

# Horizonte sanitario

ISSN (en línea): 2007-7459

## Representaciones sociales sobre la COVID-19 durante y después de la emergencia sanitaria en México

*Social representations of COVID-19 during and after the health emergency in México*

**Artículo Original** DOI: 10.19136/hs.a24.2.5912

Oscar Alejandro Palacios Rodríguez <sup>1</sup> 

**Correspondencia:** Oscar Alejandro Palacios Rodríguez. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Carretera Central Km 424.5. C.P. 78494. San Luis Potosí. San Luis Potosí. México.  
Correo electrónico: o.palacios.rdz@gmail.com.



<sup>1</sup> Doctor en Ciencias de la Salud Pública. Maestro en Psicología. Secretario Académico de la Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. San Luis Potosí, México.



## Resumen

**Objetivo:** Analizar las representaciones sociales sobre la COVID-19 durante y después de la emergencia sanitaria en personas adultas en 3 entidades federativas de regiones distintas de México.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio exploratorio con un enfoque de asociación libre mediante cuestionarios a 248 personas, aplicados en dos momentos: 2020 (148 participantes) y 2024 (100 participantes). Los datos fueron procesados mediante análisis léxicos, prototípicos y de similitudes para identificar las frecuencias de las evocaciones y la organización de los elementos centrales y periféricos.

**Resultados:** Durante la pandemia, las evocaciones más frecuentes fueron *enfermedad*, *pandemia* y *muerte*, junto a las demás evocaciones mencionadas, se organizaron cinco nodos representacionales. Posteriormente, las palabras más asociadas fueron *virus*, *enfermedad* y *pandemia*, cuya organización se mostró en cuatro nodos representacionales. En ambos momentos, *enfermedad* se mantuvo como elemento central de las RS y con una alta relación con otras evocaciones.

**Conclusiones:** Estos hallazgos evidencian que la pandemia no solo fue concebida como un fenómeno biomédico, sino también como un proceso con repercusiones psicosociales importantes. Es necesario integrar la dimensión social y emocional en las políticas de salud, especialmente en salud mental, con acciones sostenidas en la postpandemia y adaptadas a los contextos locales.

**Palabras Claves:** Representación Social, COVID-19, México, Salud Mental.

## Abstract

**Objective:** To analyze the social representations of COVID-19 during and after the health emergency among adults from San Luis Potosí and other states.

**Materials and methods:** An exploratory study with a free association approach was carried out through questionnaires administered to 248 people at two points in time: 2020 (148 participants) and 2024 (100 participants). Data were processed using lexical, prototypical, and similarity analyses to identify the frequency of evocations and the organization of central and peripheral elements.

**Results:** During the pandemic, the most frequent evocations were disease, pandemic, and death, which, along with other terms, formed five representational nodes. Subsequently, the most associated words were virus, disease, and pandemic, organized into four representational nodes. In both periods, disease remained a central element of social representations, showing strong connections with other evocations.

**Conclusions:** These findings reveal that the pandemic was not only conceived as a biomedical phenomenon but also as a process with significant psychosocial repercussions. It is essential to integrate the social and emotional dimensions into health policies, particularly mental health, with sustained post-pandemic actions adapted to local contexts.

**Keywords:** Social Representation, COVID-19, Mexico, Mental Health.

• Fecha de recibido: 17 de julio de 2025 • Fecha de aceptado: 09 de septiembre de 2025  
• Fecha de publicación: 03 de octubre de 2025

## Introducción

El 31 de diciembre del 2019, en la ciudad de Wuhan, China, se notificó sobre un brote de neumonía causado por un nuevo tipo de coronavirus. La propagación de este virus a otras regiones del mundo llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a declarar el 11 de marzo de 2020 que la enfermedad provocada por este virus, la COVID-19, se considerara como una pandemia<sup>1</sup>. Esta enfermedad causó alrededor de 15 millones de muertes a nivel mundial en tan solo dos años<sup>2</sup> y hasta el 2023, se estimaba que hubo alrededor de 760 millones de casos<sup>3</sup>.

