un territorio sumamente heterogéneo desde el punto de vista económico, social y territorial. Esta zona geográfica es en la cual se registró la mayor cantidad de casos confirmados por COVID 19, presentando además la mayor tasa de mortalidad en el país.

La primera ola tuvo una duración de 278 días y alcanzó su pico máximo el 28 de agosto de 2020, es decir, a los 183 días desde su comienzo. El rebrote del verano tuvo un menor desarrollo con 76 días y su pico máximo el 8 de enero de 2021, a los 38 días. La segunda ola, con un total de 243 días, tuvo su primer pico el 10 de abril a los 53 días y su segundo pico el 21 de mayo a los 94 días (Irassar & Bartel, 2022).

Al presentarse la segunda ola de COVID -19 los jóvenes fueron señalados como el principal vector de contagios masivos, debido a la relajación de las medidas de prevención a través de la asistencia a reuniones sociales que se llevaron a cabo de forma clandestina. Reuniones con pares posterior a la asistencia de ámbitos educativos y la movilidad de personas que se produjo al inicio del ciclo lectivo, fue observado por las autoridades sanitarias como la principal causa del aumento de casos por COVID-19 en el AMBA (Himitian, 2020).

En el mes de abril del 2021 el presidente de la nación anunciaba medidas restrictivas en relación con la circulación y a la suspensión de las actividades educativas generando así una tensión entre el gobernador de la provincia de Buenos Aires y el jefe de gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, responsables a cargo del AMBA quienes presentaban posiciones encontradas en lo referido a que esta fuese la causa del aumento de casos. Esta situación generó un debate público de las implicancias sobre la propagación del virus a nivel comunitario en relación con los comportamientos de los jóvenes en el contexto de la pandemia.

1.4 Justificación y relevancia

La OMS hace referencia a las medidas de prevención no farmacológicas como a las estrategias de salud pública implementadas para reducir el riesgo de la transmisión (OMS, 2020).

El aislamiento, el uso de barbijo o la cuarentena fueron medidas para aumentar el distanciamiento social. Otras medidas no farmacológicas fueron el cierre de ámbitos educativos con el objetivo de reducir la convivencia entre la población escolar.

Medidas de comunicación para contribuir a la información y educación sobre la enfermedad y orientación sobre los comportamientos elementales de higiene fueron también desarrollados dentro del abanico de las medidas consideradas no farmacológicas.

Una de las dificultades encontradas fue que la aplicación de estas medidas era dependiente de cada sujeto y contexto cultural, así como la percepción del riesgo de la enfermedad, su trascendencia o gravedad.

Los jóvenes fueron percibidos socialmente como un grupo de potencial riesgo en la transmisión de la enfermedad, además de ser blanco de informaciones estigmatizantes y portadores de riesgo aumentado.

Ante esta situación es que se propone conocer cómo los jóvenes percibieron estos cambios en su entorno cotidiano, considerando necesario sumar otras disciplinas de investigación que puedan aportar una mirada más amplia de cómo se van instalando estos procesos de transformación conductual.

Para abordar cómo los jóvenes percibieron la pandemia COVID 19 y las medidas no farmacológicas para la prevención de la COVID19 se recurrirá al campo de las ciencias de la psicología social, específicamente a la Teoría de las Representaciones Sociales, que ha sido dentro de esta ciencia un punto de referencia que ha posibilitado la comprensión de la construcción del conocimiento a nivel colectivo ante situaciones emergentes no esperables como es una pandemia.

Esta investigación aportará al campo de la prevención de la COVID-19 y a otras problemáticas de salud pública ya que proporcionará elementos de análisis de cómo los jóvenes construyeron la idea de riesgo que determina la puesta en práctica de las medidas de prevención, para orientar discursos que los puedan interpelar, en problemáticas de salud global como es en este caso la pandemia y que precisan un abordaje desde otras disciplinas para fortalecer las políticas de salud pública.

2. Planteamiento del Problema

2.1 Formulación del problema de Tesis

En el contexto descripto de la pandemia en relación con la segunda ola de COVID-19 acontecida en Argentina, los jóvenes fueron señalados como el principal vector de contagios masivos debido a la relajación de las NPI, la asistencia a reuniones sociales clandestinas y el inicio del ciclo educativo. Estos fueron los acontecimientos que las autoridades sanitarias consideraron como las principales causas del aumento del número de casos de COVID-19 en el AMBA.

En este escenario sanitario surgen las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Qué noción o grado de conciencia tuvieron los jóvenes sobre la enfermedad?
- ¿Cómo pensaron el contagio y las medidas preventivas?
- ¿Qué ideas tuvieron los jóvenes sobre la enfermedad?

2.2 Objetivo general y específicos

Objetivo Principal: Describir las representaciones sociales sobre COVID-19 y las medidas de cuidado de prevención no farmacológicas (cuarentena, aislamiento, distanciamiento social, lavado de manos y uso de barbijo) en jóvenes entre 18 y 25 años, residentes del AMBA.

Objetivos específicos:

- Describir la situación sociodemográfica de los jóvenes seleccionados para el estudio.
- Describir las medidas preventivas no farmacológicas establecidas para la contención de la COVID-19.
- Analizar las representaciones sociales de jóvenes sobre la enfermedad y medidas de prevención no farmacológicas.

3.Marco Teórico

3.1 Pandemia

En diciembre del 2019 se informó sobre la aparición de un brote de neumonía en Wuhan (China), en ese momento de origen desconocido, cuya presentación clínica de los casos detectados era similar a la neumonía viral, caracterizada por fiebre, tos seca, e imágenes radiológicas similares a las causadas por virus (OMS, Brote de enfermedad por COVID-19, 2019) .

Los primeros casos correspondían a personas que trabajaban o frecuentaban el *Huana Seafood Wholesale Market*, un mercado de comidas de mar, el cual también distribuía otros tipos de carne, incluyendo la de animales silvestres, tradicionalmente consumidos por la población local (Chan, Yuan, & King, 2020).

Debido al surgimiento de este brote, la autoridad sanitaria en China alertó a la OMS el día 31 de diciembre del 2019 sobre la aparición de casos de neumonía atípica de origen desconocido con la sospecha de ser una posible zoonosis.

Desde los centros de control y prevención de enfermedades (CDC) se identificó un nuevo beta-coronavirus causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2).

Las infecciones por el nuevo coronavirus comenzaron a tomar progresivamente protagonismo a nivel internacional cuando el día 13 de enero de 2020 la OMS reportó el primer caso de infección fuera de China, ocurrido en Tailandia. A partir de este punto, y previniendo que el virus se propagara a escala internacional, la OMS ofreció su asesoramiento y guía para el manejo de esta nueva infección. No obstante, y a pesar de estos esfuerzos durante el mes de enero, el número de infectados aumentó rápidamente y se reportaron las primeras muertes. Hacia final de enero del 2020 la OMS declaró la enfermedad causada por el nuevo coronavirus como una emergencia de salud pública de preocupación internacional.

A poco más de un mes del inicio del brote, la OMS anunció que la enfermedad causada por el nuevo coronavirus aislado en Wuhan, China, sería llamada COVID-19, que responde a la forma corta del nombre "*coronavirus disease 2019*", mientras que el agente causal fue denominado SARS-CoV-2 por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus. Conforme el paso de los días, el SARS-CoV-2 se fue propagando en todas las regiones del mundo y progresivamente el número de infectados y muertos se aceleró bruscamente por los meses subsiguientes.

En marzo del 2020 la OMS declaró el estado de situación de pandemia debido a un nuevo Coronavirus originado en la República Popular China, siendo la segunda pandemia después de la gripe A registrada en el siglo XXI (OMS, 2020).

Según la OMS, la pandemia es definida por la aparición repentina de una enfermedad que afecta a gran parte de la población, pero extendida a muchos países independiente de su letalidad.

El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, y Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del 2020. Desde ese momento la COVID-19 se había propagado a 50 países y territorios de la Región. La Situación en la región de Latinoamérica al 31 de marzo era de 188,949 casos confirmados. 3,561 muertes. 51 países/áreas/territorios siendo descrito como el mayor desafío de salud pública en el mundo (OMS, 2020).

Fue construida evidencia de que el virus se transmite de persona a persona a través de las gotitas respiratorias (aerosoles) que expulsa la persona infectada cuando habla, tose o estornuda en distancias cortas menores a 1,5 metros o por contacto directo con dichas secreciones de personas infectadas (al tocar un objeto contaminado y llevarse las manos a la boca, nariz y ojos) (Shereen MA, 2020).

Ante la ausencia de una vacuna para la COVID-19, destinadas a reducir las tasas de contacto en la población y la propagación del virus, la OMS propuso actuar de manera sistémica haciendo una solicitud a los países parte en adoptar medidas de prevención, contención, mitigación y reducción de riesgos de contagio durante la emergencia sanitaria, promoviendo la participación de los Gobiernos y la sociedad en general para lograr salvar vidas y reducir el impacto de la pandemia. A partir de esto, promovió un paquete de medidas globales de salud públicas llamadas intervenciones no farmacológicas (NPI) que incluyeron: el distanciamiento social, el uso de barbijo, el lavado de manos y el confinamiento según la fase por la cual estaba atravesando cada país.

En este contexto emerge una de las mayores transformaciones a nivel social debido a la experiencia única que conlleva a que el cumplimiento de estas medidas consideradas altamente efectivas dependió principalmente de cómo cada sujeto y su contexto cultural entendía la enfermedad en términos de trascendencia o gravedad y de la percepción del riesgo.

3.2 Características de la Enfermedad

En este apartado se desarrollará las características del virus y la evolución de la enfermedad concibiendo que es relevante para el entendimiento de la importancia de las medidas no farmacológicas implementadas en el contexto de la pandemia, así como la construcción de la información sobre la forma de transmisión, la enfermedad, grupos de riesgo y complicaciones.

- Descripción del virus

El virus SARS-CoV-2 (coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo) agente etiológico de la COVID – 19.

Los denominados coronavirus pertenecen a una familia de virus patógenos zoonóticos que afectan tanto animales como humanos perteneciendo a la categoría betaCoVs en el mismo subgénero que el virus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS).

Al igual que otros CoV, es sensible a los rayos ultravioleta y al calor y pueden ser inactivados efectivamente por solventes lipídicos que incluyen éter (75%), etanol, desinfectantes que contienen cloro, ácido peroxiacético y cloroformo, excepto la clorhexidina (MF, 2020).

- Forma de transmisión

La transmisión es similar a la de la gripe, el virus (presente en las secreciones respiratorias) es transmitido en las gotitas que se eliminan al toser, estornudar, reír o hablar y pueden infectar a otra persona al entrar en contacto con las mucosas. Las gotas que diseminan el virus no se desplazan más allá de uno o dos metros en el aire.

También se puede transmitir a través del contacto con las superficies que han sido contaminadas como, por ejemplo, si una persona toca una superficie contaminada con su mano y luego toca sus ojos, nariz o boca podría infectarse.

- Epidemiología

La OMS define los casos en tres categorías (OMS, 2020):

Caso sospechoso:

- Paciente con enfermedad respiratoria aguda (con fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria, como tos, disnea, etc.) y con historia de viaje o de residencia en un área en la que se haya reportado transmisión comunitaria de COVID-19, en los 14 días previos a la aparición de los síntomas.
- Paciente con enfermedad respiratoria aguda, y que haya estado en contacto con un caso probable o confirmado de COVID-19, en los 14 días previos a la aparición de los síntomas.

Universidad ISALUD

- Paciente con enfermedad respiratoria aguda severa (con fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria severa, como tos, disnea, etc.) Y que requiera hospitalización, y que no tenga otra alternativa diagnóstica que pueda justificar la clínica.

Caso probable:

- Caso sospechoso con resultados no concluyentes en las pruebas para la detección de SARS-CoV-2.
- Caso sospechoso en quien no se haya podido realizar una prueba diagnóstica.

Caso confirmado:

- Paciente con prueba positiva de laboratorio para SARS-CoV-2, sin importar su situación clínica.

Contacto:

- Un contacto es una persona que haya tenido exposición a un caso probable o confirmado en los dos días previos o en los 14 días posteriores al comienzo de los síntomas de este caso, de una de las siguientes formas:
- Contacto cara a cara con un caso probable o confirmado a menos de un metro de distancia y por más de 15 minutos.
- Contacto físico directo con un caso probable o confirmado.
- Estar al cuidado de un paciente con enfermedad COVID-19 probable o confirmada, sin utilizar el equipo de protección adecuado.

Cualquier otra situación señalada como un riesgo a nivel local.

- **Periodo de incubación**

El periodo de incubación es variable, pero generalmente dura entre 2 a 7 días, aunque a veces puede prolongarse hasta 2 semanas; esto sugiere el período de cuarentena ideal de un mínimo de 14 días. Se han establecido modelos matemáticos que la transmisión del virus comienza 1 o 2 días antes del inicio de los síntomas (Lauer SA, 2020).

El número reproductivo básico (R_0) del virus en las etapas iniciales de la infección, se ha calculado entre 2,2 y 3,5 (95% IC: 1,4-3,9), lo que indica que cada individuo puede potencialmente transmitir el virus a dos o tres personas (Li Q, 2020).

- **Formas de presentación**

Las formas de presentación pueden ser variables desde casos asintomáticos o leves hasta neumonías graves que precisan asistencia respiratoria y que pueden ser fatales (Guan WJ, 2020).

Universidad ISALUD

La fiebre es el síntoma presente en la mayoría de los casos (99%), que puede acompañarse de tos seca (59 %) y disnea (31%). La neumonía es la forma de presentación más grave de esta enfermedad, se manifiesta por los síntomas descriptos anteriormente y se acompaña de infiltrados bilaterales en las imágenes de tórax indistinguible de otras infecciones respiratorias.

Otros síntomas asociados son fatiga, anorexia, mialgias, odinofagia, expectoración y anosmia. Se han descrito presentaciones poco frecuentes con síntomas digestivos como náuseas y diarrea. Algunos pacientes con síntomas inicialmente leves pueden evolucionar a presentaciones graves en el transcurso de una semana.

El tiempo de recuperación es de alrededor de 2 semanas para infecciones leves y de 3 a 6 semanas para las formas graves.

En los casos de mal pronóstico, el deterioro respiratorio ocurre entre 4-8 días. Las imágenes radiológicas muestran generalmente neumonía focal o generalizada semejante al síndrome de distrés respiratorio agudo. La mayoría de los casos graves requieren ingreso hospitalario, siendo mayoritariamente casos en pacientes de edad avanzada y con comorbilidades (diabetes, enfermedad crónica renal, hipertensión, enfermedad cardíaca y enfermedad pulmonar crónica) (Ruiz & Jimenez, 2020).

Entre las complicaciones más comunes de la COVID-19 se menciona la neumonía, el síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA), la miocarditis, el daño renal agudo y las sobreinfecciones bacterianas, así como arritmias, miocardiopatía, lesión cardíaca aguda y shock.

Los trastornos de la coagulación, expresados por la prolongación del tiempo de protrombina, el aumento del dímero D y la disminución en el recuento de plaquetas, han llevado a pensar que la coagulación intravascular diseminada es uno de los fenómenos comunes en los casos graves (Guan WJ N. Z., 2020) .

Entre los factores de riesgo para las formas de presentación severa y la muerte, se ha encontrado la edad avanzada como el factor más significativo y otros factores asociados como la diabetes, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, enfermedades crónicas e inmunológicas, obesidad y el cáncer.

El conocimiento sobre el ciclo del virus, la forma de transmisión, los síntomas de la enfermedad y sus potenciales complicaciones son el insumo más importante para el desarrollo de las medidas preventivas no farmacológicas y brindan los marcos de referencia en los que se fundamentan los protocolos de actuación y las estrategias para cada fase epidemiológica.

3.3 Argentina y COVID-19

La Argentina, como país miembro, adhirió a las recomendaciones realizadas por la OMS con el propósito de desacelerar la propagación del virus, reducir la demanda de atención médica y apuntar a proteger a las personas consideradas de mayor riesgo, además de tratar de aplanar la curva de contagios.

Atendiendo a la emergencia de salud pública internacional en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (ESPII), Argentina comenzó con la preparación para dar respuesta y desarrollar las acciones necesarias para reducir la circulación del virus y dar asistencia a las personas afectadas, a través de un plan operativo elaborado por el sistema sanitario argentino, que delineó las principales medidas que se iban a establecer en el país en respuesta a la COVID-19, en base a las características de la enfermedad y el conocimiento sobre el virus (MinSAL, 2020).

Desde su inicio se entendió que dicho plan debía ser dinámico y flexible a las actualizaciones que fueran necesarias hacer en base a la evolución de la enfermedad y a la posibilidad de que se desarrollara una vacuna.

Las acciones previstas se basaron en el abordaje de las enfermedades transmisibles y en la experiencia adquirida con la epidemia de la Influenza A. Las mismas se dividieron en dos fases:

- Contención: Situación epidemiológica en la cual no se registran casos confirmados, o los casos confirmados son aislados.
- Mitigación: Situación epidemiológica en la cual se priorizan acciones para evitar los casos graves y las muertes.

Cuadro 1: Fases y principales medidas

FASES	PRINCIPALES MEDIDAS
FASE DE CONTENCIÓN	– Organización intersectorial. – Comunicación. – Vigilancia epidemiológica. – Laboratorio. – Manejo de puntos de entradas. – Preparación del sistema de salud.
FASE DE MITIGACIÓN	– Cerrar las actividades no esenciales. – Vigilar el comportamiento epidemiológico del virus en el país. – Monitorear el resultado de las intervenciones terapéuticas y comunicar la efectividad de estas. – Evaluar la respuesta del sistema, revisar planes y procedimientos establecidos.

Elaboración propia en base a documento sobre Medidas planificadas por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

Las medidas delineadas en esta primera etapa por el Ministerio de Salud de la Nación fueron el cimiento para el desarrollo y la implementación de las medidas en cada una de las jurisdicciones del país.

Además del plan operativo mencionado se conformó desde el inicio de la declaración de emergencia sanitaria, un Comité de Expertos Asesores y un Comité de Ética y Derechos Humanos de COVID19, que tuvieron como propósito brindar asesoramiento al Poder Ejecutivo Nacional. El Comité de Expertos fue integrado por profesionales provenientes principalmente del área de infectología y epidemiología.

A mediados de junio de 2020 el Ministerio de Salud de la Nación formalizó el segundo comité bajo la Resolución 1117/2020, denominado oficialmente como «Comité de Ética y Derechos Humanos COVID19» (CEDHCOVID19) (MinSAL, 2020) .

Se dispuso que este Comité iba a funcionar dentro de la órbita de la Subsecretaría de Calidad y Regulación del Ministerio, bajo la coordinación de la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria. El Comité desplegó su accionar alrededor de las recomendaciones orientadas a la población sobre la COVID19.

Marcos Normativos para la Prevención de Contagios

La Argentina declaró la emergencia pública en todo el territorio nacional al amparo de la Ley N 27.541 (Ley de Solidaridad Social y Reactivación Productiva en el Marco de la Emergencia Pública) (Ley de solidaridad social y reactivación productiva., 2019) y en atención a los lineamientos del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Conforme a los antecedentes locales de la evolución de la COVID-19 se establecieron una serie de medidas rápidas que fueron facilitadas a partir de la emisión de decretos de necesidad y urgencia (DNU), instrumento considerado excepcional y que puede ser utilizado por el Poder Ejecutivo en caso de urgencia como lo era el de la pandemia, entendiendo que en un contexto tal, no era posible sancionar normativas que siguieran los canales legislativos e institucionales habituales.

Durante el 2020 y 2021 fueron múltiples los DNU emitidos conforme a la evolución y a los desafíos que imponía el escenario sanitario (Ver anexo 1).

A continuación, se presentarán los Decretos que fueron centrales en relación con la implementación de las NPI principalmente el ASPO y DISPO.

- DNU 260/20 (12 de marzo del 2020)

El DNU 260/20 (12 de marzo del 2020) fue el primero de estos y su objetivo fue ampliar la emergencia pública en materia sanitaria establecida por Ley N 27.541, en virtud de la pandemia y por el plazo de un año a partir de la fecha de emisión del decreto.

Las principales acciones y regulaciones dispuestas por el decreto fueron:

- Facultar al Ministerio de Salud como autoridad de aplicación.
- Establecer un informe diario respecto de las zonas afectadas por el virus y la situación epidemiológica.
- Proteger los insumos críticos, como el alcohol en gel o los barbijos.
- Disponer el aislamiento obligatorio por 14 días para ciertas personas, incluyendo aquellas que revistan la condición de “casos sospechosos”, que hayan contraído COVID-19, que hayan estado en contacto estrecho con casos confirmados o probables, que hayan arribado al país habiendo transitado por zonas afectadas en los últimos 14 días.
- Suspender los vuelos internacionales de pasajeros provenientes de las zonas afectadas, durante el plazo de 30 días.
- Constituir la “Unidad de Coordinación General del Plan Integral para la Prevención de Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional”.

Universidad ISALUD

- Establecer las actuaciones de los Ministerios de Seguridad y Defensa, Relaciones Exteriores, Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Educación, Desarrollo Social y Turismo y Deporte.
- Referenciar que las medidas sanitarias que se dispongan en el marco del decreto deberán ser lo menos restrictivas posibles y con base en criterios científicamente aceptables.

A partir de la publicación del DNU 260/20 se sucedieron nuevos decretos que fueron considerando las nuevas situaciones epidemiológicas observadas dentro del país, incluso dentro de las jurisdicciones. En las diferentes normativas se observó la intención de ajustar la implementación del ASPO (Aislamiento social y preventivo obligatorio) y del DISPO (Distanciamiento social preventivo y obligatorio) contemplando las situaciones sociales y epidemiológicas que acontecían en una instancia de heterogeneidad dentro del territorio argentino.

Los siguientes DNU dejan explicitadas las medidas y sus características:

-El DNU 274/20 (16 de marzo del 2020) de prohibición de ingresos de extranjeros al país fue una respuesta del gobierno argentino para minimizar el ingreso al territorio nacional de posibles casos de contagio potencial de la COVID-19, a través de los diversos puntos de acceso al país.

-El DNU 297/20 (20 de marzo del 2020), que estableció el ASPO para todas las personas que habitan en el país o se encuentran en él de forma temporaria.

Algunos de sus artículos más significativos fueron los siguientes:

Artículo 2º: especifica las características del ASPO.