En México, la información respecto a la pandemia por COVID-19 fue muy diversa, desde las conferencias informativas por parte del gobierno federal, hasta noticias falsas y rumores que provocaron ataques a personal sanitario e instalaciones hospitalarias<sup>4</sup>. Asimismo, la pandemia tuvo un impacto en la salud mental de la población mexicana; pues hubo un aumento considerable de problemas relacionados con ansiedad, estrés, depresión, suicidio y consumo de sustancias<sup>5</sup>. Estos eventos se pueden atribuir a la manera en cómo las personas van concibiendo y representando la COVID-19, por lo que se puede considerar que el impacto de la pandemia no se limitó a su propagación y su mortalidad, sino también a su alcance psicosocial<sup>4</sup>. En este sentido, la COVID-19 no puede considerarse únicamente como un fenómeno biomédico, pues su entendimiento también implica una aproximación social<sup>6</sup>.

La teoría de las representaciones sociales (RS) se muestra como un marco pertinente para comprender dicho fenómeno<sup>4</sup>; puesto que al ser éstas un sistema de pensamiento colectivo, permiten comprender la manera en cómo las personas conciben y reaccionan ante un fenómeno que cuestiona las propias nociones de lo real o lo verdadero<sup>6,7,8</sup>. Así pues, se han realizado estudios sobre las representaciones sociales (RS) de la COVID-19 que tenían las personas al inicio de la pandemia<sup>4,9,10,11,12,13</sup>, cuyos resultados permitieron comprender cómo estos sistemas de pensamiento se incorporaban al sentido común y al funcionamiento social<sup>6</sup>.

De la misma forma, otros estudios sobre RS de la COVID-19 se llevaron a cabo en diferentes momentos como la declaración de la emergencia sanitaria internacional<sup>14</sup>, la segunda ola de contagios<sup>15</sup> y dos años después de su inicio<sup>16</sup>. No obstante, hasta el momento son escasas las investigaciones que comparen la manera en cómo las personas representaban socialmente la COVID-19 en un inicio y cómo lo hacen ahora<sup>17</sup>; puesto que el 5 de mayo del 2023, la OMS declaró el fin de la emergencia sanitaria internacional por la enfermedad de COVID-19. Hacer esta comparación, permite explorar la forma en cómo este pensamiento social se muestra conforme las condiciones del fenómeno representando van cambiando. Por consiguiente, el presente estudio tuvo como objetivo analizar las representaciones sociales sobre la COVID-19 durante y después de la emergencia sanitaria en personas adultas en 3 entidades federativas de regiones distintas de México.

## *Materiales y Métodos*

El estudio de las Representaciones Sociales (RS) desde la perspectiva estructural, implica explorar los núcleos representacionales y su estructura lo cual, sugiere Abric (2001), requiere un abordaje pluri metodológico<sup>18</sup>. De este modo, se llevó a cabo una investigación exploratoria utilizando un enfoque de asociación libre para indagar la estructura y los elementos centrales sobre la COVID-19<sup>19</sup>.

Para la recolección de datos se utilizaron los listados libres, que consisten en una forma de cuestionario o entrevista estructurada<sup>20</sup>. Estos estaban conformados por tres secciones: (a) en la primera se solicitaba cinco palabras o frases asociadas con el término "COVID-19", (b) en la segunda se pedía la explicación del porqué se mencionaron dichas elecciones, y (c) en la tercera se recababan datos generales como edad, sexo, procedencia, ocupación, etc. Los listados libres se administraron en línea, utilizando los Formularios Google.

A través de un muestreo por oportunidad<sup>27</sup>, se recolectaron datos en dos momentos. Primeramente, durante los meses de abril y mayo de 2020 participaron 148 personas; posteriormente, durante los meses de enero y marzo de 2024, se contó con 100 participantes. Los criterios de participación fueron solamente que fueran mayores de 18 años y tuvieran nacionalidad mexicana.