Durante la vigencia del "aislamiento social, preventivo y obligatorio", las personas deberán permanecer en sus residencias habituales o en la residencia en que se encuentren a las 00:00 horas del día 20 de marzo de 2020, momento de inicio de la medida dispuesta. Deberán abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo y no podrán desplazarse por rutas, vías y espacios públicos, todo ello con el fin de prevenir la circulación y el contagio del virus COVID-19 y la consiguiente afectación a la salud pública y los demás derechos subjetivos derivados, tales como la vida y la integridad física de las personas.

Artículo 5º: menciona la suspensión de actividades.

Durante la vigencia del "aislamiento social, preventivo y obligatorio" no podrán realizarse eventos culturales, recreativos, deportivos, religiosos, ni de ninguna otra índole que impliquen la concurrencia de personas. Se suspende la apertura de locales, centros comerciales, establecimientos mayoristas y minoristas, y cualquier otro lugar que requiera la presencia de personas.

El artículo 6° hace referencia a las actividades que quedan exceptuadas del ASPO y en especial, las personas que llevan a cabo servicios y actividades esenciales en la emergencia y consideradas tales como las prestaciones de salud afectadas a la emergencia y las fuerzas de seguridad, entre otras. Del mismo modo, se garantizó el abastecimiento de alimentos y elementos de higiene y limpieza, entre otros productos indispensables.

El DNU rigió desde el 20 hasta el 31 de marzo del mismo año. Este plazo fue prorrogado por el DNU 325/20 en atención a la situación epidemiológica.

A partir del decreto 325/20 los subsiguientes decretos fueron prórrogas del DNU 297/20 con la inclusión de diferentes criterios en relación con la evolución de la pandemia en las diferentes jurisdicciones del país.

- El DNU 325/20: prorroga el ASPO hasta el 12 de abril inclusive.
- DNU 408/20: prorroga el ASPO hasta el 10 de mayo en conglomerados poblacionales mayores a 500 mil habitantes.
- DNU 459/20: prorroga el ASPO hasta el 24 de mayo en el AMBA y establece protocolos sanitarios y nuevas flexibilizaciones para las jurisdicciones de menos de 500 mil habitantes y aprueba protocolos sanitarios en 18 sectores industriales.
- DNU 493/20: prorroga el ASPO en AMBA hasta el 7 de junio y mantiene lo explicitado en el DNU anterior.
- DNU 520/20: establece las medidas y zonas en las que comienza a regir la DISPO; en su art. 5 establece el distanciamiento personal en dos metros, permite las actividades (deportivas, artísticas y sociales) con una concurrencia no mayor a 10 personas respetando el distanciamiento entre las personas y habilita la presencia en parques y plazas. Se mantiene el ASPO en el AMBA y en algunos conglomerados del interior del país. Además, establece el certificado único habilitante para la circulación y explicita que quedan prohibidas las actividades como turismo, cine, teatro, actividades deportivas que congreguen más de 10 personas. El decreto además establece las jurisdicciones que por su situación epidemiológica continúan en ASPO hasta el 28 de junio inclusive.

Artículo 2º: distanciamiento social, preventivo y obligatorio (DISPO):

“Establece la medida de “distanciamiento social, preventivo y obligatorio” en los términos ordenados por el presente decreto, para todas las personas que residan o transiten en los aglomerados urbanos y en los partidos y departamentos de las provincias argentinas en tanto estos verifiquen en forma positiva los siguientes parámetros epidemiológicos y sanitarios...”

Artículo 4º: límites a la circulación:

“Queda prohibida la circulación de las personas alcanzadas por la medida de “distanciamiento social, preventivo y obligatorio” dispuesta por el artículo 2º del presente, por fuera del límite del departamento o partido donde residan, salvo que posean el

Universidad ISALUD

"Certificado Único Habilitante para Circulación - Emergencia COVID-19" que los habilite a tal efecto y siempre que se dé cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 20 de este decreto y a las normas reglamentarias respectivas."

Artículo 5º: reglas de conducta generales:

"Durante la vigencia del "distanciamiento social, preventivo y obligatorio" las personas deberán mantener entre ellas una distancia mínima de DOS (2) metros, utilizar tapabocas en espacios compartidos, higienizarse asiduamente las manos, toser en el pliegue del codo, desinfectar las superficies, ventilar los ambientes y dar estricto cumplimiento a los protocolos de actividades y a las recomendaciones e instrucciones de las autoridades sanitarias provinciales y nacional."

- DNU 576/20 (P.E.N, Prorroga del DISPO., 2020): hasta el 17 de julio. El ASPO continúa en algunas jurisdicciones del interior del país y en el AMBA. Este decreto estableció la medida de DISPO

"En los términos ordenados por el presente decreto, para todas las personas que residan o transiten en los aglomerados urbanos y en los partidos y departamentos de las provincias argentinas, en tanto estos verifiquen en forma positiva determinados parámetros epidemiológicos y sanitarios."

Los DNU subsiguientes dispusieron, según el territorio, distintas medidas en relación con el DISPO o el ASPO en función de la situación epidemiológica. Esto ocurrió desde el 2 de agosto del 2020 hasta el 9 de abril del 2021 y que fueron prórroga del decreto (297/20).

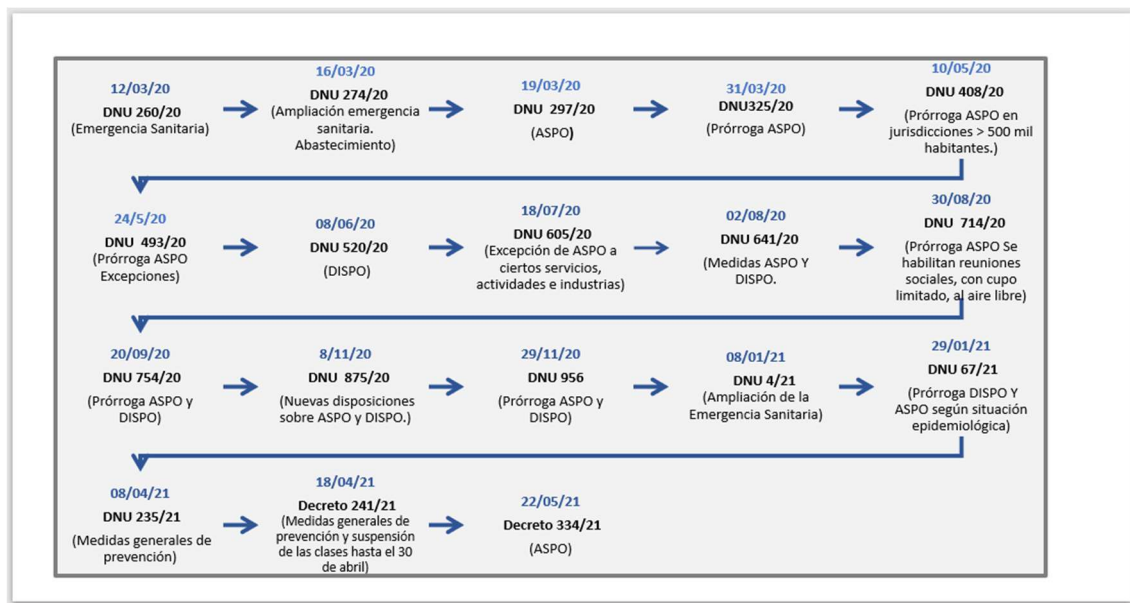
- DNU 235/21 decreta la suspensión y/o limitación de actividades sociales y restricción a la circulación nocturna dependiendo del riesgo sanitario en cada jurisdicción, queda abierto para que los gobernadores y puedan aplicar mayores restricciones en función de la situación local hasta el 30 de abril de 2021.

- DNU 241/21 surge en el contexto de aumento de casos registrados en casi todas las jurisdicciones del territorio nacional y que más del 50 % de los nuevos casos se concentraban en el (AMBA). Se dispuso en el AMBA la suspensión del funcionamiento de los shoppings y los centros comerciales y de todas las actividades deportivas, recreativas, sociales, culturales y religiosas que eran realizadas en ámbitos cerrados, además de suspender las clases presenciales en todos los niveles a partir del 19 de abril hasta el 30 de abril del 2021.

- DNU 334/ 21 Tuvo como fin disminuir el impacto de la segunda ola y dispone, desde el día 22 de mayo y hasta el 30 de mayo de 2021 y los días 5 y 6 de junio de 2021, el ASPO, es decir, la suspensión de la presencialidad en las actividades económicas, industriales, comerciales, de servicios, culturales, deportivas, religiosas, educativas, turísticas, recreativas y sociales para los lugares definidos como en situación de Alto Riesgo Epidemiológico y Sanitario o en situación Alarma Epidemiológica y Sanitaria; así como la obligación de permanencia en los hogares por parte de las personas y la restricción de la circulación nocturna.

Universidad ISALUD

Línea de tiempo con los principales DNU



Elaboración propia en base a datos abiertos en Argentina.gob.ar (2020-2021)

Los DNU fueron una iniciativa para el establecimiento y la administración del ASPO y DISPO como medidas poblacionales que apuntaron a la reducción de la circulación del virus y el aplanamiento de la curva de contagios y buscaron ganar tiempo para la preparación del sistema de salud ante la emergencia sanitaria que se presentaba.

Las disposiciones previstas en los decretos tuvieron que ser coordinadas con el Ministerio de Seguridad, en coordinación con las jurisdicciones provinciales que eran responsables de controlar en forma permanente la circulación de las personas tanto en la vía pública, como en rutas y espacios públicos para garantizar su cumplimiento. Las disposiciones que se impartieron desde el gobierno nacional para implementar el ASPO y DISPO fueron acciones de salud pública extremas pero efectivas en un período en el cual no se contaba con la vacuna.

Estas medidas que fueron detalladas en cada DNU en el período 2020 -2021 siendo altamente demandantes y exigiendo una alta coordinación intersectorial para llevarlas a cabo. En este sentido las jurisdicciones respondieron por diferentes vías de actuación, como las medidas de control y aislamiento de las personas que se movilizaban entre jurisdicciones, el establecimiento de normas de obligatoriedad del cumplimiento de las medidas de prevención para disminuir la exposición al virus y también las relacionadas a definir las multas/sanciones y el uso de la fuerza pública para su cumplimiento.

Desde el primer decreto emitido, coexistieron múltiples prórrogas referidas al mismo en las cuales se consideraron las diferentes situaciones epidemiológicas que se fueron observando dentro del país y atendiendo principalmente al AMBA que era la zona más

Universidad ISALUD

afectada por su densidad poblacional, y en ese sentido, fue una de las regiones más exigidas en el cumplimiento de las medidas y en donde se extendieron los plazos del ASPO más que en otras jurisdicciones.

Al ir avanzando en las sucesivas normativas se observó que la toma de decisiones de la salida progresiva del ASPO fueron realizadas en base a cinco fases (Cuadro 2) que el gobierno nacional preparó con el propósito de administrar el aislamiento. En este sentido al ir avanzando el tiempo, a mediados del 2020 se observó que en el país existían zonas con transmisión comunitaria del virus y aquellas que no lo tenían que debían ser abordadas de manera diferente. En ese escenario que el DNU 520/20 establece el DISPO con los criterios de ingreso a esta nueva fase (DNU 520/20 art. 3) en el cual se considera el alcance de la medida a diferentes jurisdicciones para dar cumplimiento a los criterios establecidos. Por otra parte, dentro del decreto se prorroga nuevamente el ASPO para los aglomerados urbanos y zonas que tuvieran transmisión comunitaria y no cumplieran con los criterios explicitados en el DNU 520/20 (art. 3).

Cuadro 2: Fases del aislamiento presentadas en mayo del 2020 por el presidente de la Nación Argentina en cadena Nacional.



	1	2	3	4	5
	Aislamiento estricto	Aislamiento administrativo	Segmentación geográfica	Reapertura progresiva	Nueva normalidad
Autorizaciones	Solo servicios esenciales	Nuevas autorizaciones	Excepciones provinciales	Excepciones provinciales	Con hábitos de higiene y cuidado sostenido
Prohibiciones	Todo el resto	Nacionales	Nacionales	Nacionales-locales	
Movilidad de la población	Hasta el 10%	Hasta un 25%	Hasta el 50%	Hasta el 75%	Más del 75%
Tiempo de duplicación de los casos	Menos de 5 días	5 a 15 días	15 a 25 días	Más del 25 %	
Geográfico	Homogéneo	Excepciones nacionales	Segmentación por criterio epidemiológico	Restricciones locales	Homogéneo

Elaboración propia en base a los datos publicados en Argentina.gob.ar (2020)

En noviembre del 2020 fue sancionada la ley 27573 destinada a generar inmunidad adquirida contra la COVID-19 y en la que es declarada de interés público la investigación, el desarrollo, la fabricación y la adquisición de las vacunas destinadas para la COVID – 19 en el marco de la emergencia sanitaria establecida en la ley 27541 y ampliada por el decreto 260/20. En esa instancia se facultó al Poder Ejecutivo Nacional, a través del

Ministerio de Salud de la Nación, a incluir en los contratos que celebre y en la documentación complementaria la adquisición de vacunas.

En diciembre del 2020 fue aprobado el plan de vacunación a través de la Resolución del Ministerio de Salud 2883/20. La estrategia de vacunación fue encabezada por el Ministerio de Salud de la Nación quien fue el responsable de definir la estrategia respetando la autonomía de las provincias y los municipios, quienes asumieron la logística de distribución.

El año 2021 se caracterizó por el comienzo de los planes de vacunación aplicando criterios de prioridad en relación con poblaciones que tuvieran algún tipo de comorbilidad, adultos mayores y trabajadores esenciales.

Los decretos emitidos en la primera parte del año apuntaron a reactivar la DISPO en todo el territorio argentino en vista al aumento de la curva de contagios y a la aparición de nuevas variantes del virus.

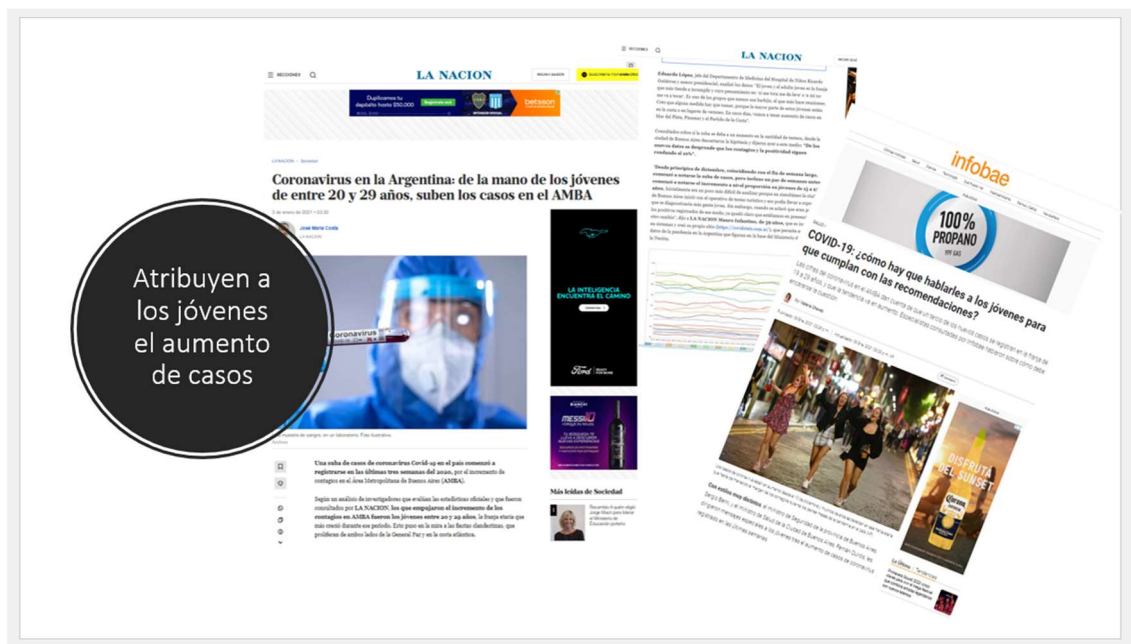
Entre las medidas a resaltar hubo algunas que apuntaron a disminuir la circulación nocturna siendo estas más severas en el AMBA. Estas medidas fueron muy discutidas debido al impacto económico negativo en un contexto de fuerte retracción económica en el país, pero también al mayor impacto de estas en la población del AMBA.

Las restricciones en el AMBA como se mencionó anteriormente, fueron más prolongadas; cabe recordar que el ASPO en el AMBA en el primer año de la pandemia tuvo una duración de 231 días (del 20 de marzo hasta 6 de noviembre del 2020) y que posteriormente se aplicó el DISPO a través de un número de decretos sucesivos que lo prolongaron hasta mediados del 2021, con un efecto significativo en la suspensión de actividades sociales y la circulación nocturna, además de la suspensión de las clases presenciales.

Durante este período, los jóvenes fueron cuestionados y estigmatizados como el principal vector de propagación del virus y responsables del aumento del número de casos durante la segunda ola de la COVID-19 en Argentina (Imagen 1 y 2).

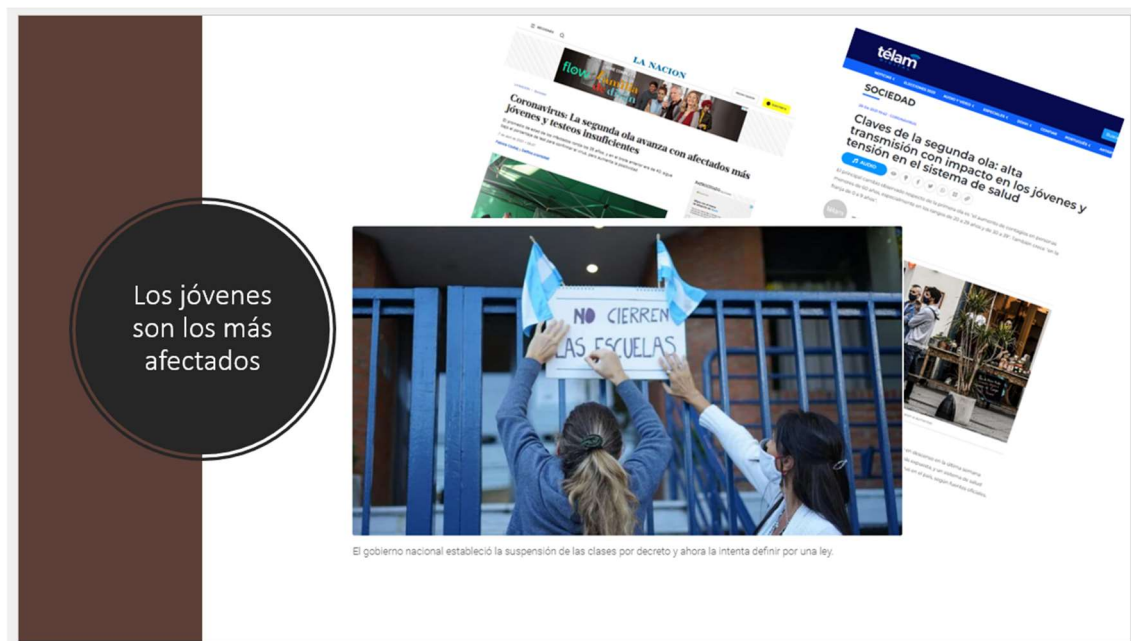
Voceros reconocidos en el ámbito de la salud hacían referencia de que los jóvenes eran los más proclives a incumplir las medidas ... *Eduardo López, jefe del Departamento de Medicina del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez y asesor presidencial, analizó los datos: "El joven y el adulto joven es la franja que más tiende a incumplir y cuyo pensamiento es: 'si me toca me da leve' o 'a mí no me va a tocar'. Es uno de los grupos que menos usa barbijo, el que más hace reuniones (Costa, 2021) .*

Imagen 1: Medios Nacionales



Fuente: elaboración propia a partir de la selección de portadas de diarios nacionales.

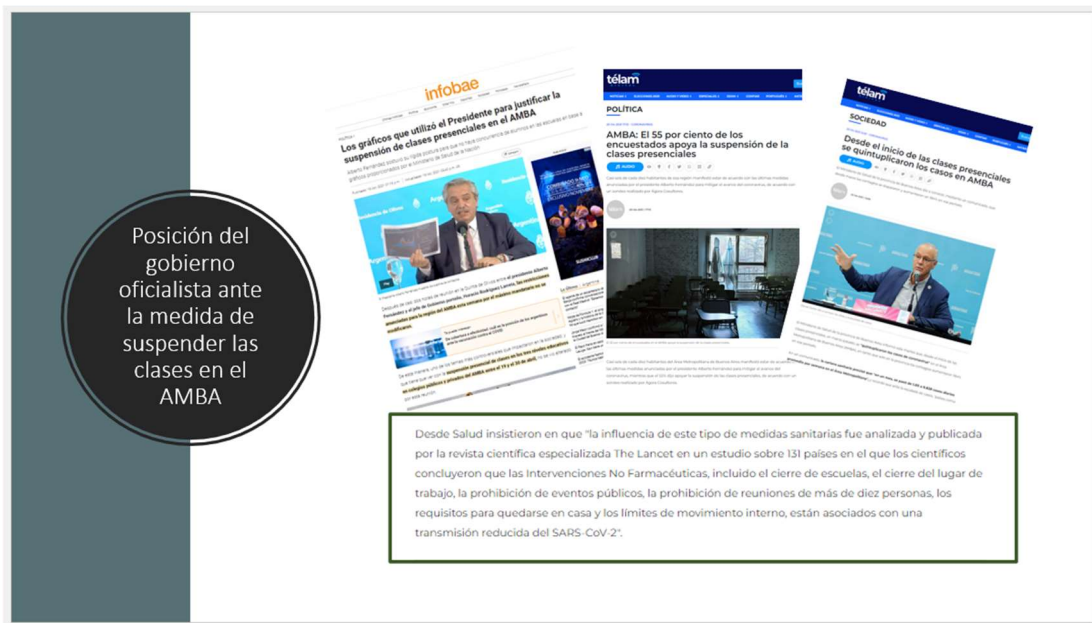
Imagen 2: Diarios Nacionales



Elaboración propia a partir de selección de portadas de diarios nacionales.

Respecto a la suspensión de la actividad educativa presencial, este fue el foco principal que llevó a un debate abierto entre la posición que tomó las Provincia de Buenos Aires (gobierno oficialista) y la Ciudad de Buenos Aires (gobierno opositor) con respecto a esta disposición (Imágenes 3 y 4).

Imagen 3: Diarios Nacionales

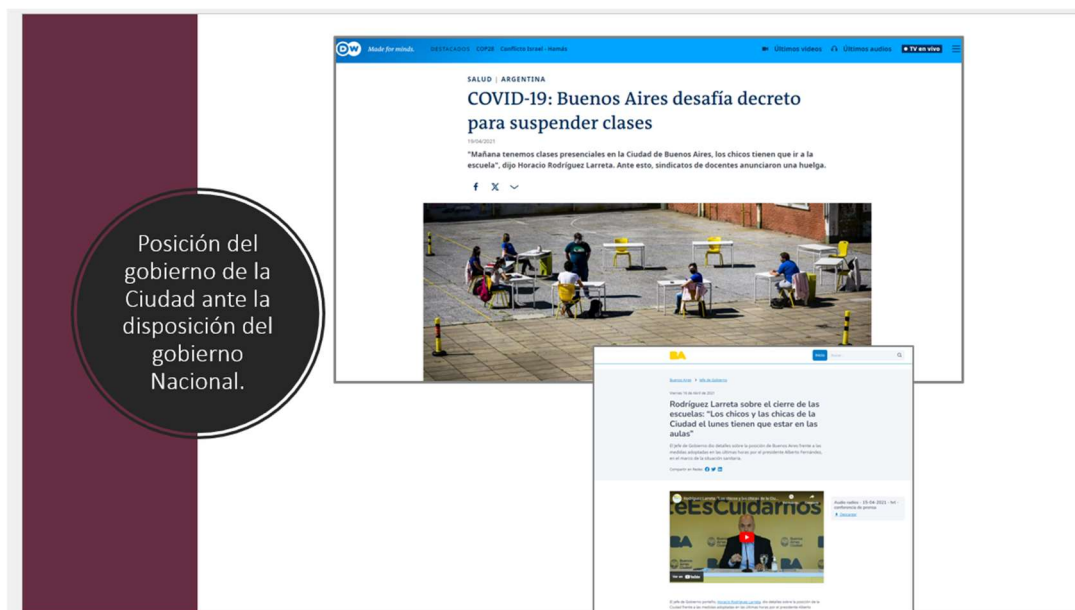


Fuente: elaboración propia a partir de la selección de portadas de diarios nacionales.

En lo referido al DNU 241/2021 en el cual el presidente de la Nación explicita la suspensión de las clases presenciales en todos los niveles, entre otras medidas sanitarias y ante la llegada de la segunda ola de un nuevo coronavirus, el Gobierno de CABA expresó su disconformidad con la decisión. Señaló que no había sido consensuada ni comunicada previamente a las autoridades de CABA, ante lo que el presidente de la Nación respondió que CABA no tenía autonomía provincial.

En las circunstancias mencionadas, el jefe de gobierno de CABA inicia acciones legales ante la Corte para que fuese declarada la inconstitucionalidad del DNU.

Imagen 4: publicación en portales de noticia



Fuente: elaboración propia a partir de fuentes de noticias locales.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación resolvió de forma unánime que el DNU que suspendió las clases presenciales en CABA violó la autonomía porteña. Razón por la cual hizo lugar a la demanda presentada por el Gobierno de la Ciudad y respaldó su potestad de decidir sobre la educación en su territorio (Imagen 5).

Imagen 5: Publicación en Medio Nacional



Fuente: Foto publicada en Diario Clarín el 17 de abril del 2021.

En este apartado se realizó un recorrido de las acciones llevadas a cabo por parte del Estado principalmente en relación con el ASPO y DISPO; se observó que desde un inicio hubo una planificación de las medidas sanitarias atendiendo a la evolución epidemiológica de la pandemia.

Se presentaron las fases de administración del aislamiento que fue importante para la población general en cuanto a anticipar las medidas y mostrar de manera sintética los basamentos de las tomas de decisiones que se llevaron a cabo.

También se expuso la complejidad que conlleva administrar una pandemia en cuanto a que las medidas dependían del estado nacional, pero para llevarlas a cabo se necesitaba de la coordinación no solo de los ministerios nacionales sino también de las jurisdicciones provinciales.

El inicio de clases del 2021 se tomó como referencia para visualizar las dificultades en cuanto a la toma de decisiones. En ese momento Argentina había atravesado el ciclo lectivo del 2020 en la virtualidad y en la salida del ASPO hacia fin de año en el AMBA, que fue el más extenso en el país debido a su densidad poblacional.

El DNU 241/2021, dentro de un paquete de medidas, hace referencia a la suspensión de las clases en el AMBA atribuyendo a que era una de las principales razones del aumento de contagios a nivel país. Aduce asimismo que los grupos en los cuales se había visto un aumento relativo correspondían a los rangos etarios de 13 a 18 años y de 20 a 29 años. Se reconocía la importancia de la presencialidad educativa, pero se pondera la velocidad del crecimiento del número de contactos.

Esto conlleva un debate público en relación con los jóvenes y su rol social, encontrándose por un lado opiniones antagónicas que cuestionaban su compromiso con las medidas de cuidado individual y, por otro lado, planteando el impacto negativo que había tenido el primer año de pandemia y la necesidad de que volvieran al ámbito educativo en la modalidad presencial.

Para finalizar, se explicitó la tensión política ocasionada por la confrontación del gobierno nacional con el gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en cuanto al estatus jurídico de ésta como provincia y competente para la toma de decisiones educativas, en relación con las medidas impartidas a través del DNU 241/2021.

3.4 Medidas No farmacológicas NPI

Los marcos conceptuales sobre las características del virus, período de incubación y formas de presentación son los insumos principales para la construcción de la evidencia en la cual se basan las recomendaciones de las medidas no farmacológicas (NPI).

Es necesario atender a las características epidemiológicas con el propósito de generar estrategias poblacionales que permitan reducir la circulación del virus, aplanar la curva de contagios y proteger a los grupos de riesgo identificados en el ciclo de la enfermedad.

Las medidas no farmacológicas se sustentan en la experiencia de las intervenciones recomendadas dentro de las enfermedades transmisibles las cuales son importantes ante la necesidad de tiempo para el desarrollo de vacunas que inmunizan a la población y protejan los grupos considerados de mayor riesgo para complicaciones graves, en un escenario como el de la pandemia son consideradas la acción de salud pública más importante.

Durante el 2020 -2021 la pandemia por COVID-19 presentó diferentes dinámicas con oleadas sucesivas, mutaciones del virus, implementación de las NPI con diferencias en la temporalidad y la intensidad, además de cambios en los liderazgos políticos y en las actitudes de la población. La disponibilidad de protocolos de actuación y terapéuticos llevó a cambios de las conductas de protección de la población favoreciendo en algunas oportunidades la relajación de las medidas más restrictivas.

En esta sección se desarrollarán las NPI recomendadas por la OMS, basadas en su efectividad y en su implementación en relación con los niveles de aplicación (OMS, 2020).

¿Qué son las NPI?

Las NPI se consideran un conjunto de intervenciones de carácter preventivo y no farmacológico que en el marco de la pandemia se pusieron en marcha con el fin de reducir las consecuencias sobre las personas y preservar la capacidad de respuesta a la pandemia por parte de los sistemas sanitarios.

El objetivo que persigue la implementación de las NPI es bajar la incidencia de casos y su impacto en el sistema sanitario y reducir la mortalidad.

Las NPI surgen como medidas sanitarias ante el desconocimiento de las características del virus, su mecanismo de transmisión y la ausencia de intervenciones farmacológicas preventivas (vacunas), para que en el momento que se alcance el pico máximo de transmisión, se pueda ofrecer una mejor respuesta sanitaria a los infectados. Las NPI se enmarcan en las actuaciones de salud pública para contener o mitigar la transmisión en

este caso del virus SARS CoV-2 a nivel comunitario y retardar el número de contagios. Además, son de elección para hacer frente a las pandemias cuando la población no tiene capacidad inmunitaria y no se dispone o no se tiene acceso a vacunas o a tratamientos efectivos.

Estas medidas son consideradas de contención y no atacan la base medular del problema, pero se ha demostrado que su aplicación consistente, reduce de manera significativa el número de infecciones y muertes (CDC, NPIs, 2020). Las NPI fueron las únicas medidas efectivas con las que se contó para reducir la transmisión del virus durante la pandemia.

¿En qué consisten?

Entre las NPI se puede mencionar las medidas de carácter individual como el uso de barbijo o mascarilla, el lavado de manos, el mantener la distancia entre las personas y la evitación de reuniones o viajes.

Dentro de las medidas a escala poblacional se encuentran el distanciamiento social, la prohibición de actividades que requieran grandes concentraciones, el cierre de centros educativos y sociales, los confinamientos domiciliarios (exceptuados los trabajadores esenciales), el aislamiento de casos y la cuarentena de los contactos, además del bloqueo a gran escala de la movilidad de la población mediante toques de queda y cierres territoriales.

NPI y su efectividad

Uso de barbijo y mascarilla para el personal de salud

El uso de barbijo es una medida de prevención para la transmisión de patógenos por vía respiratoria, evitando su diseminación y contagio. Como se describió en el apartado de características de la enfermedad, el SARS CoV-2 se transmite por gotitas respiratorias expulsadas al hablar, reír, toser o estornudar.

La OMS recomienda su uso en espacios cerrados en los que se sabe que la ventilación es deficiente o no puede evaluarse o en espacios abiertos en los cuales no se pueda mantener el distanciamiento físico.

Por su parte, el CDC recomienda el uso comunitario de mascarillas faciales, multicapas y sin válvulas, basado en evidencia en relación con que su uso también reduce la transmisión del virus. La eficacia es mayor cuando su uso es extendido y cuando lo utilizan las personas infectadas (Matthews, 2022) .

En relación con la transmisión comunitaria el uso de barbijo previene la emisión del virus a través de los aerosoles en individuos portadores del virus ya sean sintomáticos o asintomáticos. Aun en los casos en los que no se logra prevenir la transmisión, puede ser útil para disminuir el inóculo de partículas virales que determinaría una infección menos sintomática y de menor gravedad (Gandhi M, 2020).

Lavado de manos y desinfección frecuente de superficies

El lavado de manos y la desinfección frecuente de superficies fue una de las principales medidas recomendadas por la OMS para prevenir el contagio por el SARS Cov-2.

La medida busca reducir la transmisión del virus por medio de contacto con fómites o superficies contaminadas. Su fundamento radica en la probabilidad de que cualquier objeto o sujeto con el que la persona entre en contacto esté contaminada por el virus y la persona pueda por medio de sus manos arrastrar estas partículas a su nariz o boca. Además, puede ocasionar que la persona infectada favorezca la diseminación del virus en otras superficies como ropa o alimentos, si no se realiza una adecuada limpieza de las manos (Lobo, 2021).

Distanciamiento social

La medida recomendada por la OMS hace referencia a reducir el contacto entre las personas. El fundamento de esta medida es mantener la lejanía física entre las personas, eludiendo de esta manera el potencial contacto con el virus. El distanciamiento social hace referencia a mantener una distancia mínima de 2 metros entre dos personas; evitar pequeñas reuniones en espacios cerrados, como celebraciones familiares; evitar dar la mano, abrazar o besar a otras personas; no compartir el mate, vajilla, y utensilios; evitar visitar a personas vulnerables, como las que se encuentran en centros de atención para personas mayores u hospitales, bebés o personas con sistemas inmunes comprometidos debido a enfermedades o tratamiento médico; y evitar reuniones masivas.

El distanciamiento social es considerado una medida esencial para prevenir la diseminación viral, cuya transmisión se genera por vía respiratoria. Varios modelos han mostrado el impacto positivo del distanciamiento social, cuando se aplica en grandes poblaciones y durante un periodo adecuado de tiempo. Por medio del distanciamiento social se reduce el encuentro de personas susceptibles y personas con potencial infeccioso (Lewnard JA, 2020).

Aislamiento y cuarentena

El aislamiento como medida consiste en la separación de las personas enfermas hasta que se hayan recuperado de su enfermedad. La cuarentena radica en la restricción de la movilidad a personas que presumiblemente han estado expuestas pero que no presentan la enfermedad, por el tiempo que dura la incubación del patógeno.

El aislamiento de aquellos pacientes en quienes se confirme la infección es crítico para prevenir la diseminación viral. También la aplicación de cuarentenas tiene un alto impacto en la prevención de la transmisión viral. El aislamiento evita que los pacientes que tienen síntomas o que se les confirmó por laboratorio ser portadores del virus, transmitan el agente a sus familias y personas con las que tengan contacto. La

Universidad ISALUD

cuarentena por su parte favorece la prevención y vigilancia, que es crucial durante el periodo de incubación de la enfermedad. Además, juega un rol importante, conociendo la posibilidad de transmisión presintomática y asintomática del SARS Cov-2 en las comunidades. La rapidez con la que se implanten medidas de aislamiento y cuarentena a gran escala contribuye con la efectividad de la contención a nivel poblacional (Sjödin H, 2020).

Confinamiento

El confinamiento es una medida extraordinaria y de emergencia tomada por el Estado por la que se decreta el cierre de establecimientos de ocio, turísticos, culturales y en la que se restringen los desplazamientos de la población de la zona confinada a movimientos de carácter laboral, asistencial, de emergencia o de aprovisionamientos de comida o productos farmacéuticos. Se mantienen aquellos servicios estrictamente esenciales para la supervivencia de la población. Estas medidas, aunque difícil de mantener a largo plazo, son útiles para prevenir la diseminación del virus, por cuanto ejercen un distanciamiento social obligatorio en las poblaciones (Candia, Bulla, & Cordone, 2021).

NPI en relación con el nivel de implementación

Se considera que hay tres categorías principales en relación con el nivel en el que se pueden implementar las NPI.

Niveles de aplicación y tipos de intervenciones

Nivel de aplicación	NPI (Tipos de intervenciones)
Nivel individual	Uso de barbijo, higiene de manos, distancia física entre personas (2 m).
Nivel ambiental	Limpieza de superficies y ventilación de ambientes cerrados.
Nivel poblacional (Limitar las interacciones interpersonales estrechas)	Aislamiento de casos. Cuarentena de contactos. Protección de poblaciones vulnerables. Recomendación de burbujas sociales. Medidas en nosocomios. Limitar el tamaño de las reuniones. Medidas en los centros de trabajo: – Cierre de comercios. – Cierre de escuelas. – Recomendación de quedarse en casa.
Nivel poblacional (medidas relacionadas a los viajes)	Restricciones al tráfico internacional y cierre de fronteras. Medidas para nudos de transportes. Cribado de casos en los puntos de entrada a los países. Cuarentena de pasajeros. Restricciones al tráfico doméstico.

Cuadro 3: elaboración propia con fuente de ECDC (CDC, NPIs, 2020)

NPI y fases de intervención

Contención: son las medidas de intervención que se implementan cuando se identifican los primeros casos con el propósito de reducir la transmisión de la enfermedad y prevenir su expansión, medidas tales como aislamiento de los casos sintomáticos, rastreo de contactos, detección de temperatura y estado de salud en aeropuertos y estaciones, sistemas de monitoreo general (casos sospechosos, enfermos y número de muertos). La intervención de contención se mantiene durante las fases siguientes.

Mitigación: son las medidas que se enfocan en desacelerar sin poder detener la transmisión del virus a nivel comunitario, reduciendo la demanda máxima de atención médica y protegiendo a las personas con mayor riesgo de enfermedad grave. Incluye medidas relacionadas al distanciamiento social, aislamiento de los casos sospechosos en sus hogares, cuarentena para los contactos, distanciamiento social de las personas con mayor riesgo de enfermedad grave.

Supresión: tiene como objetivo revertir el crecimiento epidémico reduciendo el número de casos a niveles bajos, mediante un paquete de medidas de aislamiento (cierre de escuelas, bares, restaurantes y otros espacios sociales no esenciales), prohibición de viajes, cierre de fronteras o ciudades y testeo de casos en forma masiva a fin de detectar los posibles casos asintomáticos u oligosintomáticos que no consultan a los servicios de salud (IECS, 2020).

Durante la pandemia las NPI fueron variables, tanto a gran escala como entre países o jurisdicciones, y tuvieron que ser acompañadas de medidas de educación e higiene de la población general. Sin embargo, a pesar de su uso generalizado, este tipo de intervenciones son complejas a la hora de ser implementadas en algunos contextos sociales y económicos y, por lo tanto, para lograr el efecto sanitario que se busca en relación con los contagios masivos y el aplanamiento de la curva de casos. Se necesita una alta adherencia de las personas para llevarlas a cabo.

En ese sentido, al inicio de una pandemia, las autoridades de salud pública debieron decidir sobre un conjunto apropiado de NPI para su implementación y comunicar la importancia de las medidas de protección personal para el uso diario y las medidas de limpieza ambiental que fueron recomendadas en todo momento para la prevención de la transmisión de la enfermedad.

La decisión más difícil se produjo en relación con las NPI a nivel poblacional debido a que son las más disruptivas, como fueron los casos del ASPO y DISPO.

Iniciativas desarrolladas en Argentina para la implementación de las NPI

La planificación de la implementación de las NPI requirió la participación de la comunidad y debieron ser acompañadas con campañas comunicacionales que brindaron información sobre los cuidados personales, anticipando las acciones que se iban a llevar a cabo a nivel poblacional y brindando los elementos necesarios para garantizar su aplicación.

Argentina llevó a cabo diferentes acciones desde el gobierno nacional. Entre las principales se identificó un conjunto de iniciativas orientadas a demorar el ingreso y transmisión del virus a nivel comunitario con la intención de fortalecer al sistema de salud en vista a lo que iba sucediendo en los países en los cuales la COVID-19 se había detectado inicialmente y atendiendo a las recomendaciones que iba brindando la OMS.

Este núcleo de políticas tuvo como elemento central las NPI a nivel poblacional, principalmente con la administración del aislamiento y el distanciamiento social que fueron claves para el abordaje de la pandemia.

A continuación, se presentan algunas de las iniciativas centrales que se llevó a cabo en Argentina para coordinar la gestión de la emergencia orientadas a disminuir la exposición de las personas al virus y retardar los contagios masivos.

Entre las principales iniciativas se destacan:

El desarrollo de la Aplicación CUIDAR para detección, auto reporte y notificación de casos sospechosos; funcionando además como herramienta digital de diagnóstico y educación sanitaria para cambios de hábitos.

La habilitación de la línea telefónica gratuita 102 para el reporte de casos.

La ampliación y el fortalecimiento de los laboratorios nacionales para las acciones de testeo.

Además, se llevaron a cabo acciones para la búsqueda activa de personas con síntomas, la confirmación de casos, el seguimiento, el aislamiento y/o el rastreo de contactos estrechos a través del plan DETECTAR.

También se desarrollaron programas para dar apoyo a personas y familias en situación de riesgo social o sanitario: a modo de ejemplo "El Barrio Cuida al Barrio" iniciativa del Ministerio de Desarrollo Social que tuvo como objetivo que referentes de los barrios actuarán como agentes sanitarios para mapear grupos de riesgo, difundir medidas de cuidado personal y distribuir elementos de higiene.

La creación de centros de aislamiento extrahospitalarios a nivel nacional, previendo que las unidades hospitalarias podrían colapsar en base a la evolución de la pandemia en los países inicialmente afectados.

Universidad ISALUD

Se implementó el programa de protección del personal de salud con el propósito de prevenir los contagios, que incluyó capacitaciones obligatorias y equipamiento adecuado entre otras medidas contempladas en dicho programa.

Campañas comunicacionales para la implementación de la NPI

Las medidas mencionadas fueron acompañadas con un Plan de organización de la comunicación sanitaria y medidas de prevención primaria, orientadas a difundir información epidemiológica y sobre el alcance de las restricciones (según ASPO o DISPO), además de a promover pautas de cuidado y formas de prevención de la COVID19. Las comunicaciones periódicas se realizaron a través de las cadenas nacionales y el informe diario sobre el estado epidemiológico que lideró el Ministerio de Salud de la Nación.

Por otro lado, cabe destacar las distintas campañas que se desarrollaron desde el Ministerio de Salud de la Nación y difundidas a través de medios de comunicación y de las redes sociales, que buscaron informar y promover cambios de comportamiento de las personas para la prevención y el cuidado.

Las mismas apuntaron a las medidas preventivas, a informar sobre los riesgos brindando reportes diarios y a transmitir la importancia de las medidas poblacionales acudiendo a valores intangibles como la solidaridad y la importancia del cuidado colectivo.

Las piezas comunicacionales relacionadas a las campañas de concientización y sensibilización sobre la COVID-19 y piezas representativas de las NPI implementadas en Argentina según el nivel de intervención (contención, mitigación y supresión) fueron efectuadas a nivel nacional y también cabe destacar que a nivel subnacional fueron tomadas y adaptadas a los contextos locales (Anexo 2: Campaña de comunicación).

Las medidas descriptas para el afrontamiento de la pandemia fueron un gran desafío en lo que concierne a las estrategias de comunicación, para darlas a conocer de manera clara y sencilla en búsqueda del objetivo de promover la adherencia a las mismas, entendiéndose que depende de que las personas las adopten en su vida cotidiana y en sus entornos cercanos.

Es indudable que un hecho tan complejo y desafiante exija la implementación de estrategias creativas y multidimensionales con el propósito de abordar la problemática y evitar las muertes que esta conlleva.

Basado en la experiencia de otras pandemias, se sabe que una medida aislada no es suficiente para abordar el problema y que es necesario evaluar los contextos locales para mejorar la adherencia al comprender que las NPI son una medida de salud pública.

3.5 La teoría de las representaciones sociales

El interés de la investigación está centrado en revisar dentro del campo de la psicología social la teoría de las representaciones sociales para comprender la complejidad de los procesos sociales producidos por la Pandemia de COVID 19 y contribuir con otras herramientas teóricas y metodológicas para construir diferentes enfoques en el área de la salud que contemplen las tramas sociales, emocionales y culturales que se producen en las prácticas sociales cotidianas.

La teoría de las representaciones sociales (TRS) se inscribe dentro de las ciencias de la psicología social. La misma constituye una manera de representar la construcción social de la realidad, y permite situarse en un punto en donde combina por igual las dimensiones cognitivas y las dimensiones sociales de la construcción de la realidad.

La teoría de las representaciones sociales es un marco teórico desarrollado en el campo de la psicología social por Serge Moscovici en la década de 1960. Esta teoría se centra en cómo las personas construyen y comparten conocimientos y significados sobre diversos temas y fenómenos sociales en su vida cotidiana (Mora, 2002).

La representación social se refiere a un conjunto de creencias, valores, imágenes, símbolos y conceptos que las personas utilizan para comprender y dar sentido a su entorno y a las experiencias que enfrentan (Villarroel, 2007).

Esta teoría ha sido ampliamente utilizada en la investigación en psicología social, en sociología, en antropología y en otras disciplinas para comprender cómo las personas interpretan y se relacionan con cuestiones sociales y culturales.