Las respuestas obtenidas mediante los listados libres fueron organizadas en una matriz de datos en Excel para, en un primer momento, identificar las evocaciones más frecuentes<sup>19</sup>. Posteriormente, se realizó un análisis prototípico para explorar los elementos centrales y periféricos a partir de dos indicadores: (a) la frecuencia con la que se había repetido cada palabras o frase, y (b) el rango de mención; es decir, en qué lugar fue mencionada la evocación<sup>19,22,23,24,25</sup>. Finalmente, las razones de las evocaciones asociadas se pasaron a un archivo de texto para efectuar un análisis de similitudes e identificar la forma en cómo se organizaban temáticamente. Esto mediante la exploración de su relación y su proximidad; es decir, las veces que coocurrieron. Este análisis se apoya de la presentación de árboles máximos, donde puede visualizarse la organización, a partir de su coocurrencia y su forma en cómo se agrupan en nodos representacionales<sup>19,22,23,24,25</sup>. Todos estos análisis se realizaron utilizando el software Iramuteq versión 0.7.

## *Resultados*

De las 248 personas que participaron en el estudio, la edad mínima fue 18 años y la máxima de 66, con una edad promedio de 32.73 y una desviación estándar de 11.5 años. La mayoría de las personas eran mujeres (69.4%), se encontraban solteras (56.5%) y contaban con licenciatura (48%). Respecto a la procedencia, la mayoría eran de San Luis Potosí (64.1%), le siguieron Jalisco (10.5%) y Yucatán (10.5%) con mismos porcentajes.



La mayor parte de las personas afirmó creer en la existencia de la COVID-19 (98%). Alrededor una de cada cinco personas (22.2%) en algún momento adquirió la enfermedad y la mitad (50%) tuvo alguna persona cercana que también fue diagnosticada. Este último porcentaje fue similar a las personas que refirieron haber experimentado algún problema emocional o de salud mental a razón de la pandemia (50.4%). A su vez, las personas permanecieron en asilamiento un promedio de 112.85 días y de quienes se vacunaron, se aplicaron la vacuna en promedio 3.08 ocasiones.

En la tabla 1 se muestran las evocaciones más frecuentes a partir de los listados libres aplicados durante la pandemia. Se presentan aquellas que se mencionaron al menos cinco ocasiones, lo que dejó un total de 22 palabras que representan el 51.16% de las evocaciones totales. Los términos mayormente reportados fueron *virus*, *enfermedad* y *pandemia*; mientras que aquellos que se asociaron con menos frecuencia fueron *precaución*, *coronavirus*, *fiebre*, *riesgo* y *caos*.

**Tabla 1.** Análisis prototípico de las RS de la COVID – 19 durante la pandemia

Núcleo central			Primera periferia		
Evocación	Frecuencia ( $\geq 16.95$ )	Rango ( $\leq 2.59$ )	Evocación	Frecuencia ( $\geq 16.95$ )	Rango ( $\geq 2.59$ )
Virus	56	1.6	Muerte	46	3.6
Enfermedad	54	1.9	Miedo	22	3.1
Pandemia	48	1.9	Cuarentena	20	3.2
Primera periferia			Segunda periferia		
Evocación	Frecuencia ( $< 16.95$ )	Rango ( $\leq 2.59$ )	Evocación	Frecuencia ( $< 16.95$ )	Rango ( $\geq 2.59$ )
Contingencia	7	2.4	Cuidado	16	3.6
Epidemia	6	1.7	Aislamiento	14	3.5
Precaución	5	2.4	Contagio	13	3.2
Coronavirus	5	2.2	Salud	12	2.8
Fiebre	5	2	Crisis	9	3.4
			Encierro	7	2.6
			China	6	3.8
			Tos	6	2.8
			Economía	6	3.7
			Riesgo	5	2.8
			Caos	5	3.2

Fuente: Elaboración propia.