En este capítulo se presenta el marco teórico y conceptual en los que se sustenta la teoría de las representaciones sociales partiendo de las influencias teóricas, así como de las diferentes nociones sobre las representaciones sociales, sus características, dimensiones, funciones y los procesos de objetivación y anclaje con las aproximaciones y enfoques para el análisis de esta teoría. Se expondrá una síntesis de diferentes autores/as con relación a su aplicación en distintas disciplinas.

Marco teórico y conceptual de las representaciones sociales

Serge Moscovici, psicólogo social y sociólogo, desarrolló en su tesis doctoral (Moscovici, 1961) la teoría de las representaciones sociales. Esta teoría se centra en cómo las personas construyen significados compartidos sobre temas sociales, culturales y cómo estas representaciones influyen la percepción y el comportamiento en la sociedad.

La teoría de las representaciones sociales ha tenido un impacto duradero en la psicología social y se ha utilizado en una amplia variedad de campos, incluyendo la sociología, la antropología y la comunicación. La TRS tiene varios antecedentes teóricos que contribuyeron a su desarrollo y comprensión (Rateau & Grégory, 2013).

A continuación, se citarán algunos de los marcos más representativos.

En la tesis de Moscovici sobre las representaciones sociales influyeron distintas teorías, disciplinas y autores que brindaron las bases y fueron claves para desarrollar su teoría, como la psicología experimental, el interaccionismo simbólico y las representaciones colectivas, entre otros.

Moscovici toma para el desarrollo de la TRS la teoría de las representaciones colectivas de Émile Durkheim realizadas a fines del siglo XIX. Durkheim introduce el concepto de representaciones colectivas entendidas como las ideas, creencias y valores compartidos por una sociedad o grupo social. Expone diferencias entre las representaciones individuales de las colectivas, dando los fundamentos de que lo colectivo no podía ser reducido a lo individual y que esto se puede ver reflejado en los mitos, religión y demás productos culturales.

También recurre a la psicología experimental impulsada por Wundt quien diera cuenta de la necesidad de generar una metodología que pudiese ser aplicada al área de la psicología. Plantea como idea central la necesidad de recurrir a métodos que pudiesen explicar fenómenos más complejos donde el reporte del individuo no alcanzará a ser fidedigno por su implicación en el proceso, así despliega una metodología apropiada para los procesos cognoscitivos superiores del hombre sobre la interpretación de los productos de la experiencia colectiva.

El interaccionismo simbólico desarrollado por Herbert Mead igualmente se constituyó en un aporte, siendo esta una corriente que enfatiza el papel de los símbolos, el lenguaje y la comunicación como construcción de la realidad social.

Pone énfasis en la noción de una realidad simbólica distinta de una probable realidad natural; anticipa la visión epistemológica que cuestiona lo que es o no científico, por medio del consenso significativo y el criterio de objetividad científica.

Universidad ISALUD

Como una construcción simbólica; contempla la posibilidad de la incorporación total del individuo a un universo de razón, como actividad consciente y voluntaria, y hacia una esfera pública no restrictiva; y expone que la naturaleza social del lenguaje y la naturaleza simbólica de la sociedad, dejando de ser objeto de especulación filosófica haciéndose accesibles al análisis empírico.

A continuación, se exponen las conceptualizaciones que fueron realizadas sobre la TRS a partir del desarrollo realizado por Moscovici.

Definición Conceptual

La teoría de las representaciones sociales ha sido conceptualizada por múltiples autores en diferentes campos de estudio. Su influencia se expande a distintas disciplinas que estudian al ser humano y a la sociedad. Es interesante analizar las diversas conceptualizaciones en relación con el área de estudio en la cual se aplican y la complejidad que esta conlleva. A continuación, se expondrán los autores más relevantes en la temática.

Serge Moscovici (Moscovici, 1961) quien fue el creador del concepto de representaciones sociales, en su tesis doctoral "El psicoanálisis, su imagen y su público" propuso esta teoría que se centra en cómo las personas construyen y comparten conocimientos sobre el mundo social que les rodea.

La TRS se basa en la idea de que las personas utilizan representaciones mentales para comprender y comunicar información sobre su entorno social. Estas representaciones son construcciones sociales que se crean a través de la interacción social y se transmiten a través de la comunicación verbal y no verbal (Rateau & Grégory, 2013) .

Las representaciones sociales son definidas como sistemas cognitivos con una lógica y enunciado propio. Dentro de estas representaciones sociales encontramos estereotipos, creencias, afirmaciones o valores que ayudan a las personas a orientarse y dominar su medio social. Las representaciones sociales proporcionan un código de comunicación común con el cual nombrar y clasificar de manera grupal los diferentes aspectos del mundo en el que vivimos.

Asimismo, estos sistemas de códigos, principios y juicios clasificatorios conforman y guían la manera en la que las personas actúan en la sociedad, ya que establecen las normas y los límites que se encuentran dentro de la conciencia colectiva.

Moscovici lo define como un sistemas de valores, ideas y prácticas con una doble función: en primer lugar, establecer un orden que permita a los individuos orientarse en su mundo material y social y dominarlo; en segundo lugar, posibilitar la comunicación entre los miembros de una comunidad proporcionándoles un código para el intercambio social y un código para nombrar y clasificar sin ambigüedades los diversos aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal (Moscovici S. , 1973).

Moscovici plantea que el problema a resolver es «¿Cómo el conocimiento científico es convertido en conocimiento común o espontáneo?» y tratar de entender y valorar el pensamiento ordinario que, desde esta perspectiva, es visto como un resultado de amplios procesos de modernización. En otras palabras, la originalidad de las representaciones sociales reside en proponer que el sentido común —aquel que nos sirve para nuestros intercambios y acciones cotidianas— se configura, en buena medida, a partir de los modelos y sistemas intelectuales desarrollados por la ciencia y diseminados en una sociedad o cultura dadas; esos sistemas científicos son, a su vez, remodelados o reconstruidos por medio de los intercambios entre sujetos y grupos sociales (Moscovici S. , 2001).

Otro aporte es el realizado por Robert Farr (Farr, 1984), quien desde su perspectiva señala que la teoría de las representaciones sociales aparece cuando los individuos debaten temas de interés mutuo o cuando existe el eco de los acontecimientos seleccionados como significativos o dignos de interés por quienes tienen el control de los medios de comunicación. Además, agrega la doble función de las representaciones sociales: “Hacer que lo extraño resulte familiar y lo invisible perceptible”, ya que lo desconocido resulta una amenaza cuando no se tiene una categoría para clasificarlos.

Por su parte, Jodelet (Jodelet D. , 1986) propone la siguiente definición: El concepto de representación social designa una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio, designa una forma de pensamiento social. Las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal.

Además, agrega las propiedades que caracterizan a las representaciones sociales tales como: el saber del sentido común puesto en actos en la experiencia cotidiana; sirven como guías de acción y de lectura de la realidad; las considera sistemas de significación que permiten interpretar el curso de los acontecimientos y de las relaciones sociales; facilitan la expresión de la relación que los individuos o grupos establecen con otros actores sociales; generan en la interacción a través de los discursos en el espacio público y se encuentran inscriptas en el lenguaje y en las prácticas.

Giacomo (Giacomo., 1987) describe el carácter de pertenencia social señalando que el uso de las nociones de representaciones sociales no se refiere a comprender el universo de los procesos cognitivos, sino el de lo simbólico, de esta imbricación curiosa entre pertenencia al grupo, emociones y procesos cognitivos.

Observar una representación social es observar el proceso por el cual un grupo se define, regula y compara con otros y que los criterios que definen una representación social son que está estructurada, comparte elementos emocionales y está unida como guía a comportamientos específicos.

Para Ibáñez (Ibáñez, 1988), las representaciones sociales producen los significados que la gente necesita para comprender, actuar y orientarse en su medio social; son teorías de sentido común que permite describir y clasificar los fenómenos de las realidades cotidianas, con la suficiente precisión para que las personas puedan desenvolverse en ellas sin demasiados contratiempos.

Las representaciones sociales se construyen con el pensamiento que la gente organiza, estructura y legitima en su vida cotidiana. El conocimiento es, ante todo, un conocimiento práctico que permite explicar una situación, un acontecimiento, un objeto o una idea y, además, permite a las personas actuar ante un problema. Tiene un carácter social porque son elaborados y compartidos por un grupo con el fin de clasificar un objeto social y explicar sus características para incorporarlo a su realidad cotidiana (García, 1990).

La representación social está constituida por un conjunto de informaciones, de creencias, de opiniones y de actitudes a propósito de un objeto. Este conjunto de elementos es organizado y estructurado (Abric., 2001).

Así, la representación social corresponde a un punto de vista del mundo que permite, tanto al individuo como al grupo, dar sentido a sus conductas y así entender la realidad mediante su propio sistema de referencias. En este sentido, plantea que la representación social funciona como un sistema de interpretación de la realidad que rige las relaciones de los individuos con su entorno físico y social, ya que determinará sus comportamientos o sus prácticas.

Las representaciones sociales son un conjunto de ideas, saberes y conocimientos para que cada persona comprenda, interprete y actúe en su realidad inmediata. Estos conocimientos forman parte del conocimiento de sentido común (Osorio, 2004).

Asimismo, Ortega refiere que las representaciones sociales se elaboran en función de las condiciones del grupo social de pertenencia, mediante las interacciones dotadas de significaciones, de manera que están circunscritas al lenguaje y a las prácticas. A través del lenguaje reflejan su función simbólica, ya que por medio de los marcos de codificación y categorización de la realidad se procede a la manifestación de determinadas pautas de comportamiento (Ortega, 2004).

Por otra parte, el vínculo histórico nos lleva al hecho de que, desde el origen, la teoría de las representaciones sociales se ha focalizado sobre la relación que mantienen las formas eruditas y científicas del conocimiento y el conocimiento ordinario tal como se despliega en la vida cotidiana bajo la forma del sentido común (Jodelet, 2011).

Los diferentes autores presentados han desarrollado aportes para profundizar la comprensión de las representaciones sociales y las relaciones entre estas y las decisiones, actitudes y comportamientos en situaciones sociales, y han presentado lo elementos que constituyen a las representaciones sociales ayudando a entender cómo

las mismas posibilitan que un grupo integre nuevos elementos a su conocimiento anterior, volviendo familiar lo desconocido.

Cuando un grupo entra en contacto con algo que todavía no tiene significado, algún objeto o hecho nuevo, este debe inscribirse en las representaciones preexistentes donde encuentra un marco de referencia que permite la comparación con categorías conocidas (Ibañez, 1988).

El Interjuego entre asimilación y acomodación permite la adaptación a nuevas realidades sin rupturas traumáticas entre ésta y los conocimientos anteriores posibilitando la transformación progresiva de los contenidos de pensamiento de sentido común.

La función de las representaciones sociales es importante en la apropiación de los nuevos conocimientos científicos por los saberes del sentido común. Así se explica cómo las representaciones sociales cumplen la función de volver familiar lo no familiar, hacer propio algo desconocido, integrando lo nuevo en el sistema de representaciones preexistente, reafirmando el aspecto dinámico del proceso de representaciones.

Estructura y Características de las Representaciones sociales

Las representaciones sociales se refieren a formas o modalidades de conocimiento social mediante las cuales las personas interpretan y piensan la realidad cotidiana. Jodelet (Jodelet D. , 1986) plantea que pueden ser: imágenes que condensan un conjunto de significados; sistemas de referencia que permiten interpretar lo que sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tienen algo que ver; teorías que permiten establecer hechos sobre ellos.

Los individuos y los grupos despliegan una actividad mental constante para posicionarse en relación con eventos, situaciones, objetos y con procesos comunicacionales que les interesan o los afectan. Sin embargo, no es un proceso individual; lo social interviene de diferentes maneras, mediante el contexto concreto en que actúan las personas y grupos, por intermedio de los esquemas comunicacionales y cognoscitivos proporcionados por la cultura, así como de los sistemas de valores e ideologías relacionados con determinadas posiciones sociales.

El nivel elemental de la representación social entendida como fenómeno, es el acto de pensamiento mediante el cual nos relacionamos activamente con un objeto.

Siguiendo a la autora, puede decirse que, en primer lugar, representar es sustituir, «poner en lugar de»; la representación vendría a ser la sustitución cognoscitiva del objeto, sea este real, mítico o imaginario. Representar, por otra parte, es hacer presente en la mente, es decir, reproducir mentalmente una cosa, se trate de personas, objetos, eventos o ideas.

Cuando se representa algo no solamente se restituye de modo simbólico lo ausente, sino que esa representación tiene significado para alguien o para otras personas, es de ahí

Universidad ISALUD

que surge una dimensión de interpretación. Jodelet refiere que desde ese lugar deriva el carácter constructivo de la representación, estableciéndose su autonomía y su naturaleza innovadora y creativa.

En términos individuales y sociales, la estructura de la representación social está compuesta por dos dimensiones relacionadas a aspectos figurativos y simbólicos.

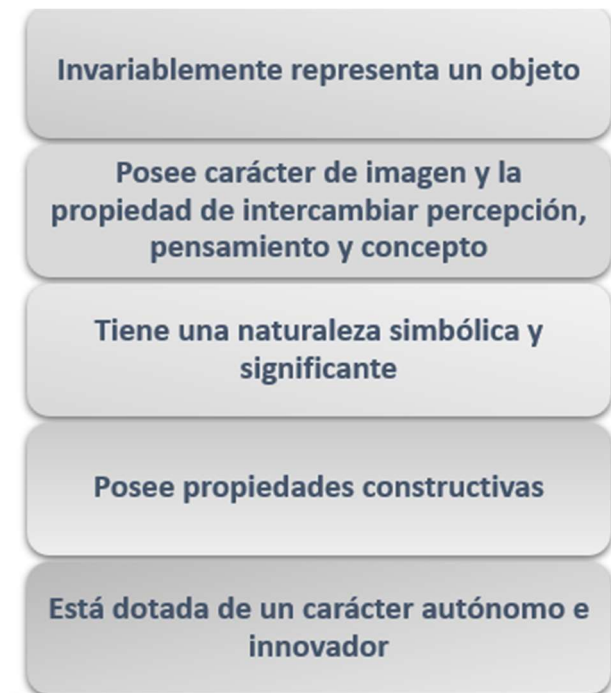


Elaboración propia en base a lo expuesto en "Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad" (Villarroel, 2007).

En conjunto, tanto el aspecto figurativo como el simbólico de una representación social son componentes esenciales de cómo las personas se organizan y dan sentido a su conocimiento sobre el mundo.

Estos aspectos pueden influir en cómo las personas perciben, interpretan y se relacionan con temas específicos en su vida cotidiana y en cómo se comunican con otros miembros de su sociedad sobre esos temas. Es una forma de conocimiento específico que circula en los intercambios de la vida cotidiana y se caracteriza por ser de tipo práctico orientado a la comprensión, explicación y dominio de los hechos de la vida diaria, y por intervenir en la llamada construcción social de la realidad.

Jodelet plantea cinco características fundamentales de las representaciones sociales; éstas son:



Fuente: (Jodelet D. , 1986)

El fenómeno de la representación, tal como ha sido caracterizado, permite precisar una forma de conocimiento específico que circula en los intercambios de la vida cotidiana y se caracteriza por ser un conocimiento de tipo práctico, es decir, orientado a la comprensión, explicación y dominio de los hechos de la vida diaria, y por intervenir, al menos parcialmente, en la llamada construcción social de la realidad.

Se podría señalar que las representaciones sociales son un corpus de conocimiento; se estudian tanto a nivel individual como colectivo; son sistemas de valores, prácticas e ideas, que implican un proceso de construcción social a través de las prácticas y el lenguaje; se constituyen desde el sentido común y el conocimiento socialmente compartido por los miembros de un grupo, no solo con la memoria y sino también con un lenguaje compartido.

Formación de las Representaciones Sociales

Las representaciones sociales no se generan sobre cualquier fenómeno, tema u objeto, sino que se requiere una serie de condiciones que afecten tanto al fenómeno social como al grupo (Moscovici, 1986).

En lo que se refiere al objeto, éste debe tener un carácter social, es decir, debe establecer relaciones entre dicho objeto y las personas, ya que los grupos sociales no elaboran un pensamiento compartido más que a propósito de los objetos que son significativos para ellos, y este proceso debe cumplir con alguna de estas características.

Debe suponer un cambio importante en la concepción del mundo y del ser humano; por ejemplo, debe desarrollar fenómenos o procesos que modifiquen las condiciones de vida de una sociedad de tal modo que se produzcan cambios en las concepciones de los objetos sociales. Asimismo, el proceso puede estar relacionado con acontecimientos dramáticos normalmente dolorosos que afecten a una sociedad (Vergara, 2008).

Para el estudio de las RS desde una mirada estructuralista es importante tener en cuenta que una representación social sólo se crea y funciona en un grupo de carácter reflexivo, es decir, aquel donde sus miembros reconocen su pertenencia y disponen de criterios para saber quiénes pertenecen al grupo y quiénes no, a diferencia del grupo nominal que se caracteriza porque sólo existe desde el punto de vista del observador externo.

Estos grupos nominales pueden tener en común una actitud o un esquema cognoscitivo, pero no tienen identidad social. En los grupos reflexivos, el conocimiento implícito en las representaciones sociales debe ser público, circular libremente en el grupo e insertarse en el discurso cotidiano de las personas, para que las representaciones sociales puedan cumplir sus funciones de permitir una comprensión de la realidad y de orientar las prácticas.

Siendo las representaciones sociales un fenómeno complejo, deben ser consideradas como un producto y el proceso de una construcción psicológica y social de lo real: "las representaciones sociales son abordadas a la vez como el producto y el proceso de una actividad de apropiación de la realidad exterior al pensamiento y de elaboración psicológica y social de esta realidad. Es decir que nos interesamos en una modalidad de pensamiento, bajo su aspecto constituyente – los procesos- y los constituido – los productos o contenidos" (Jodelet D. , 1986). Es considerada psicológica en la medida que el sujeto tiene una activa participación en el proceso de su elaboración, interpretando y reinterpretando a la realidad según su visión del mundo personal, y a la vez social, en la medida en que esta visión de mundo se construye a partir del conocimiento socialmente compartido y de la interacción con los demás, de las interpretaciones que ofrecen otros a lo real.

Lo que caracteriza a las representaciones sociales es que se refieren a un objeto socialmente relevante para un grupo y que se generan a través de procesos comunicativos particulares como la objetivación y el anclaje.

La construcción de las representaciones sociales se basa en estos tres elementos constitutivos: contenido, objeto y sujeto. Las representaciones sociales tienen siempre un objeto social, que se configura entre sujetos, sean individuos o grupos sociales, sobre los que se desarrollan contenidos o informaciones que son transmitidos en los procesos conversacionales.

Jodelet (Jodelet D. , 1986) señala tres elementos esenciales que existen en las representaciones sociales: en primer lugar, el contenido o información.

Una representación social tiene siempre un contenido que está constituido por el conjunto de informaciones, nociones, y conocimientos referentes a un objeto social. El contenido de una representación social posee una dimensión simbólica donde adquiere significado y donde el lenguaje tiene un papel fundamental por las propias características del proceso de socialización del conocimiento y una dimensión afectiva que estará asociada a la valoración positiva o negativa en relación con el objeto social.

Los contenidos provienen de diferentes fuentes o sistemas simbólicos. Al principio, las investigaciones sobre representaciones sociales centraron la atención en la ciencia como principal fuente de contenido para las Representaciones Sociales en la medida en que el conocimiento científico es popularizado y apropiado por un grupo transformándose en conocimiento de sentido común.

En segundo lugar, el objeto ya que el contenido tiene relación con un objeto social que se constituye como elemento central de las representaciones sociales. Las representaciones siempre están dirigidas hacia algo, son una vertebración, significados y teorías del sentido común en relación con una situación, un hecho, un personaje, un lugar o un concepto.

En tercer lugar, el sujeto, debido a que la representación social es siempre de un sujeto (individuo, familia, grupo, clase social, etc.) con relación a otro sujeto. Un sujeto, individuo o grupo, es el que percibe el objeto social y elabora sobre el mismo los contenidos. Las representaciones sociales siempre serán compartidas por un grupo social de referencia.

Además, las representaciones sociales se refieren a un objeto socialmente relevante para un grupo y que se generan a través de procesos comunicativos particulares como la objetivación y el anclaje.

La objetivación: es la transformación de conceptos abstractos o extraños en experiencias y materializaciones concretas. Por medio de él lo invisible se convierte en perceptible. La objetivación comprende la transformación icónica y la naturalización.

La transformación icónica consiste en sintetizar las informaciones que se tienen sobre el objeto social en un esquema icónico, similar en sus características al esquema figurativo. La transformación opera mediante una selección y descontextualización de las informaciones sobre el objeto, la selección se produce porque, dada la imposibilidad de tener acceso a todos los datos del objeto socialmente relevante, los integrantes del grupo se centran en uno de ellos y descartan otros. Para que la representación social sea funcional debe contener algunos elementos accesibles a la memoria.

La descontextualización surge de la transformación de las ideas científicas en conocimiento cotidiano; la información debe ser separada de la fuente que la generó inicialmente, y de esta manera surge el esquema figurativo que permite la materialización del objeto social abstracto en una imagen nuclear centrada, de forma gráfica y coherente, que capta la esencia del concepto, la teoría o la idea que se trata de objetivar, y permite una comprensión más simple. La naturalización es la tendencia a dotar de realidad el esquema figurativo y sus elementos, de tal manera que las imágenes reemplazan la realidad.



Adaptación de la ilustración del proceso de objetivación: (Jodelet D. , 1986)

El anclaje se refiere a la integración cognoscitiva del objeto, representado dentro del sistema de pensamiento grupal preexistente. Implica la incorporación de lo desconocido en un sistema de categorías y especificaciones conocidas (Araya, 2002).

El anclaje se refiere al proceso de ubicación del contexto, es decir, el espacio social en el que se acentúan las representaciones, en el que se da la construcción de redes significativas para lo objetivado. Este también se define como el proceso mediante el cual categorizamos, clasificamos y nombramos los objetos, los hechos y las personas, es decir, convertimos "lo extraño en familiar", transformamos lo conocido a través de las diferentes modalidades de este proceso.

Se describen cuatro dimensiones del anclaje:



La primera consiste en la inserción en un cuadro de referencia conocido y preexistente; se trata de amortiguar el impacto de lo nuevo, insertándose en lo conocido.



La segunda dimensión del anclaje es la instrumentalización social del objeto representado; es decir, la representación social sirve a unos fines ya que se vuelve instrumento de comunicación y de comprensión mutua, que permite a los miembros de un grupo disponer de un mismo lenguaje para comprender los eventos, las personas y los otros grupos.



La tercera dimensión, la representación social guarda relación con las funciones de clasificación y de discriminación, que permiten ordenar el entorno en unidades significativas y facilitar así su comprensión.



La cuarta dimensión, la representación social guarda relación con los procesos de categorización social, es decir, con la autoidentificación como miembro de un grupo y, a la inversa, identifica quiénes no son miembros del grupo.

Jodelet (Jodelet D. , 1986) resume las funciones del anclaje de la siguiente forma: función de interpretación de la realidad, función de integración de la novedad en un sistema preexistente de pensamiento grupal, y función de orientación de las conductas y relaciones sociales: al comprender el objeto social desde una perspectiva particular del grupo, sus miembros saben cómo hay que actuar respecto a él. Estos procesos de objetivación y anclaje no son meras degradaciones cognoscitivas de informaciones, sino procesos de conocimiento dirigidos por un meta sistema cognoscitivo o sistema socio-cognoscitivo en el que se insertan los sujetos.

En este sentido, los procesos cognoscitivos de percepción, clasificación, codificación, inferencia, memoria, entre otros, son realizados de acuerdo con unos principios organizadores que determinan la dirección y resultados de aquéllos.

Para Moscovici (Moscovici., 1979), estas modalidades permiten comprender el objeto representado y cómo se confieren los significados a través de la representación, que es el sistema de interpretación del mundo, la integración y el sistema de recepción a través del cual se convierten los elementos relacionados con la representación.

De esta forma, la objetivación es el proceso de recuperación de saberes sociales, que hace concreto "lo abstracto", a través de imágenes o metáforas, mientras que, el anclaje se refiere a la incorporación de acontecimientos y significados que nos resultan "extraños" a categorías o nociones "familiares" en grupos específicos.

Cuando se obtienen datos sobre una representación social mediante una tarea de asociación libre de palabras, los contenidos que se logran son de naturaleza variada. Dichos contenidos pueden ser clasificados en tres modos: semántico, lexical y cognoscitivo-procesual.

El modo semántico se aplica a los textos, mediante un ejercicio de asociación libre de palabras, en el que se logra obtener un material referido a objetos, sucesos, emociones

Universidad ISALUD

y sentimientos, y donde ocasionalmente se mencionan personajes-fenómeno de la personificación en la representación social.

El modo lexical considera sustantivos, verbos, adverbios, adjetivos, preposiciones, y todas las expresiones gramaticales. En principio, este material léxico puede ser sometido a análisis para extraer índices léxico-métricos como la frecuencia absoluta de las palabras, la tasa adjetivos/verbos, la tasa verbos/total de palabras.

Mientras que, en el modo cognoscitivo procesual, la representación social observa creencias, atribuciones de causalidad, estereotipos, actitudes-evaluaciones y tendencias de conducta (Díaz & Maldonado, 2016).

Organización de la representación social

Para ejemplificar cómo se organiza una representación social se tomará el enfoque estructural de Abric (Abric., 2001), quien estableció que toda representación tiene una estructura específica que le es propia, cuya característica se establece alrededor de un núcleo central y de un sistema periférico.

El núcleo central es el sistema que da significado a la representación social y está constituido por aquellos elementos que son importantes no sólo cuantitativamente, sino cualitativamente. Está ligado a los eventos históricos, sociológicos e ideológicos del grupo; se caracteriza por su estabilidad, rigidez y continuidad, lo que permite la permanencia de la representación.

El sistema periférico se caracteriza porque está determinado por la historia individual de las personas, por sus experiencias particulares. Esto hace que los elementos sean más influenciados por el contexto social inmediato en el que los sujetos se desenvuelven y han de expresarse, y actúan en relación con el objeto de la representación. Los elementos del sistema periférico son considerados más dúctiles e inestables, más vulnerables a las presiones de elementos extraños a la representación.

Una de las funciones del nodo central es garantizar la estabilidad de la representación, mientras el sistema periférico se encarga, entre otras cosas, de proteger el nodo central de las amenazas que lo cuestionan, mediante incorporación y asimilación de nuevas informaciones.

Alrededor del núcleo central se organizan los elementos periféricos que juegan un rol importante en concretar el significado de la representación. El núcleo central y los elementos periféricos en interacción unos con otros, permite comprender algunas características clave de las representaciones sociales.

Estas representaciones son a la vez estables y rígidas, debido a que son determinadas por el núcleo central, en el sistema de valores compartidos por los miembros de un grupo. Al mismo tiempo, son dinámicos y fluidos, debido a que integran una amplia variedad de experiencias individuales con las condiciones sociales que marcan la evolución de individuos a grupos.

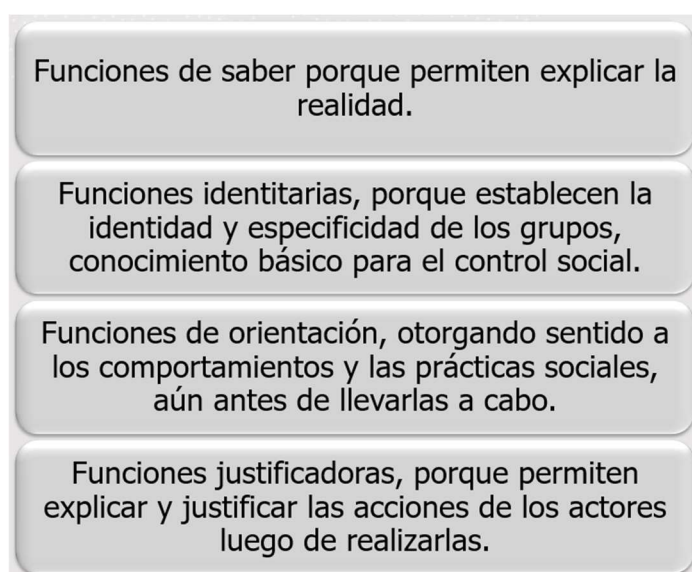
El resultado de la transformación de la representación social dependerá de dos dimensiones: del grado de oposición entre prácticas antiguas y nuevas, y del grado de reversibilidad de la situación que dio lugar a la aparición de las nuevas prácticas.

Para la primera dimensión, la transformación no será tan abrupta si las prácticas nuevas no están en total contradicción con las anteriores (ya sea porque son en ciertos aspectos comunes o porque son diferentes, no opuestas).

Por otra parte, la transformación será permanente cuando la situación que da lugar a las prácticas nuevas se percibe como irreversible.

La importancia de estas dos dimensiones para la transformación obliga a considerar que la forma actual o antigua es consecuencia de factores históricos y grupales que le dan su contenido y su estructura (Vergara, 2008).

Las representaciones desempeñan funciones esenciales como:



Fuente (Abric, 2001)

Las representaciones sociales pueden presentar diferentes tipos de transformación que ayudan a la interpretación de la representación.

Estas podrían ser resistentes cuando las prácticas nuevas y contradictorias con la representación pueden ser integradas por el sistema periférico y tratadas mediante interpretaciones, justificaciones, racionalizaciones o referencias a normas externas a la representación.

Aparecen elementos extraños en el sistema periférico, sin afectar en un principio al núcleo central, que sólo sería afectado si los elementos extraños se multiplican de manera persistente.

También podrían ser progresivas cuando las nuevas prácticas no son totalmente contradictorias a la representación, por lo cual ésta transforma sin cuestionamiento esencial el núcleo central, aunque al enriquecerse y fusionarse éste con los nuevos elementos genera un nuevo núcleo central, es decir, una representación social distinta de la anterior (Villarroel, 2007).

En este apartado se abordaron las referencias en las cuales se basa la TRS y los fundamentos que permitirían entender su conformación y organización, con el propósito de sumar otras metodologías que permitan ampliar la mirada a hechos que interpelan a la sociedad en su conjunto y en los cuales como es la pandemia se precisan otros abordajes que faciliten información que permitan fortalecer las estrategias que se piensan a nivel poblacional.

3.6 Representaciones Sociales, Jóvenes, Pandemia y Salud

Al comienzo de la pandemia las investigaciones realizadas en referencia a la teoría de las representaciones sociales y jóvenes estuvieron centradas en el área de la educación, debido a los cambios que fueron implementados para continuar la educación presencial en la modalidad virtualidad. Este fue uno de los primeros ejes que se consideraron en esta franja etaria. También se abordaron temas relacionados a las medidas sanitarias y los aspectos psicológicos, pero estos fueron objeto de estudio más avanzada la pandemia.

A continuación, se desarrollará una presentación de diferentes autores que han realizado investigaciones sobre las representaciones sociales y pandemia COVID-19 en relación con los jóvenes.

Un estudio planteó identificar el contenido y organización de las representaciones sociales que tiene la población urbana de tres ciudades de América Latina sobre la COVID-19. Identifican una relación del fenómeno de estudio con las estrategias de prevención y mitigación, como el aislamiento y la higiene, lo cual se encuentra relacionado con aspectos emocionales tales como el miedo e incluso el pánico por la cantidad de casos de contagio, mortalidad y falta de una vacuna; es decir, hay un temor ante lo desconocido y sus consecuencias, por lo cual las representaciones sociales de la COVID-19 en estas poblaciones llevan a que esa incertidumbre sea la precursora de reconocimientos de estrategias en las que la comunidad es fundamental como mecanismos de protección ante la pandemia.

La amplia difusión de información relacionada con eventos en salud contribuyó a que fueran reconocidas rápidamente las acciones en salud pública, primordiales para la mitigación, manejo y contención. Sin embargo, la gente puede interpretar de diversas maneras el contenido, lo cual crea, en ocasiones, confusión y desinformación, e interfiere con la efectividad de las acciones en salud pública (Gomez., 2020).

El Consejo Nacional de Tecnología y Ciencias de Paraguay llevó a cabo un estudio sobre las representaciones sociales en el Sistema de Salud de Atención Primaria, encontrando que la COVID-19 era percibida como una enfermedad grave y mortal y que se reconocía la existencia de factores de riesgo que podían agravarla. Las personas tenían un nivel de conocimiento básico sobre sus formas de transmisión y factores de riesgo, pero avanzado en cuanto a las medidas de prevención.

El uso de tapabocas fue la medida de cuidado más conocida y mencionada como un ideal, aunque no siempre se aplicaba en los encuentros sociales. Al mismo tiempo, se percibía como de difícil aplicación y requirió de cierta adaptación. Se identificó que se establecieron nuevas rutinas al interior de los hogares, como el lavado de manos al ingresar, la desinfección de las compras, entre otras (CONACYT, 2021).

En Colombia se realizó un estudio sobre los jóvenes y la pandemia, percepciones juveniles sobre la COVID-19 en una institución de Tunja donde los participantes fueron estudiantes de décimo grado. Indagaron sobre las consecuencias generadas por la crisis sanitaria, y sondearon sobre la percepción de la pandemia y su impacto en el entorno más cercano a los estudiantes. Los participantes reconocieron que el aspecto que reviste mayor importancia es el que se relacionaba con la salud. En este sentido se destacaron nuevos hábitos de higiene y limpieza que se incorporaron al diario vivir. En la investigación se demostró la preocupación de los jóvenes en cuanto a la situación de riesgo a la que se podían ver expuestos ellos y sus familias.

En relación con las medidas de aislamiento o confinamiento el aspecto explorado y que se relaciona con la vida familiar dejó en evidencia varios elementos. Se percibió el aumento de conflictos familiares a causa de un tiempo mayor de convivencia en los hogares. Empero de forma contraria también aparecieron en el escenario familiar espacios de diálogo que, en algunos casos, ayudaron a fortalecer los vínculos y lazos familiares (Suárez Castillo, 2021).

En Chile se desarrolló una investigación con el objetivo de comprender las representaciones sociales sobre la pandemia COVID-19 en estudiantes chilenos de educación superior. El estudio muestra que las estructuras de pensamiento de los estudiantes sobre la situación de pandemia implicaban una experiencia valorativa y emocional que influye en la salud mental. Sobre esto se observó que las representaciones sociales, entendidas como un proceso sociocognitivo, constituyen construcciones simbólicas que facilitan la configuración de sentido de las estrategias preventivas sobre la base de la responsabilidad y el cuidado. El estudio también identificó aspectos relacionados con la emergencia de emociones que pueden incrementar los efectos negativos sobre la salud mental si no son intervenidas oportunamente (Salas-Durán Katherine, Vergara-Morales, 2021).

En Brasil se realizó un estudio sobre las representaciones sociales elaboradas por estudiantes de enfermería sobre la prevención de la COVID-19. Las representaciones sociales de la prevención de la COVID-19 en esta investigación apuntaron en relación con la organización de ideas sobre las medidas de prevención del COVID-19; y eficacia, fiabilidad y fuente de las informaciones obtenidas (Marques & Neto, 2023).

En Cuba se llevó a cabo un estudio sobre las representaciones sociales juveniles en relación con su participación en distintas esferas de enfrentamiento a la pandemia. Las representaciones sociales que se obtienen en la investigación giran alrededor de dos categorías analíticas: la participación como oportunidad y la identidad social juvenil en el rol participativo. Las generalizaciones conducen a la concepción de la participación como una oportunidad de los jóvenes para su socialización y el resultante desarrollo personal y profesional, de asumir retos que les permitan demostrar su valor como grupo social de vanguardia que posee un alto desarrollo de potencialidades y valores de gran importancia para la construcción de la ciudadanía (Lopez, 2021).

En España se realizó una investigación sobre los efectos psicológicos negativos dependiendo de la vivencia de amenaza influida por los pensamientos relacionados con la COVID-19. El estudio se propuso analizar las representaciones sociales de jóvenes y sus familias. La investigación concluyó que las representaciones sociales del coronavirus en jóvenes como en adultos fueron similares en cuanto a los aspectos sanitarios, en el aspecto psicológico se encontró más amplia y anclada al miedo en los adultos (Zegarra, 2021) .

Un estudio conducido en Argentina sobre la discusión pública en relación con la presencialidad educativa en el contexto de la pandemia por COVID-19 fue implementado durante el 2021. La investigación mostró tres posturas con relación a la discusión sobre la educación presencial para el ciclo lectivo: quienes sostenían la presencialidad como valor innegociable, quienes apoyaban la presencialidad, pero manifestaban dudas y quienes expresaban una valoración negativa de la presencialidad escolar.

Se encontró que las diferencias entre las tres posturas identificadas no tenían que ver con concepciones diferentes sobre la educación, sino con las relaciones que se establecían entre salud y educación en el contexto de pandemia. Tanto el rechazo a la presencialidad como la idea de “condiciones” a la misma se asentaban en considerar a la salud como valor primordial en este contexto y en desconfiar de la eficacia de los protocolos frente al aumento de circulación social del virus de la COVID-19 ante la vuelta a las clases presenciales. El cuidado de la vida de los docentes y personal no docente, y de la población en general aparecía como lo fundamental en estos discursos. Por el contrario, el apoyo a la presencialidad en el primer y segundo grupo se basaba en argumentaciones fuertes sobre las funciones de la educación, el proceso de transmisión de saberes, la importancia de las vinculaciones educativas entre docentes, estudiantes y familias, las desigualdades educativas e inclusive sobre las políticas. Se destacaban funciones educativas que se han puesto en primer plano, como son la socialización en la escuela y la sociabilidad “cara a cara” entre pares. El estudio mostró cómo se instaló en la opinión pública la importancia de la educación para la organización de las rutinas familiares (Alzina & Dabenigno, 2022).

4. Metodología

4.1 Tipo de Estudio

Para el desarrollo de la investigación se llevó a cabo un estudio cualitativo (Minayo, 2017), con el fin de comprender cómo los jóvenes construyeron el concepto de medidas de prevención no farmacológicas para la contención de la COVID-19.

Para su abordaje se utilizó la teoría de las representaciones sociales, más específicamente, uno de los enfoques estructurales conocido como la Teoría del Núcleo Central. Dado que su objetivo es comprender lo mencionado anteriormente, se recurrió a una técnica denominada técnica evocativa libre de palabras, la cual utiliza palabras inductoras en relación con las medidas de prevención no farmacológicas.

Dicha técnica es ampliamente usada para el análisis de las representaciones sociales desde las ciencias de la psicología social, la lingüística y la sociología, las mismas se basan en el concepto de asociación libre del psicoanálisis freudiano, existiendo evidencias sobre esta técnica y la aproximación a las ideas inconscientes (Guerrero, L; Claret, A, 2010) (Fryer, 2000).

El análisis de la información obtenida a través de la técnica evocativa se realizó bajo normas de la metodología cuantitativa, específicamente el análisis prototípico (Wachelke J, Contarello A., 2011), una variante de los análisis lexicales, mediante la utilización del software IRAMUTEQ.

Se llevó a cabo solicitando al participante que a partir de una palabra inductora que propuso el investigador, manifestara las palabras o expresiones que se le presentaban a la conciencia.

En el presente estudio, se le solicitó al participante cinco palabras como respuesta a cada palabra o término inductor. La metodología captó por medio de las palabras evocadas, las familias lexicales que estaban dando sentido y significado a las palabras inductoras, es decir a las representaciones sociales (Dany, Urdapilleta, & Monaco, 2015).

A partir de los datos obtenidos se describieron y analizaron las medidas preventivas no farmacológicas para la COVID- 19 en jóvenes entre 18 y 25 años.

La técnica de análisis se basó en la teoría estructural de las Representaciones Sociales cuyo referente, entre otros, es Jean Claude Abric. Él refiere que toda representación social tiene un núcleo central, aquellos conceptos que definen la esencia de esa representación se encuentran en un nivel preconscious, entonces las personas actúan casi automáticamente cuando esbozan la asociación. Son las ideas que permiten la ligazón con la memoria colectiva y la historia de ese grupo, por ende, son homogéneas en su interior y estables. La función de este núcleo central es generar los significados

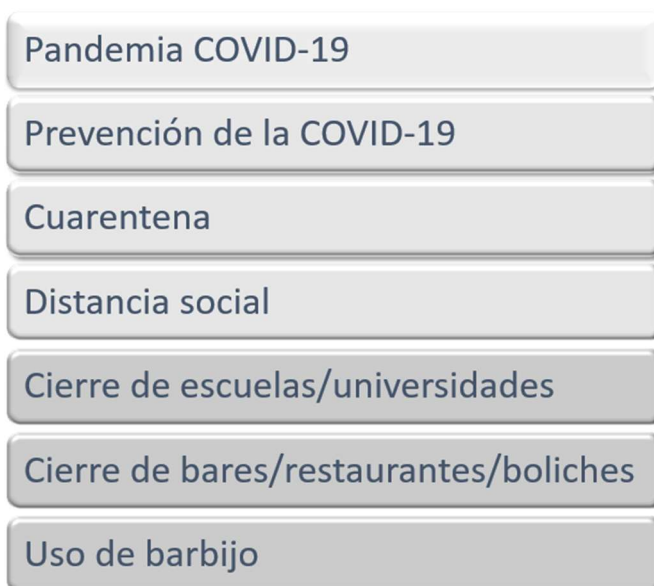
Universidad ISALUD

de esa representación y determinar la organización de esos significados (Abric, 1993). El núcleo central tiene la característica de ser rígido y estable. El autor además describe que existe un núcleo o sistema periférico que son aquellas ideas que, si bien forman parte de las representaciones, traen la heterogeneidad de pensamiento dentro de ese grupo, las considera modulaciones personales e integración de experiencias personales, este núcleo periférico se caracteriza por ser móvil y cambiante (Abric., 2001).

4.2 Fuente de información y tipo de análisis

Se trabajó con fuentes primarias, a través de las evocaciones obtenidas en el trabajo de campo. Para su realización se elaboró una guía de entrevista adaptada de la utilizada para el proyecto de investigación sobre "Medidas de prevención para COVID-19: Análisis de las representaciones sociales sobre el cuidado y la prevención en la población del AMBA", llevado a cabo con el financiamiento de las Becas de Investigación Isalud 2020 "Mario González Astorquiza".

Variables o categorías principales consideradas como palabras inductoras para el estudio fueron:



La guía de entrevista tuvo al inicio una serie de variables sociodemográficas y nivel educativo para caracterizar la muestra (Ver en Anexo 3 - Instrumento).

Las fuentes secundarias fueron provistas por la revisión de la bibliografía referida a los marcos normativos establecidos en los DNU en relación con el aislamiento preventivo obligatorio, a las medidas de distanciamiento social, campañas de promoción de las medidas de cuidado individuales, los documentos de organismos internacionales y bibliografía en relación con las representaciones Sociales de la Pandemia en jóvenes.

4.3 Población y unidad de Análisis

Las unidades de análisis fueron jóvenes entre 18 y 25 años y se tomó como criterio de inclusión que viviera en el AMBA y aceptara participar del estudio de investigación.

4.4 Tipo de muestra y técnica de recolección de datos.

El tipo de muestra fue intencional (Barcellos, Fontanella, & Ribeiro, 2008), se eligió un número mínimo de cien sujetos para dar estabilidad y eliminar la influencia de elementos de casos extremos. (Wachelke J, Contarello A., 2011).

La aplicación de la guía de entrevista se realizó a través de encuentros presenciales o vía virtuales a cada persona que hubiera aceptado ser parte del estudio.

Los resultados se presentan en una tabla de doble entrada donde las palabras más prontamente evocadas y de mayor frecuencia conforman el núcleo central de la representación, (Abric., 2001) las más tardíamente evocadas con mayor frecuencia conforman el núcleo periférico primero; las prontamente evocadas de menor frecuencia son la zona de contraste y las más tardíamente evocadas y de menor frecuencia son consideradas las de la segunda periferia.

TÉCNICA EVOCATIVA- ANÁLISIS PROTOTÍPICO

Frecuencia/orden de evocación.	Más prontamente evocadas (1° o 2° lugar en la asociación)	Más tardíamente evocada (3° a 5° lugar de asociación)
Más frecuente que la mediana	Núcleo Central	Primer núcleo periférico
Menos frecuente que la mediana	Elementos de contraste	Segunda periferia

Los datos fueron interpretados a la luz de construcciones sociales y culturales que determinan el significado de las asociaciones.

Se empleó un Software libre Iramuteq, versión 07, Alpha 2 (*Interface de R pour analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) el cual ha sido diseñado para este tipo de análisis prototípico de representaciones sociales (Souza MAR, Wall ML, Thuler APMC, Lowen IMV, Peres AM., 2018).

A partir de los datos obtenidos se realizó una hipótesis de las posibles representaciones sociales acerca de las medidas preventivas no farmacológicas para la COVID- 19 en jóvenes entre 18 y 25 años.