Igualmente, en la tabla 2 se muestran las evocaciones con mayor frecuencia a partir del análisis de los listados libres aplicados después de la emergencia internacional. En este caso se muestran aquellas que fueron mencionadas al menos tres ocasiones, de modo que se eligieron 30 palabras, lo que representa el 72.13% de todas las evocaciones asociadas. Los términos que mostraron más menciones fueron *enfermedad*, *pandemia* y *muerte*, a la vez que los que se mencionaron en menos ocasiones fueron *tragedia*, *angustia* y *mortalidad*.

**Tabla 2.** Análisis prototípico de las RS de la COVID-19 después de la emergencia sanitaria

Núcleo central			Primera periferia		
Evocación	Frecuencia ( $\geq 11.03$ )	Rango ( $\leq 2.78$ )	Evocación	Frecuencia ( $\geq 11.03$ )	Rango ( $> 2.78$ )
Enfermedad	63	2	Muerte	37	3.2
Pandemia	42	1.8	Asilamiento	20	3.1
Virus	18	2.6	Cubrebocas	19	3.3
			Vacuna	19	3.6
			Cuarentena	17	2.9
			Miedo	13	3.2
			Encierro	12	2.9
Primera periferia			Segunda periferia		
Evocación	Frecuencia ( $< 11.03$ )	Rango ( $\leq 2.78$ )	Evocación	Frecuencia ( $< 11.03$ )	Rango ( $> 2.78$ )
Tragedia	3	2.3	Incertidumbre	8	3.5
Angustia	3	2.7	Confinamiento	8	2.9
Mortalidad	3	1.3	Hospital	7	4.4
			Dolor	7	3.3
			Contingencia	7	3
			Ansiedad	6	2.8
			Crisis	5	3
			Tristeza	5	3
			Contagio	5	4
			Salud	5	3
			Tos	3	3
			Soledad	3	3.3
			Gripa	3	3.3
			Distancia	3	3.7
			Estrés	3	4
			Depresión	3	3.7
			Casa	3	3

Fuente: Elaboración propia.

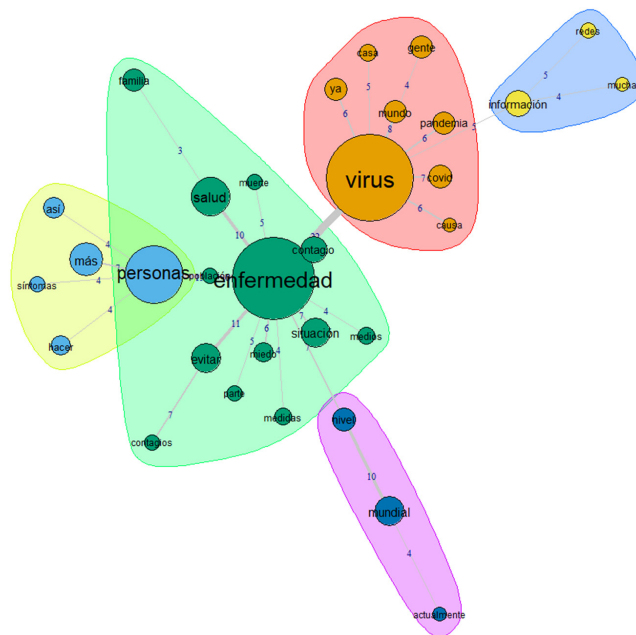
Asimismo, a partir de la frecuencia con la se repitió la evocación y el orden o el lugar donde fue mencionada se generan tres zonas:

1. Núcleo central: debido a la alta frecuencia y la aparición de las evocaciones en los primeros lugares, esta zona presenta los elementos centrales de las RS sobre COVID - 19, dado que muestra aquellas palabras que son de gran relevancia y consenso en el pensamiento colectivo de las personas. Durante la pandemia aparecieron las evocaciones virus, enfermedad y pandemia; mientras que después de la pandemia se muestran enfermedad, pandemia y virus.
2. Primera periferia: esta zona se divide en dos zonas, una superior derecha y otra inferior izquierda que contienen evocaciones que delimitan y contextualizan al núcleo central; en este sentido, es lo más directo de la RS y paulatinamente pueden cambiarse e, inclusive, formar parte de los elementos centrales. Por un lado, durante la pandemia aparecen con mayor frecuencia muerte, miedo y cuarentena; por otro lado, posterior a la emergencia internacional aparecen muerte, asilamiento, cubrebocas y vacuna.
3. Segunda periferia: las evocaciones mostradas en esta zona tienen una frecuencia baja y se mencionaron en los últimos lugares, por lo que su presencia obedece a representaciones más personales o individuales. Durante la pandemia las evocaciones más repetidas fueron cuidado, asilamiento y contagio; mientras que después de la emergencia sanitaria se observan incertidumbre, confinamiento, hospital, dolor y contingencia.

Por su parte, en la figura 1 se muestra la organización de las razones de las evocaciones asociadas durante la pandemia a partir de su coocurrencia. Las evocaciones que aparecen más grandes y al centro reportaron la frecuencia más alta, mientras que las conexiones más gruesas reflejan una mayor coocurrencia; es decir, las veces que dos evocaciones aparecen juntas en una respuesta, lo cual se indica con el número colocado sobre cada enlace. Con base en estas frecuencias y coocurrencias, las evocaciones se agrupan en cinco nodos representacionales, los cuáles se representan en distinto color. Al centro se destaca *enfermedad*, la cual se encuentra en el nodo color verde junto a otras palabras como *salud*, *contagio* y *evitar*. *Enfermedad* muestra la mayor coocurrencia con *virus* que se muestra en el nodo rojo con evocaciones como *mundo*, *covid* y *causa*. *Personas* conforma el nodo color amarillo con otras palabras, a la vez que *mundial* se encuentra en el nodo morado con otros términos y, en la periferia, *información* se organiza en el nodo azul.

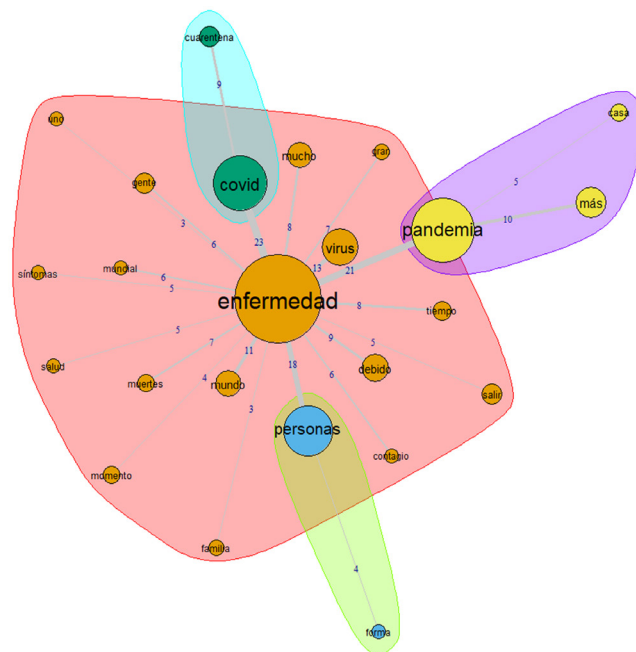
Finalmente, en la figura 2 se observa cómo se organizan las razones de las palabras asociadas después de la emergencia internacional. De igual forma al gráfico anterior, a partir de las frecuencias y las coocurrencias de las evocaciones se muestran cuatro nodos representacionales, en donde al centro figura *enfermedad* que se encuentra en el nodo color rojo con otras palabras como *virus*, *mundo* y *debido*. La palabra de *enfermedad* presenta una coocurrencia mayor con *covid* que, junto a *cuarentena*, se presentan en el nodo color azul. *Pandemia* forma con *más* y *casa* el nodo color morado, mientras que *personas* junto a *forma* se organizan en un último nodo de color verde.

**Figura 1.** Árbol máximo sobre la estructura y los núcleos representacionales del concepto de COVID-19 durante la pandemia



Nota: Las evocaciones más grandes y al centro reportaron mayores frecuencias; mientras que las conexiones más gruesas reflejan una coocurrencia más alta.  
Fuente: Elaboración propia.