5.Resultados

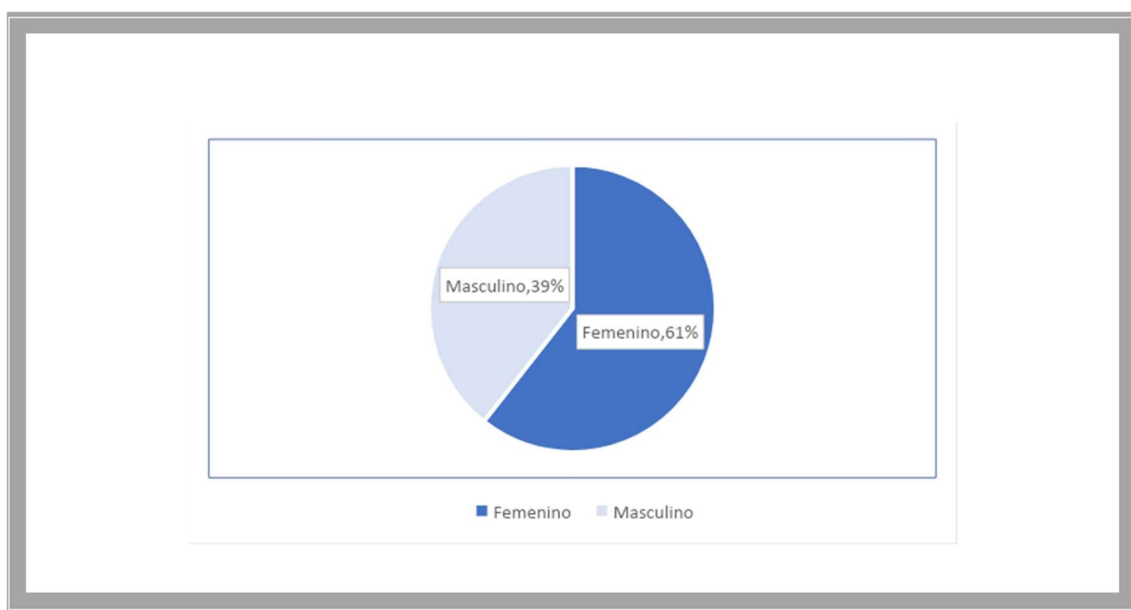
La técnica de evocación libre de palabras fue aplicada a 100 personas entre 18 y 25 años pertenecientes a la región del AMBA, entre junio y noviembre del año 2021.

Se utilizaron las categorías de sexo: mujeres y varones, edad y nivel máximo de escolaridad alcanzada, zona geográfica referenciada a CABA y provincia de Buenos Aires.

5.1Características de la población estudiada

Del total de la muestra entrevistada el 61 % correspondió al sexo femenino.

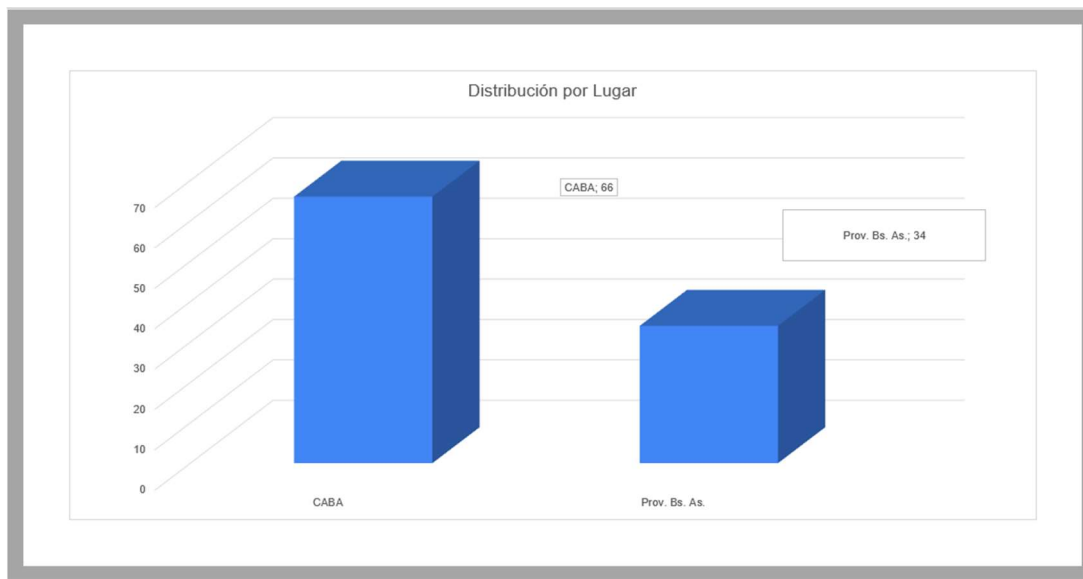
Gráfico 1: distribución por sexo



Fuente: elaboración propia.

El 66% de las personas entrevistadas correspondían a la Ciudad de Buenos Aires.

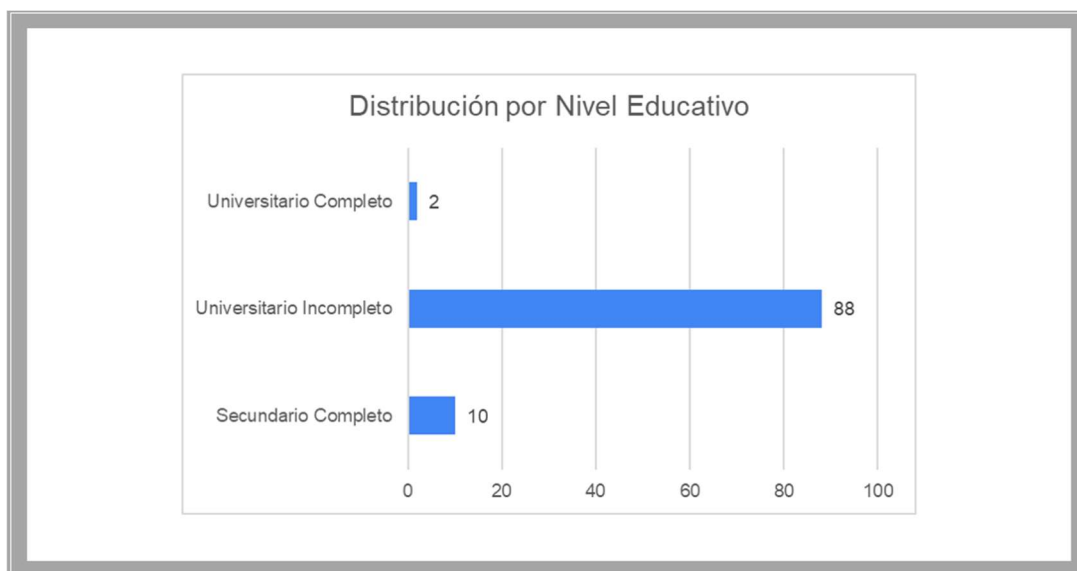
Gráfico 2: Distribución por lugar



Fuente: elaboración propia.

En relación con el nivel educativo el 88% correspondía al nivel universitario incompleto dentro del total de la muestra.

Gráfico 3: Distribución por Nivel educativo.



Fuente: elaboración propia.

Para la palabra inductora PANDEMIA DE LA COVID-19 se encontró como primera asociación en el núcleo central los términos encierro, aislamiento, cuarentena, vacuna y distanciamiento en relación con las NPI, además de muerte y angustia como contenidos negativos referidos a la enfermedad, cabe mencionar que durante la pandemia hubo un informe diario que brindaba el Ministerio de Salud de la Nación y que se transmitía en los medios de comunicación sobre el número de infectados y personas fallecidas, que se realizaba de manera periódica.

En la periferia se encuentran evocaciones en relación con las NPI como barbijo y asociaciones con el estado emocional mencionando como miedo, soledad, ansiedad y aburrimiento.

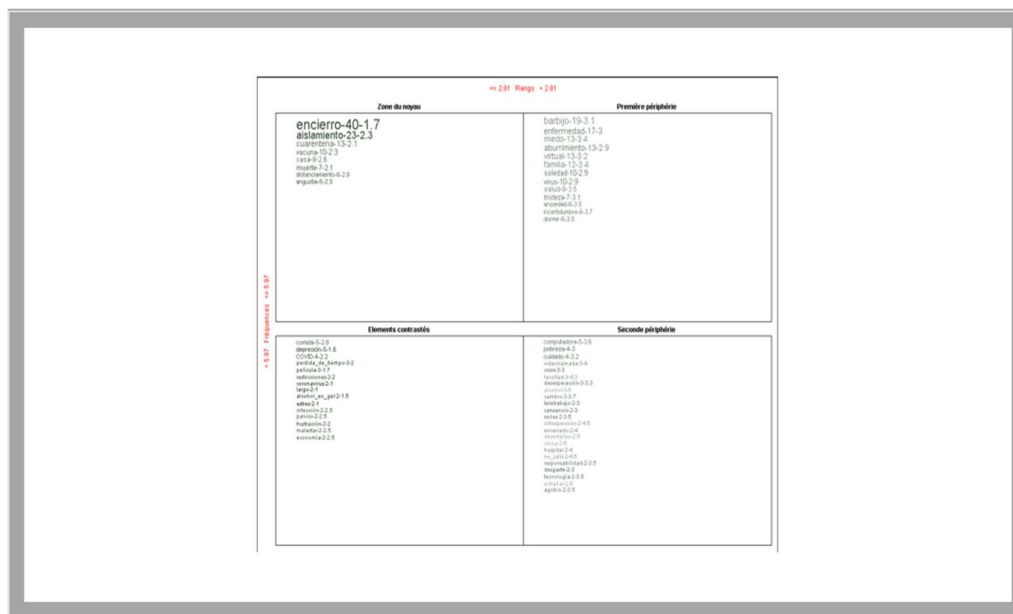


Figura N 1: Palabra inductora "PANDEMIA" (Elaboración propia en base al análisis prototípico).

En los elementos de contraste, se ubican una multiplicidad de palabras con diversos significados, reflejando principalmente aspectos negativos en relación con la pandemia.

2.b PREVENCIÓN DE LA COVID-19

Para la palabra inductora PREVENCIÓN DE LA COVID-19 se encontró en el núcleo central barbijo, alcohol en gel, vacuna y cuidado.

En la primera periferia se obtuvo distanciamiento social, lavarse las manos y cuarentena. Estas palabras se enfocan en cuestiones comportamentales coincidiendo con las principales medidas de prevención difundidas.

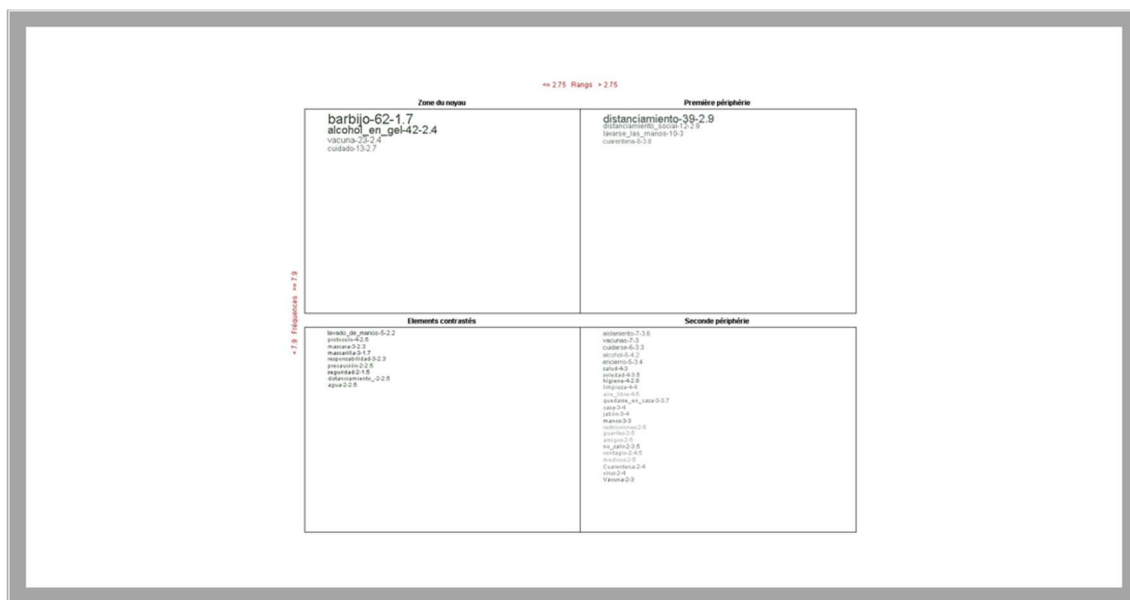


Figura N 2: Palabra inductora “PREVENCIÓN DE LA COVID -19” (Elaboración propia en base al análisis prototípico).

En el análisis prototípico realizado se puede observar que tanto las medidas individuales como las poblacionales están explicitadas en el núcleo central y en la primera periferia, por ende, los participantes conocían las medidas para prevenir la enfermedad.

2.c CUARENTENA

En relación con la palabra inductora CUARENTENA se encontró en el núcleo central la palabra encierro. Se observan tanto en el núcleo central como en el periférico alusiones conectadas con el estado de ánimo expresadas como depresión, tristeza y soledad.

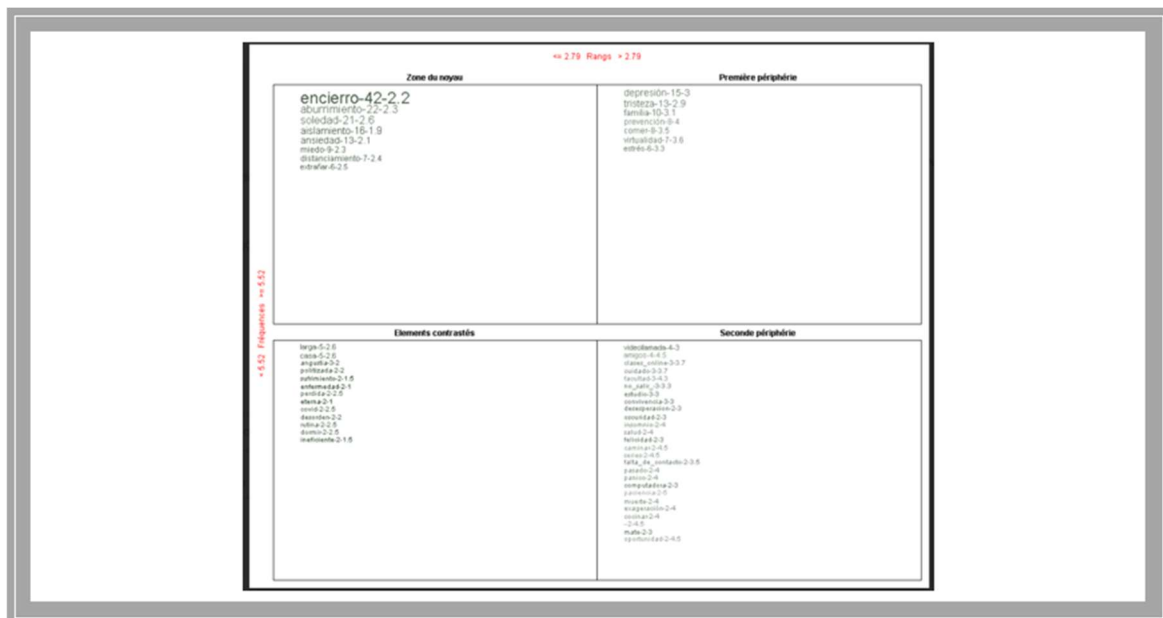


Figura N 3: Palabra inductora "CUARENTENA" (Elaboración propia en base al análisis prototípico).

Se puede observar que tanto para cuarentena como para pandemia están representados por la palabra encierro y aislamiento, aunque una es referida al problema "Pandemia" y "cuarentena" hace referencia a una de las medidas de prevención.

Las emociones negativas se pueden atribuir a lo extensa que fue la medida en el tiempo, a los cambios que se generaron en las rutinas cotidianas en cuanto a la no concurrencia a los establecimientos educativos, además de que estaban prohibidas las actividades sociales o recreativas.

Como evocación positiva se encuentra en la periferia la idea de "prevención".

En los elementos de contraste, se observan multiplicidad de palabras con diversos significados, reflejando principalmente aspectos negativos en relación con la cuarentena.

5.3 Análisis de las representaciones desagregadas en función del género.

Luego del análisis de cada término inductor sobre el total de la muestra se trabajó realizando un análisis desagregado para poder encontrar diferencias en las representaciones en función del género de los jóvenes. (Anexo 4: análisis prototipo según género).

Análisis de las representaciones desagregadas en función de género

3.a PANDEMIA COVID -19

Sobre el término inductor PANDEMIA COVID-19 no se han encontrado diferencias significativas desagregando el análisis entre las variables propuestas. Los núcleos centrales expresan exactamente lo mismo y en igual orden, *encierro y aislamiento*.

3.b PREVENCIÓN COVID-19

Referido al término inductor PREVENCIÓN COVID -19 no se ha encontrado diferencias en el núcleo central, tanto varones como mujeres mencionan las medidas de cuidado, aunque en diferente orden de aparición.

3.c CUARENTENA

Al término inductor CUARENTENA se observa que tanto mujeres como varones mencionan en primer lugar *encierro*, encontrándose diferencia en cuanto a que en las mujeres la asociación fue con *ansiedad, soledad y depresión* y los varones con *aburrimiento*.

3.d DISTANCIA SOCIAL

Sobre la palabra inductora DISTANCIA SOCIAL, las mujeres refieren como primera asociación "2 metros" que fue la recomendación exacta transmitida en las campañas y su relación con el cuidado.

Los varones asocian con otra medida que es el barbijo y atributo positivo como es la prevención.

3.e CIERRE DE ESCUELAS

Ante el término inductor de CIERRE DE ESCUELAS tanto mujeres como varones en distinto orden refieren en el núcleo central la virtualidad, el atraso y la dificultad. En el caso de las mujeres se asocia con la tristeza y en los varones con lo innecesario que se percibió la medida.

3.f CIERRE DE BARES Y RESTAURANTES

En relación con las palabras inductoras CIERRE DE BARES Y RESTAURANTES, se puede observar en el análisis prototípico tanto en mujeres como en varones aparece en el núcleo central con diferente priorización las asociaciones con las pérdidas económicas que se vincularon con esta medida. También se puede observar representaciones relacionadas al estado de ánimo en ambos sexos como fueron la tristeza y el aburrimiento.

3.g USO DE BARBIJO

Sobre el término inductor USO DE BARBIJO tanto mujeres como varones refieren el aspecto preventivo de la medida, el cuidado y la necesidad de su implementación; relacionado a su uso, aparece solo en varones la representación referida a lo molesto de su uso.

6. Discusión

La presente investigación fue situada en la pandemia COVID -19, que en su inicio planteó como fundamental los cambios en los comportamientos sociales.

Los cambios comportamentales propuestos tuvieron como objetivo la prevención de los contagios y la reducción de las muertes provocadas por la falta de una intervención que generara inmunidad en la población.

A principio de la pandemia solo se contaba con las NPI como medidas de intervenciones eficaces hasta que se pudiera desarrollar una vacuna que garantizara la inmunidad a nivel poblacional.

En el contexto planteado se concibe que el desencadenante es un virus que produce la infección; sin embargo, las lógicas del contagio están determinadas por lo que hacen las personas en cuanto a sus desplazamientos, contactos e implementación de los cuidados que se promueven a nivel poblacional por parte del estado para la prevención.

Los cambios a nivel de los comportamientos sociales se encuentran determinados por las representaciones colectivas que son afectadas por múltiples cuestiones en relación con la información que recibe la población y las emociones que despierta un hecho desconocido y que exige un cambio colectivo para afrontarla.

En este escenario recurrimos a la teoría de las representaciones sociales para describir las representaciones sociales de los jóvenes sobre la concepción de la enfermedad, el cuidado y la prevención hacia la misma y analizar la coherencia entre estas representaciones y las medidas establecidas a nivel poblacional.

Además, se buscó construir evidencia para reflexionar sobre la adhesión de los jóvenes a las medidas preventivas no farmacológicas.

En el presente trabajo los términos seleccionados como inductores a representar han sido procesados mediante un análisis lexical prototípico, utilizando la técnica asociativa libre de palabras.

Mediante esta técnica se ha podido acceder a un corpus lexical que estaría dando sentido a las representaciones y que será tomado para el desarrollo de esta discusión en función de los objetivos específicos que guiaron los procesamientos de los resultados.

Como se ha mencionado, el análisis prototípico permite construir hipótesis sobre los sentidos o significados centrales que se le asignan a los fenómenos u objetos sobre los que se elabora una representación.

Para el primer término inductor "Pandemia- COVID 19" las primeras evocaciones surgen en relación con el encierro y el aislamiento encontrando que los sentidos están asociados a las medidas poblacionales (ASPO y DISPO) habiendo sido estas más extensas en el AMBA comparado con otras jurisdicciones del país.

Estas medidas fueron excepcionales implementándose en un contexto crítico, con el fin de proteger la salud pública frente a la propagación de la enfermedad y en consideración de que la situación epidemiológica no era homogénea dentro del territorio nacional.

Con el primer término inductor aparecen también valoraciones del estado emocional como el miedo, la ansiedad y la tristeza.

En este sentido y siguiendo la teoría de las representaciones sociales, el miedo se presenta de forma individual pero simultáneamente al ser compartido por una comunidad puede convertirse en lo que se denomina miedo colectivo.

El miedo colectivo, puede producirse por múltiples situaciones críticas que pueden afectar a una comunidad como señala Gotelli (Gotelli, 2020). La autora refiere que el miedo o temor es en principio "una emoción básica, identificada por la percepción de un afecto o sentimiento agudo, generalmente desagradable, que se produce ante la percepción de un peligro, que puede ser tanto real como supuesto, como presente o futuro, así como también, una emoción primaria, ya que cumple una función adaptativa y natural que es la de prevenirnos de un riesgo o una amenaza".

En este sentido, (Sábado, 2020) señala que la pandemia COVID-19 fue percibida como una amenaza real a la vida activando el miedo y la ansiedad ante la muerte, partiendo de que la muerte por lo general está relacionada a connotaciones negativas como la tristeza, el dolor, la pérdida y el final.

La pandemia evidencia la inevitable mortalidad; todo aquello que recuerde a la enfermedad y la muerte despierta temores reprimidos y provoca reacciones de desesperación y temor, constituyendo la causa primaria de la ansiedad que experimentan las personas.

La ansiedad se establece como un estado de tensión anticipatoria que aparece ante la percepción de una amenaza de peligro inminente que tiene su origen en un elemento desconocido o indeterminado manifestándose como intranquilidad, inquietud e inseguridad.

Las experiencias emocionales evocadas por los jóvenes participantes de esta investigación podrían ser ampliada con otros estudios que abordaron el contexto de la pandemia en relación con el miedo, mostrando que esta emoción en los jóvenes gira alrededor del temor de la pérdida de la propia vida o a la ruptura del lazo social que implica la muerte de un ser querido (Szapu & Sulca, 2022).

Además, describe que la preocupación por la infección, la desaparición física de los lazos afectivos o la muerte propia que manifiestan los jóvenes no se establece sólo por los acontecimientos de su vida personal, sino también por el miedo social que se construye de manera cotidiana, fundamentalmente a través de los medios de comunicación y las redes sociales (Garcés & Fuentes, 2022).

En este sentido se podría considerar la comunicación manejada por parte del ministerio de salud de informar todos los días el número de personas contagiadas y el número de personas fallecidas por consecuencia de la enfermedad.

Sobre la prevención de la COVID-19 todos los jóvenes entrevistados en este estudio conocían las medidas de prevención; esto se sustenta en el análisis prototípico en el cual se pudo observar que tanto las medidas individuales como las poblacionales estaban explicitadas. Las mismas se enfocan en cuestiones comportamentales coincidiendo con las principales medidas de prevención difundidas a través de las campañas sanitarias que se desplegaron durante la pandemia (Anexo 2: campaña comunicacional).

A partir del resultado se interpreta que los jóvenes participantes conocían las medidas para prevenir la enfermedad, encontrándose además aspectos positivos relacionados a las medidas como la prevención y el cuidado.

De igual manera coincide lo observado en este trabajo con un estudio que evaluó las actitudes y opiniones de los jóvenes sobre las medidas de prevención no farmacológica. El estudio muestra actitudes positivas hacia las medidas de prevención de la COVID-19 y el alto conocimiento sobre las mismas, cumpliendo en gran medida las recomendaciones refiriendo ser superior durante el ASPO con relación a cuando las medidas se flexibilizan (Martinez, Garcia, & Carbonell., 2022).

Sobre el cumplimiento de las medidas de prevención, Zimmermann identificó tres factores que contribuyen al comportamiento de cumplimiento o incumplimiento de las medidas preventivas siendo estos la cohesión social, la consideración de las consecuencias y el seguimiento de las reglas (Zimmermann, 2022).

Referido a la cohesión social, señala que un elemento presente en ella era el sentimiento de pertenencia a una comunidad, la cual generaba ideas de responsabilidad compartida entre las personas y rechazo de comportamientos de inobservancia de las medidas preventivas considerados egoístas, en tanto contribuían a perjudicar al grupo.

En ese sentido la autora refiere que la cohesión social estaba relacionada con la empatía y compasión hacia los otros, vinculado a la idea de proteger a los más vulnerables, así como de evitar saturar los servicios de salud para quienes más los puedan necesitar.

Como aspecto negativo sobre la cohesión social el estudio encontró que mantenerla por completo entraba en conflicto con otras necesidades como el deseo de ver a sus familiares que los empujaban a quebrantar la medida.

Sobre considerar las consecuencias, las ideas principales se encuentran relacionadas a contraer la infección como una situación riesgosa para uno o para las personas cercanas, al posible impacto que podría tener en el futuro de la pandemia el no cumplir las medidas, y a las consecuencias económicas que podría ocasionar cumplirlas por mucho más tiempo.

Respecto al tema de seguir las reglas, mostró que las ideas centrales se referían a adoptar las medidas por una cuestión de principios y a evaluar las ventajas y desventajas de asumir ciertos riesgos para poder obtener beneficios al incumplir temporalmente ciertas medidas.

En esta dirección la investigación realizada bajo la teoría de las representaciones sociales podría tener una aproximación en cuanto a los sentidos positivos que surgen en la representación vinculada con la prevención y el cuidado, pero no se podría dar una respuesta en relación con si los jóvenes cumplían o no la normativa.

Con respecto a la cuarentena, fue representada como encierro similar a la representación obtenida por el término inductor pandemia COVID-19. Además, se encontró asociada con emociones referidas al impacto en la salud mental como la tristeza, la soledad y la depresión.

Como fue mencionado en el marco teórico, la región del AMBA fue una de las zonas en las que se prolongaron las medidas del ASPO y DISPO, bajos los criterios relacionados con la mayor densidad poblacional y la movilidad que se produce entre el conurbano bonaerense y la CABA.

En consonancia con lo antes planteado, se puede vincular con otras investigaciones que han dado cuenta que la mayor duración de la cuarentena se relaciona con un mayor impacto negativo en la salud mental comparado con la flexibilización de las medidas que se asocian con menor sintomatología psicológica, aunque no se asocian con una reducción del riesgo de trastorno mental.

Desde la perspectiva de la psicología social esta medida ha sido descrita como desagradable por quienes la sufren en cuanto a que se vincula a la separación de los seres queridos, la pérdida de libertad, la incertidumbre sobre el estado de la enfermedad, pérdidas económicas y aburrimiento en el contexto de la pérdida de interacción con los pares (Etchevers & Garay, 2020).

Lo expuesto contribuye a los sentidos que los jóvenes entrevistados dieron al término inductor “cuarentena” en relación con la percepción de la cuarentena y a lo referido a la salud mental.

La distancia social fue evocada tal cual había sido recomendada por el ministerio de salud de la Nación a través de las campañas de comunicación y asociada a otras medidas de prevención como el uso de barbijo (Anexo 2: campaña comunicacional).

Además, se encontró una conexión positiva como estrategia de prevención, pero aparece la percepción de que no se cumple.

El incumplimiento percibido podría ser mediado no solo por la vivencia cotidiana del entorno cercano, sino también por las reiteradas denuncias que fueron realizadas en relación con su incumplimiento cuando se expusieron las reuniones o encuentros

clandestinos que se suscitaban en el AMBA, recibiendo los mismos un alto tratamiento en los medios de comunicación.

En lo referido al cierre de las escuelas se destaca que las evocaciones fueron en relación con la virtualidad, el encierro, la falta de educación y la dificultad.

La suspensión de las clases presenciales y el paso a la virtualidad fue uno de los grandes desafíos que tuvieron que hacer frente los jóvenes en relación con las medidas de prevención y contención de la pandemia COVID-19.

El tema de garantizar la continuidad de los programas educativos en contextos económicos y sociales muy diversos fue vinculado con la accesibilidad a contar con medios como la computadora, internet y el manejo de nuevas plataformas que hasta ese momento no habían sido implementadas en contextos tan heterogéneos como es el AMBA.

Surge también de forma asociada que la medida fue innecesaria, esto posiblemente puede deberse al hecho de que esta medida fue muy mediatizada y objeto de polémicas entre gobierno de turno y la oposición.

Algunos de los argumentos esgrimidos fueron tomados de una revisión sistemática publicada en la revista *The Lancet*, la cual brindaba información en relación con que no había datos sobre la contribución relativa del cierre de las escuelas al control de la transmisión del virus. En la revisión se menciona un estudio simulado en el cual se habían utilizado datos de brotes sufridos en China evidenciando que la contribución de esta medida era mucho menor en relación con otras intervenciones de distanciamiento social (Russell, 2020). Surge también una publicación en consonancia con la ya expuesta en la que relatan que la intervención aislada de por sí no sería efectiva y tendría que ser articulada con otras medidas para contribuir a reducir la circulación del virus a nivel comunitario (Lin P, 2021).

Por último, el debate público plantea que la suspensión de las clases conlleva reducir los contactos sociales no sólo dentro de las escuelas sino también entre los hogares. El cierre de escuelas también sería un facilitador para el distanciamiento social dentro de las redes ocupacionales centradas en las escuelas.

Deja abierto el debate entre aquellos que estaban en la posición del cierre de las escuelas persiguiendo solo el objetivo de la reducción del virus a nivel comunitario en relación con los que planteaban las consecuencias que los jóvenes pudiesen sufrir en otras áreas de su desarrollo en cuanto a su socialización y al cuidado de la salud mental, atendiendo que el primer año de la Pandemia había sido bajo el cumplimiento del ASPO y DISPO.

El cierre de bares fue centralmente asociado con pérdidas económicas, contextualizando la situación como se mencionó anteriormente que en el AMBA las medidas fueron más pronunciadas debido a la alta incidencia de casos, a la pérdida de capacidad de rastreo y al crecimiento de las tasas de ocupación de las camas que anticipaba el gobierno en relación con la segunda ola de la COVID-19 en Argentina.

Además, el hecho adquiere relevancia en los medios ya que este sector como otros muchos considerados no esenciales habían transitado el primer año de la pandemia bajo el ASPO y como se mencionó dentro de los marcos normativos a las disposiciones que ya se habían instaurado se sumaron otras como el confinamiento para reducir la circulación en la franja nocturna.

También se encontraron dentro de este estudio evocaciones positivas en relación con el cierre de bares y restaurantes en relación con la prevención o cuidado, además, de ser reconocida como una medida necesaria.

En este sentido se encuentra una vinculación positiva del cumplimiento de la medida que han sido descriptos en otros estudios en los cuales exponen que cuestiones altruistas que sopesan más que las pérdidas económicas cuando se habla de salvar vidas y se relaciona con los valores de solidaridad y la búsqueda del bien común.

Con respecto al termino inductor uso de barbijo, la centralidad estuvo en medida preventiva y de cuidado hacia otros. También se vincula a la incomodidad relacionado a la falta de aire, el calor y la molestia de usarlo.

En las evocaciones analizadas no se encontraron connotaciones en relación con emociones o sentimientos despertados por el uso del barbijo como surge en otros estudios en los cuales su uso fue relacionado a sentimientos de soledad aun cuando las restricciones comenzaron a disminuir, pues suponían que el uso de mascarillas y otros implementos les hacían sentir menor cercanía física y contacto (McKinlay, 2022).

Esta investigación ha buscado a través de la TRS describir las representaciones de la COVID-19 y de las medidas preventivas no farmacológicas en jóvenes del AMBA.

En relación con las medidas preventivas a nivel individual y poblacional, los jóvenes participantes de este estudio tenían conocimiento de éstas.

Las evocaciones referidas a la enfermedad como a la mayoría de las medidas preventivas no farmacológicas evaluadas suponen una restricción al contacto social o al aislamiento obligatorio.

Se pudo dar sentido a través de las representaciones, el impacto negativo en el área de la salud mental en lo relacionado a las emociones evocadas como la tristeza, la soledad y la depresión, sumado a las dificultades de adaptación a la educación virtual.

7. Conclusiones

El estudio presentado se enmarcó en el proyecto de investigación "Medidas de prevención para COVID-19: Análisis de las representaciones sociales sobre el cuidado y la prevención en la población del AMBA" llevado a cabo con el financiamiento de las Becas de Investigación ISALUD 2020 "Mario González Astorquiza"; el cual estudió el uso de medidas de prevención no farmacológicas y farmacológicas (vacunas) en la población residente en el área metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Para este caso, se ha seleccionado un recorte, referente al uso de medidas preventivas no farmacológicas en jóvenes de entre 18 y 25 años, para analizar las creencias en torno a las mismas.

Se utilizó la TRS como abordaje teórico y metodológico, desde su perspectiva estructural, para describir las representaciones sociales de los jóvenes sobre la concepción de la enfermedad, el cuidado y la prevención hacia la misma y analizar la coherencia entre estas representaciones y las medidas implementadas a nivel poblacional.

Además, se buscó construir evidencia para reflexionar sobre creencias que podrían explicar la adhesión o no de los jóvenes a estas medidas preventivas no farmacológicas.

El corpus que se trabajó en este estudio estuvo constituido por las evocaciones de 100 jóvenes de entre 18 y 25 años, pertenecientes al AMBA. Se aplicó una guía de entrevista que recabo datos sociodemográficos y contuvo siete palabras inductoras en relación con la enfermedad y las medidas no farmacológicas implementadas.

Se aplicó la técnica de evocación libre de palabras y el análisis prototípico utilizando el software Iramuteq, para obtener un mapa cuantitativo y cualitativo del material discursivo que permitió explorar el probable consenso prototípico de las creencias de la población estudiada en relación con la COVID-19 y a las medidas preventivas no farmacológicas. Las entrevistas se llevaron a cabo entre el mes de junio y noviembre del 2021, las mismas fueron realizadas virtualmente.

A partir de los resultados obtenidos en el análisis prototípico utilizando el software Iramuteq, se analizó el núcleo central en relación con la enfermedad y a las medidas no farmacológicas, observando las evocaciones más frecuentes y rápidamente evocadas para cada una de las palabras inductoras, también se analizó la primera periferia y los elementos de contraste.

En las evocaciones sobre pandemia COVID- 19 se obtuvo, a partir de los datos analizados, que los jóvenes mayoritariamente vivenciaron la pandemia como una situación de encierro y aislamiento, manifestando miedo, soledad y aburrimiento.

Todos los jóvenes entrevistados sabían cómo se prevenía la enfermedad encontrándose además otros componentes positivos relacionados con prevenir y cuidar a las personas.

En cuanto a la distancia social, fue relacionada como una estrategia de prevención, pero con la percepción de que no se cumplía. En el caso de los varones lo asociaron a otras

medidas preventivas y atributos positivos en relación con la prevención y las mujeres manifestaron soledad.

La cuarentena fue representada por el encierro conectadas con el impacto que tuvo la misma en cuanto a la salud mental visualizadas como depresión, tristeza y soledad. Fue considerada con menor susceptibilidad para una forma grave de la enfermedad, lo cual se vio reflejado en su enfatización del aburrimiento que les generó.

El cierre de escuelas fue percibido por los jóvenes en relación con las implicancias que tuvo en cuanto a la virtualidad y al encierro, también aparecieron contenidos negativos vinculados al atraso, dificultades en cuanto a acceder a la educación virtual y contar con los medios para realizarlo en cuanto a una computadora y tener conexión a internet.

El cierre de bares fue vivido como un evento que generó pérdidas económicas, también se observaron significados relativos a la prevención o cuidado, además, de ser reconocida como una medida necesaria. También se pudo observar representaciones relacionadas al estado de ánimo en ambos sexos como fueron la tristeza y el aburrimiento.

El uso de barbijo fue destacado como medida preventiva y de cuidado hacia otros, aunque también se hizo referencia al uso en cuanto a la incomodidad relacionado a la falta de aire, el calor y la molestia de usarlo.

Los núcleos centrales de las representaciones frente a todos los términos inductores que se emplearon en la técnica no sufrieron modificaciones significativas cuando se analizaron desagregados por sexo.

En relación con la enfermedad, la pandemia fue percibida como una situación de encierro que se puede contrastar con las medidas preventivas que se tomaron desde el Estado para su contención y mitigación, en el caso de la población que fue convocada para este estudio se vio reflejado el impacto que estas medidas tuvieron en la salud mental en cuanto a que no solo manifestaron el miedo ante lo desconocido, sino también la tristeza, el sentimiento de soledad y la depresión que aparece en casi todos los términos inductores.

Sobre la suspensión de las clases se destaca lo relacionado en cuanto a que la medida fue percibida como innecesaria, generando atraso y señalando las dificultades que sufrieron en cuanto al acceso en relación con la virtualidad y al mantener las actividades educativas. El hecho estuvo muy mediatizado y fue objeto de amplia polémica entre gobierno de turno y la oposición.

De igual manera lo sucedido con el cierre de bares y restaurantes, fue también una de las medidas más mediatizadas debido a que este sector fue altamente afectado con las medidas implementadas a nivel poblacional (ASPO y DISPO) y que a pesar de las pérdidas económicas que se mencionaban de manera periódicas en los medios, los jóvenes participantes de este estudio lo refirieron como una medida necesaria.

En las conexiones que se han encontrado referidas a las medidas de prevención no farmacológicas se pueden destacar que todos los jóvenes entrevistados las conocían y estas se vincularon al cuidado del otro y a la prevención.

En la mayoría de las palabras inductoras se encuentran conexiones negativas en el área de la salud mental como son la tristeza, la soledad y la depresión, lo que podría sugerir la necesidad de generar dispositivos que permitan su abordaje y tratamiento adecuado, en situaciones similares a la de la pandemia.

8. Bibliografía

- Abric, J.-C. (1993). Central System, Peripheral System: Their Functions and Roles in the Dynamics of Social Representation. *Papers on Social Representations.*, 75-78.
- Abric. (2001). Metodología de recolección de las representaciones sociales. *Ediciones Coyoacán.*, 53-74.
- Alzina, P., & Dabenigno, V. (2022). Representaciones sociales sobre las políticas de presencialidad educativa en pandemia: disputas, expectativas e incertidumbres. *Revista IRICE*, 31-49.
- Araya, U. (2002). LAS REPRESENTACIONES SOCIALES EJES PARA SU DISCUSIÓN. *FLACSO*.
- Argentina, B. O. (19 de marzo de 2020). <https://www.boletinoficial.gob.ar/>. Obtenido de <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- Barcellos, B., Fontanella, J., & Ribeiro, T. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saude Publica.*, 17-27.
- Candia, L., Bulla, V., & Cordone. (2021). *HERRAMIENTAS PARA NUEVOS PROBLEMAS: INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS PARA AFRONTAR LA PANDEMIA DE COVID-19*. Obtenido de Revista Argentina de Salud Pública, 13(Supl. 1),: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2021000200019&lng=es&tlng=es.
- CDC. (abril de 2020). *NPIs*. Obtenido de [cdc.gov](https://www.cdc.gov/nonpharmaceutical-interventions/index.html): <https://www.cdc.gov/nonpharmaceutical-interventions/index.html>
- CDC. (2021). Chronic Kidney Disease in the United States, 2021. *Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention*.
- CDC. (2022). Matthews S. CDC mask recommendations and guideline development: Missing pieces. *Control Hosp Epidemiologic*, 1090-1091.
- Chan, J., Y. S., & King, H. (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet*, 514-523.
- CONACYT. (2021). *Representaciones sociales sobre el COVID-19 en usuarios de 10 unidades de la Salud de la Familia de Paraguay*. Paraguay.:

- Costa, J. (03 de Enero de 2021). *Coronavirus en la Argentina: de la mano de los jóvenes de entre 20 y 29 años, suben los casos en el AMBA*. Obtenido de La Nación: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/coronavirus-argentina-mano-jovenes-20-29-anos-nid2558700/>
- DAMI. (2022). *Mapa AMBA*. Obtenido de Argentina.gob.ar: <https://www.argentina.gob.ar/dami/centro/amba>
- Dany, L., Urdapilleta, I., & Monaco, G. (2015). Free associations and social representations: some reflections on rankfrequency and importance-frequency. *Quality & Quantity. International Journal of Methodology*, 489-507.
- Díaz, K., & Maldonado, L. (2016). Estructura y organización de la representación social sobre consumo. *Cultura representaciones soc vol.11 no.21*.
- Doogan C, B. W. (2020). Public Perceptions and Attitudes Toward COVID-19 Nonpharmaceutical Interventions Across Six Countries: A Topic Modeling Analysis of Twitter Data. *J Med Internet Res.*, 1-11.
- Etchevers, M., & Garay. (2020). *Salud Mental en Cuarentena. Relevamiento del impacto psicológico de la pandemia en cuatro momentos del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) de Argentina*. Obtenido de Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología,: <https://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Farr, R. (1984). *Las representaciones sociales. En Moscovici, S. Psicología social II*. Barcelona, Buenos Aires y México.: Paidós.
- Fryer, D. (2000). Doing Qualitative Research Differently: Free Association, Narrative and the Interview Method HOLLOWAY, W. and JEFFERSON, T. *Journal of Community and Applied Social Psychology*,, 324-327.
- Gandhi M, B. C. (2020). Masks Do More Than Protect Others During COVID-19: Reducing the Inoculum of SARS-CoV-2 to Protect the Wearer. *J Gen Intern Med*, 3063-3066.
- Garcés, C., & Fuentes, G. (2022). PERCEPCIÓN DE RIESGO, SALUD MENTAL E INCERTIDUMBRE DURANTE LA PANDEMIA POR LA COVID-19 EN JOVENES CHILENOS. *Revista Digital del Doctorado en Educación de la Universidad Central de Venezuela*,, 159-177.
- Garcia, R. M. (1990). La Representación Social del enfermo Mental. *Psicología de la salud: aportaciones desde la Psicología social*, 299-316.

- Giacomo., D. (1987). Teoría y métodos de análisis de las representaciones sociales. *Dialnet*.
- Gomez. (2020). COVID-19 y sus imaginarios socioculturales en Latinoamérica: una herramienta para la salud pública. *Salud Pública. online* (<https://doi.org/10.15446/rsap.v22n4.87515>).
- Gorbalenya AE, B. S. (2020). The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nature Microbiology*, 536-44.
- Gotelli, B. (2020). La pandemia del miedo. Posibles efectos psicosociales del miedo social y colectivo, ante la inminencia del Coronavirus. *Ensayos desconfiados. Ideas de debate para la post pandemia.*, 51-70.
- Guan WJ, N. Z. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*, 1708-1720.
- Guan WJ, N. Z. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*, 1708-1720.
- Guerrero, L; Claret, A. (2010). Perception of traditional food products in six European regions using free word association. *Food Quality and Preference.*, 225–233. <https://doi.org/10.1016/J.FOODQUAL.2009.06.003>.
- Himitian, E. (19 de Agosto de 2020). *Coronavirus en la Argentina. ¿Por qué los jóvenes perdieron el miedo a contagiarse?* Obtenido de lanacion.com: <https://www.lanacion.com.ar/politica/coronavirus-argentina-los-tres-factores-explican-que-nid2424690/>
- Ibañez. (1988). *Representaciones Sociales, teoría y Método*. Barcelona: Sendai.
- IECS. (16 de junio de 2020). *Documento de evaluación de Tecnología Sanitaria - Informe respuesta rápida N° 775*. Obtenido de [iecs.org.ar](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1100252/iecs-irr-775-va-intervenciones-no-farmacologicas-covid-19-1.pdf): <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1100252/iecs-irr-775-va-intervenciones-no-farmacologicas-covid-19-1.pdf>
- INDEC. (2022). *indec.gob.ar*. Obtenido de Censo 2022: <https://censo.gob.ar/>
- Irassar, I., & Bartel, E. (2022). *Comparación epidemiológica de las olas COVID-19 en la provincia de Buenos Aires, 2020-2021*. Obtenido de [rasp.msal.gov.ar](https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/755/769): <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/755/769>
- Jodelet. (2011). Aportes del enfoque de las representaciones sociales al campo de la educación. *Revista de Educación*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=384539803006>, 133-154.
- Jodelet, D. (1986). *La Representación social, fenómeno, concepto y teoría.* . Barcelona: Paídos.