**Figura 2.** Árbol máximo sobre la estructura y los núcleos representacionales del concepto de COVID-19 después de la emergencia sanitaria



Nota: Las evocaciones más grandes y al centro reportaron mayores frecuencias; mientras que las conexiones más gruesas reflejan una coocurrencia más alta.  
Fuente: Elaboración propia.



## Discusión

A partir de los resultados, se puede afirmar que las Representaciones Sociales (RS) de la COVID-19 reflejan un entendimiento colectivo de la enfermedad. Se observó un amplio rango respecto a la edad de los participantes y una colaboración mayoritaria por parte de las mujeres, aunque se presentan hallazgos similares a los obtenidos en una investigación realizada en población adulta mayor de las ciudades mexicanas de Guadalajara, San Luis Potosí y Morelia<sup>17</sup>. En ambos estudios se observaron evocaciones similares como enfermedad, muerte, miedo, pandemia, entre otras.

En el núcleo central de las RS de COVID-19, tanto durante como después de la emergencia internacional, se presentaron las mismas evocaciones, aunque en distinta magnitud. En particular, las palabras *virus* y *enfermedad* mostraron una frecuencia diferente durante la pandemia y después de la emergencia sanitaria. Esto sugiere que, en un primer momento, la COVID-19 se percibía mayoritariamente como un virus y no como una enfermedad, lo que implicaba una comprensión distinta y, en consecuencia, una forma diferente de atenderla y abordarla. Esto también puede observarse en la forma en que se presentan los nodos representacionales después de la emergencia sanitaria; pues se destaca el nodo organizado por *enfermedad* por su centralidad y su relación con otras palabras.

En este sentido, durante la pandemia se observaron en los núcleos periféricos primarios evocaciones relacionadas con el riesgo de la COVID-19 y la forma de evitarla, tales como: *muerte*, *miedo*, *cuarentena*, y *contingencia*, entre otras. Después de la emergencia, aparecieron palabras que hacen una mayor referencia a medidas específicas para prevenir la enfermedad como *aislamiento*, *cubre bocas*, *vacuna* y *encierro*, etc. Dentro de estos núcleos, una evocación presente en ambos momentos es miedo, aunque con una frecuencia mayor durante la pandemia. Esto puede atribuirse a que, al inicio, la falta de información precisa generaba incertidumbre y un mayor grado de miedo en comparación con el presente. Al respecto, se ha encontrado que la desinformación inicial se atribuyó en gran parte al periodismo y a las redes sociales, cuya información contradictoria solo transmitía temor<sup>27,28</sup>.

Posterior a la emergencia sanitaria, aparecieron evocaciones en estos núcleos que no se habían encontrado durante la pandemia. Una de éstas fue *cubre bocas*, cuyo uso fue una de las medidas fundamentales para sobrellevar la pandemia; sin embargo, se ha encontrado que las RS sobre este no han destacado por su relevancia preventiva, sino por ser una barrera para la comunicación, la interacción y la respiración adecuada. Igualmente, otro recurso preventivo esencial que apareció en un segundo momento es la *vacuna* para la COVID-19; no obstante, su RS también han resaltado poco por su utilidad médica, sino por aspectos como la desconfianza, la desinformación y la subestimación de la pandemia<sup>29</sup>.

En los núcleos periféricos secundarios, tras la emergencia sanitaria, se observa un aumento en el número de palabras asociadas, lo que indica una mayor diversidad en las representaciones individuales sobre la COVID-19 en comparación con el inicio de la pandemia. Esto probablemente se deba a que

las personas disponían de información más objetiva y precisa sobre la enfermedad<sup>4</sup>. Sin embargo, en el análisis de los nodos representacionales, se identifica una organización más definida en torno a la evocación más frecuente, que es *enfermedad*.