- Lauer SA, G. K. (2020). The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Ann Intern Med*, 577-588.
- Lewnard JA, L. N. (2020). Scientific and ethical basis for social-distancing interventions against COVID-19. *Lancet Infect Dis.*, 631-633.
- Ley de solidaridad social y reactivación productiva.* (19 de Diciembre de 2019).
Obtenido de Info Leg:
<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/330000-334999/333564/texact.htm>
- Li Q, G. X. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med.*, 1199-1207.
- Lin P, C. Y. (2021). Debates Around the Role of School Closures in the Coronavirus 2019 Pandemic. *JAMA Pediatrics*, 175.
- Lobo, J. (2021). Covid-19: are non-pharmacological measures the answer? *Multimed. Revista Médica. Granma.*
- Lopez, C. .. (2021). REPRESENTACIONES SOCIALES JUVENILES ACERCA DE SU PARTICIPACIÓN EN DISTINTAS ESFERAS DE ENFRENTAMIENTO A LA COVID-19 EN CUBA. *Alternativas cubanas en Psicología* , 16-36.
- Marques, M., & Neto, A. (2023). *REPRESENTACIONES SOCIALES ELABORADAS POR ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA COVID-19.*
Obtenido de Cogitare Enferm.:
<https://www.scielo.br/j/cenf/a/vqNwqN7w6p8w6SW6pjWPzYS/?format=pdf&lang=es>
- Martinez, Garcia, & Carbonell. (2022). Actitudes y opiniones de la población adolescente sobre las recomendaciones de protección de la salud frente a la COVID-19. *Revista Clínica de Medicina de Familia.*, 147-154.
- Matthews, S. (2022). CDC mask recommendations and guideline development: Missing pieces. *Control Hosp Epidemiologic*, 1090-1091.
- Matzinger P, S. J. (28 de Septiembre de 2020).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7536875/>. Obtenido de
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7536875/>.
- McKinlay, A. M. (2022). You're just there, alone in your room with your thoughts': a qualitative study about the psychosocial impact of the COVID-19 pandemic among young people living in the UK. *BMJ Open.*
- MF. (2020). *Características de la enfermedad COVID-19.* Obtenido de fundaciónmf.org.ar: https://old.fundacionmf.org.ar/visor-producto.php?cod_producto=5639

- Minayo. (2017). Origen de los argumentos científicos que fundamentan la investigación cualitativa. *Salud Colectiva*. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.942>>. ISSN 1851-8265. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.942>, 561-575.
- MinSAL. (Febrero de 2020). Obtenido de https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-03/plan_de_preparacion_y_respuesta_al_covid-19.pdf
- MinSAL. (26 de Junio de 2020). *Resolución 1117/20*. Obtenido de boletinoficial.gob.ar: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/231314/20200629>
- MinSAL. (abril de 2022). *ESTRATEGIA DE VIGILANCIA Y CONTROL*. Obtenido de <https://bancos.salud.gob.ar/>: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-04/2022-Estrategia_IRA%20.pdf
- Mora, M. (2002). *La Teoría de las Representaciones Sociales de Serge Moscovici*. Obtenido de <https://ddd.uab.cat>: <https://ddd.uab.cat/pub/athdig/15788946n2/15788946n2a8.pdf>
- Moscovici. (1961). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Francia : Presses Universitaires de France.
- Moscovici. (1986). Barcelona.: Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas. Paídos.
- Moscovici, S. (1973). Prólogo a C. Herzlich. En Health and Illness. *London: Academia Press*, 13-26.
- Moscovici, S. (2001). *Social representations*. New York: New York University Press.
- Moscovici. (1979). *Su imagen y su publico*. Buenos Aires: Huemul.
- OMS. (2019). *Brote de enfermedad por COVID-19*. Obtenido de who.int: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- OMS. (marzo de 2020). Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- OMS. (abril de 2020). Obtenido de <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-strategy-update>
- OMS. (11 de marzo de 2020). Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- OMS. (31 de marzo de 2020). Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52404>
- OMS. (15 de abril de 2020). Obtenido de https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200415-sitrep-86-covid-19.pdf?sfvrsn=c615ea20_2

- OMS. (2020). Obtenido de <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- OMS. (2020). *Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas*. Obtenido de PAHO.ORG:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52955/OPSIMSFPLCOVID-19200021_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Ortega, M. (2004). Representaciones Sociales de la pobreza y las prácticas sociales. Un estudio comparativo. *Sociedad Mexicana de Psicología Social*, 193-207.
- Osorio, P. (2004). La teoría de las Representaciones Sociales. *Perfiles Educativos*, 105 - 106.
- P.E.N. (29 de junio de 2020). *Prorroga del DISPO*. Obtenido de Argentina.gob.ar:
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-576-2020-339320/normas-modifican>
- Rateau, P., & Grégory, L. M. (2013). La Teoría de las Representaciones, orientaciones conceptuales, campo de aplicación y método. *Revista CES Psicología - Vol 6*, 22-42.
- Rodriguez, S. (2009). Sobre el potencial teórico de las Representaciones Sociales en el campo de la comunicación. *Nueva época*, 11-36.
- Ruiz, B., & Jimenez, V. (2020). SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *ARS Pharmaceutica*, 63-69.
- Russell, M. (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *The Lancet*, 397-404.
- Sábado, T. (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia COVID-19. *Enferm. Salud mental*, 16-26.
- Salas-Durán Katherine, Vergara-Morales. (21 de Diciembre de 2021). Representaciones sociales sobre la pandemia de la COVID-19 en estudiantes chilenos de educación superior. *Ciencias Psicológicas*, 15(2), e2280. Epub 01 de diciembre de 2021. <https://dx.doi.org/10.22235/cp.v15i2.2280>.
- Shereen MA, K. S. (2020). COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal Advanced Research*, 91-98.
- Sjödin H, W.-S. A. (2020). Only strict quarantine measures can curb the coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Italy, 2020. *Euro Surveill*.
- Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. (4 de Octubre de 2018). *The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research*. Obtenido de www.scielo.br: : <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>

- Suárez Castillo, A. (Junio de 2021). *Representaciones sociales relacionadas con la noción de riesgo frente al COVID-19 en estudiantes universitarios de Bogotá*. Obtenido de <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/32337>: <https://repository.urosario.edu.co/items/2f22ee99-fc2a-450a-b0c2-450fdd1d0193>
- Szapu, E., & Sulca, E. (2022). El dolor social en tiempos de pandemia. Miedo y soledad en Jóvenes estudiantes ante la pérdida de soporte afectivo. *Revista Educación, Política y Sociedad.*, 299-325.
- Vargas. (2020). Representaciones Sociales de los Jóvenes frente a la Pandemia COVID 19. *Desafíos de la Cultura en la Escuela Contemporánea.* .
- Vergara. (2008). La naturaleza de las representaciones. *Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juvenil.*, 55-88.
- Vergara, Q. (2008). La naturaleza de las Representaciones Sociales. *Revista Latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud.*, 55-80.
- Villarroel, G. (2007). Las representaciones sociales, una nueva relación entre el individuo y la sociedad. *FERMENTUM MÉRIDA*, 434-454.
- Wachelke J, Contarello A. (27 de octubre de 2011). *Italian students' social representation on aging: an exploratory study of a representational system*. Obtenido de www.scielo.br/prc: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000300016>
- Zegarra, P. (2021). Representaciones sociales del COVID-19 en adolescentes y progenitores. *Ansiedad y Estrés.*, 119-122.
- Zimmermann. (2022). Motivations and Limits for COVID-19 Policy Compliance in Germany and Switzerland. *Int J Health Policy Manag.*, 1342-1353.

9. Anexos

Anexo 1: Normativa

P.E.N. (19 de marzo de 2020). *Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio*. Obtenido de Argentina.gob.ar: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-297-2020-335741>

P.E.N. (07 de junio de 2020). *Distanciamiento preventivo y obligatorio*. Obtenido de Argentina.gob.ar: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-520-2020-338406/normas-modifican>

P.E.N. (12 de marzo de 2020). *Emergencia Sanitaria*. Obtenido de Argentina.gob.ar: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/335423/texto>

P.E.N. (12 de abril de 2020). *Medidas generales de prevención*. Obtenido de Argentina.gob.ar: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-235-2020-335113>

P.E.N. (16 de marzo de 2020). *Prohibición del Ingreso al territorio nacional*. Obtenido de Argentina.gob.ar: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-274-2020-335479>

P.E.N. (26 de abril de 2020). *Prorroga aislamiento social y preventivo*. Obtenido de Argentina.gob.ar: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-408-2020-336732>

P.E.N. (24 de mayo de 2020). *Prorroga de Aislamiento Preventivo*. Obtenido de Argentina.gob.ar: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-493-2020-337908/normas-modifican>

P.E.N. (10 de mayo de 2020). *Prorroga de Aislamiento preventivo obligatorio*. Obtenido de Argentina.gob.ar: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-459-2020-337252/normas-modifican>

P.E.N. (29 de junio de 2020). *Prórroga del DISPO*. Obtenido de Argentina.gob.ar: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-576-2020-339320/normas-modifican>

P.E.N. (15 de abril de 2021). *Medidas de Prevención y contención AMBA*. Obtenido de Argentina.gob.ar: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-241-2021-348787>

P.E.N. (04 de abril de 2021). *Medidas generales de Prevención*. Obtenido de Argentina.gob.ar: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-235-2021-348582/normas-modifican>

P.E.N. (21 de mayo de 2021). *Medidas para contener y mitigar la propagación*. Obtenido de Argentina.gob.ar: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-334-2021-350159/normas-modifican>

Anexo 2: Campaña comunicacional

Relacionadas a los niveles de intervención en Argentina.

El ministerio de Salud de la Nación trabaja en equipo con expertos, organismos estatales, instituciones sanitarias y la OMS para actualizar en forma permanente la situación y las recomendaciones sobre el Coronavirus. Argentina no recibe vuelos directos de China. Todas las personas que vienen desde China han pasado previamente por un aeropuerto internacional. En esos aeropuertos ya tuvieron un primer control.
Febrero 2020



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación Argentina.



Primer anuncio presidencial de la cuarentena 2020 junto con los gobernadores de las principales provincias.



Campaña marzo
2020 – Centrado
en las Medidas
de cuidado
individual y
ambiental



- Campaña en relación con las medidas poblacionales

Primera
campaña Pública
que anunciaba el
ASPO – Marzo
2020

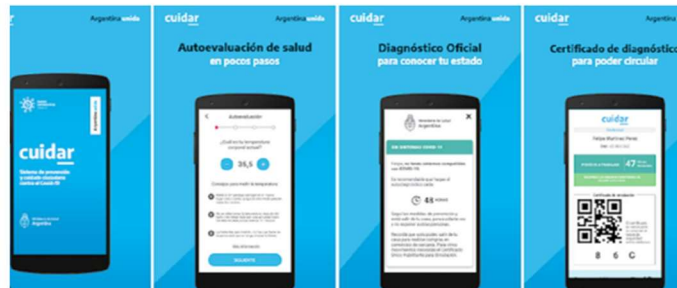


Universidad ISALUD

El distanciamiento social es fundamental para cuidarte y cuidar a los demás. Por eso te pedimos que te quedes en casa. Ante cualquier síntoma compatible con el coronavirus Covid-19 comunicate al 0800-222-1002

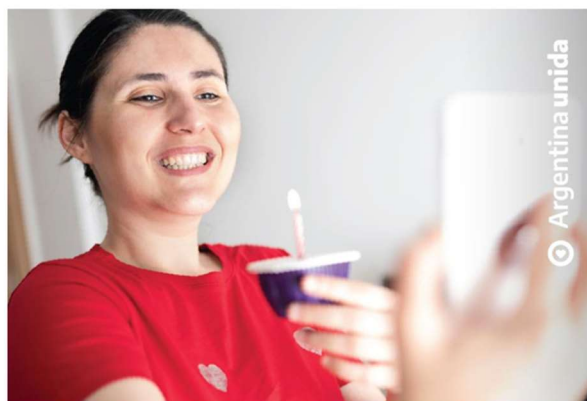


Aplicación cuidar- permite a quien se la descargue realizar una autoevaluación de los síntomas de coronavirus, así como también tramitar y portar desde allí el certificado único de circulación, que deben tener quienes realicen tareas exceptuadas durante el confinamiento.



Las reuniones
presenciales son
potenciales focos de
contagio de COVID-
19.

Es muy importante
que no hagas
encuentros sociales
ni familiares.
AGOSTO 2020



Argentina unida

**No hagas reuniones
sociales ni familiares**
seguí
cuidándote



Argentina
Presidencia

Es muy **IMPORTANTE**
mantener el
distanciamiento social para
cuidarnos y cuidar a los
demás.

Cumplí con todas las
medidas de prevención
diariamente: lávate las
manos con agua y jabón,
usá barbijo, no te toques la
cara y limpia todos los
objetos de uso cotidiano.
OCTUBRE 2020



Argentina unida

**Respetá los
2 metros de distancia**
cuidarte
es cuidarnos



Argentina
Presidencia

El Gobierno anunció la
extensión del aislamiento
sanitario hasta el 8 de
noviembre.

Sigamos cuidándonos.
Cumplamos con todas las
medidas de prevención
diariamente.



nuevo
coronavirus
COVID-19

Anuncio

Argentina unida



El Gobierno Nacional extendió
el aislamiento y distanciamiento
social y preventivo hasta el
8 de noviembre con restricciones
de circulación en las jurisdicciones
con más casos.

cuidarte es cuidarnos

Extensión
del ASPO y
DISPO.
noviembre
2020



nuevo
coronavirus
COVID-19

Anuncio

Argentina unida



El Gobierno Nacional extendió
el aislamiento y distanciamiento
social y preventivo hasta el
8 de noviembre con restricciones
de circulación en las jurisdicciones
con más casos.

cuidarte es cuidarnos

Universidad ISALUD

Para que el país pueda avanzar en más reapertura y disminuir la circulación del COVID-19 es fundamental respetar las medidas de prevención y los protocolos sanitarios. Ahora más que nunca sigamos cuidándonos.



nuevo
coronavirus
COVID-19

Anuncio

El Gobierno Nacional anunció el ingreso del AMBA en la fase de **Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio** y la continuidad del Aislamiento hasta el 29 de noviembre en jurisdicciones con mayor estrés en los sistemas sanitarios.

Argentina **unida**



cuidarte es cuidarnos

En estas fiestas, celebremos cuidarnos.

Compartimos recomendaciones para minimizar el riesgo de transmisión de COVID-19 durante las celebraciones de Navidad y Año Nuevo.

Recomendaciones para estas fiestas



Usá barbijo, mantené la distancia de 2 metros con otras personas y lávate las manos o usá alcohol en gel.



salud

Argentina **unida**



En estas fiestas celebremos cuidarnos.

Universidad ISALUD

Hasta el 31 de enero de 2021 seguirán vigentes las medidas de Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio.

La pandemia no terminó por eso es fundamental que sigamos cumpliendo las medidas de prevención y las recomendaciones sanitarias.

#ArgentinaUnida #CuidarteEsCuidarnos

Anuncio

cuidarte
es cuidarnos



Reconstrucción
Argentina



Las medidas de distanciamiento social preventivo y obligatorio continuarán en todo el país hasta el 31 de enero inclusive



Argentina Presidencia

!!NUEVAS MEDIDAS DE INGRESO AL PAÍS:

→ El Gobierno Nacional adoptará nuevas medidas y requisitos para el ingreso al país a partir de las 00 horas del 25 de diciembre.

→ Los nuevos requisitos para el ingreso y egreso de argentinos y residentes (y extranjeros previamente autorizados por la DNM) será a través del aeropuerto internacional de Ezeiza o de San Fernando, establecidos como únicos ingresos a la Argentina.

→ Tendrán que presentar un test PCR negativo y realizar u... Ver más

Nuevas medidas para el ingreso al país.

#CuidarteEsCuidarnos

salud

Argentina unida



Universidad ISALUD

Se fortalece la
vigilancia
genómica de
variantes de SARS-
CoV-2 en todo el
país.
Marzo 2021

Variantes de SARS-CoV-2 en CABA y en la provincia de Buenos Aires



Ministerio de Salud
Argentina

salud
Argentina unida

Hasta el 9 de abril inclusive
seguirán vigentes, en todo el país,
las medidas de Distanciamiento
Social, Preventivo y Obligatorio.

Sigamos cuidándonos,
respaldemos las medidas de
prevención y las
recomendaciones sanitarias.



nuevo
coronavirus
COVID-19

Anuncio



El Gobierno Nacional dictó
la extensión de las medidas
de distanciamiento social
preventivo y obligatorio.

cuidarte es cuidarnos

Argentina unida

Segunda ola del COVID-19 – abril 2021

En la segunda ola de COVID-19, reforcemos los cuidados para reducir la transmisión.

Las acciones individuales tienen impacto en lo colectivo.

Sigamos cuidándonos.

Sigamos con todos los cuidados:



barbijo



distancia social



lavado de manos



y mantener una ventilación cruzada y constante en cada ambiente.

Reconstruir
Argentina

En la segunda ola de COVID-19, reforcemos los cuidados para reducir la transmisión.

Los cuidados están al alcance de la mano 🖐

Contamos con vos.

Los principales cuidados están al alcance de la mano.



120

Si estuviste a menos de 2 metros de alguien con COVID por más de 15 minutos, 48 hs. antes de que tuviera síntomas o cuando ya los tenía, aisláte en tu casa y llamá al 120 para asesorarte.

Contamos con vos.

Prevención COVID-19

Ministerio de Salud
Argentina

Universidad ISALUD

EstrategiaDETeCTAR-
mayo2021



Anexo 3 -Guía de entrevista

- Medidas de prevención no farmacológicas COVID-19.

Guía para aplicar la técnica evocativa libre de palabras en jóvenes de 18 a 25 años.

Fecha: /____/____

Municipio de residencia del entrevistado: ____

Investigadora: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Escolaridad máxima alcanzada: _____

1. Exprese las cinco primeras palabras o expresiones que le vienen a la cabeza al pensar en una pandemia de covid-19.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

2. Exprese las cinco primeras palabras o expresiones que le vienen a la cabeza al pensar en una prevención de la COVID-19

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

1. Exprese las cinco primeras palabras o expresiones que le vienen a la cabeza al pensar en Cuarentena.

Universidad ISALUD

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

4. Exprese las cinco primeras palabras o expresiones que le vienen a la cabeza al pensar en Distancia social.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

5. Exprese las cinco primeras palabras o expresiones que le vienen a la cabeza al pensar en cierre de escuelas.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

6. Exprese las cinco primeras palabras o expresiones que le vienen a la cabeza al pensar en cierre de restaurantes/bares/boliches.

1. _____
2. _____
3. _____

Universidad ISALUD

4. _____

5. _____

7. Exprese las cinco primeras palabras o expresiones que le vienen a la cabeza al pensar en uso de barbijo.

1. _____

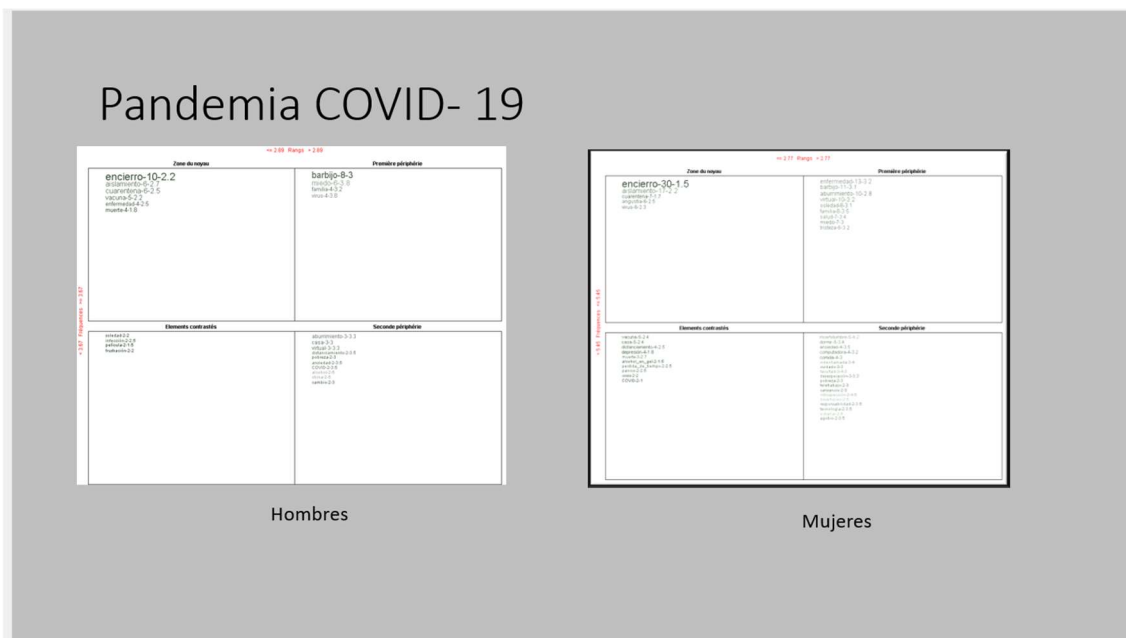
2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Anexo 4: Análisis prototípico según género.



Prevención de la COVID-19

Zona de riesgo +120 Range +120	
barbijo-17-18 alcohol_en_gel-13-2.2	distanciamiento-16-2.7 vacuna-7.3
Elementos con estilo	Sección poligonal
Elementos con estilo	Sección poligonal

Hombres

Zona de riesgo +120 Range +120	
barbijo-45-1.7 alcohol_en_gel-29-2.5	distanciamiento-20-1.7 vacuna-7.3
Elementos con estilo	Sección poligonal
Elementos con estilo	Sección poligonal

Mujeres

Cuarentena

Zona de riesgo +120 Range +120	
encierro-12-2.5 suministro-1.1.2	distanciamiento-16-2.7 vacuna-7.3
Elementos con estilo	Sección poligonal
Elementos con estilo	Sección poligonal

Hombres

Zona de riesgo +120 Range +120	
encierro-23-2.3 suministro-1.1.2	distanciamiento-16-2.7 vacuna-7.3
Elementos con estilo	Sección poligonal
Elementos con estilo	Sección poligonal

Mujeres