De esta forma, en un primer momento, las RS sobre la COVID-19 se asociaban principalmente con palabras como *virus*, *enfermedad* y *pandemia*, así como *muerte*, *miedo* y *cuarentena*. Esto definía a la COVID-19 como un virus causante de una enfermedad mortal global que generaba un profundo miedo y llevaba a las personas a mantenerse en aislamiento. En un segundo momento, después de la emergencia internacional, las evocaciones *enfermedad*, *pandemia* y *muerte*; además de *aislamiento*, *cubrebocas* y *vacuna*, fueron las más asociadas. Así, la COVID-19 se representó como una enfermedad mundial provocada por un virus y caracterizada por su alta mortalidad, que fue sobrellevada gracias a medidas como el aislamiento, el uso de cubrebocas y la vacunación.

Así pues, la COVID-19 se representa como un fenómeno que ha afectado gravemente la vida y la cotidianidad de las personas, dado los múltiples factores involucrados en su transmisión, prevención y atención. Gran parte de la población desarrolló un miedo ante el potencial mortal de esta enfermedad, lo cual ha sido reportado en estudios anteriores<sup>6,12,13,16,27,28</sup>. Este miedo se justifica ante el escenario catastrófico vivido durante la pandemia, ya que se reportó la muerte de 14.9 millones de personas solo entre los años 2020 y 2021, lo que ha llevado a considerar un exceso de mortalidad<sup>30</sup> y un retroceso en la esperanza de vida a nivel mundial<sup>31</sup>.

Como se ha mencionado, la pandemia ha tenido un impacto significativo en la salud mental, reflejado en el aumento de los casos de trastornos mentales<sup>5</sup>. Gran parte de los participantes afirman haber experimentado algún problema emocional a raíz de la pandemia; además del miedo, se ha reportado que las personas han experimentado sentimientos de ira, fatiga, cansancio, culpa, desconfianza y sensaciones de soledad<sup>15,16,27</sup>. Un factor que pudo haber influido en esto fue la gran cantidad de días que las personas permanecieron en aislamiento. Si bien esta medida fue importante para prevenir la COVID-19, trajo consigo la restricción de la libertad de las personas y, con ello, consecuencias psicológicas importantes<sup>15,27</sup>.

De igual forma, las dinámicas adaptadas para actividades cotidianas como el trabajo y la escuela se representaron como estresantes, debido al exceso de trabajo y tareas<sup>32</sup>. En consecuencia, es crucial fortalecer las acciones en materia de salud mental en diversos ámbitos. La promoción de estrategias para prevenir la sobrecarga académica y laboral, junto con el fortalecimiento del apoyo psicológico y social, pueden ayudar a afrontar la crisis de manera más efectiva y a minimizar el impacto negativo en la vida de las personas.

En futuros escenarios similares, es fundamental fortalecer las acciones en materia de salud mental que no limite la atención solamente al momento de la crisis sanitaria, sino que se mantenga de forma sostenida en la postpandemia. Asimismo, las políticas de atención tendrían que reforzar la dimensión psicosocial mediante mensajes cercanos a las representaciones sociales de la población y

centrados en el autocuidado. Estos hallazgos también subrayan la importancia de implementar no solo estrategias nacionales, sino también acciones adaptadas a los contextos locales, donde la promoción de información temprana y confiable puede contribuir de manera significativa al apoyo emocional de las personas.

## Conclusiones

Las representaciones sociales (RS) de la COVID-19 proporcionan una visión del pensamiento colectivo en torno a esta enfermedad. Destacan su naturaleza infecciosa y grave, así como su profundo impacto psicosocial reflejado en las evocaciones asociadas. Inicialmente, la COVID-19 se percibía más como un virus que como una enfermedad, lo cual influyó en la manera en que se comprendía y se abordaba. Con el tiempo, el concepto de enfermedad adquirió mayor relevancia y resaltó su relación con otros conceptos que cambiaron las RS sobre la COVID-19.

La persistencia de ciertas evocaciones en el núcleo central, tanto durante como después de la pandemia, sugieren una percepción continua de peligro y gravedad en torno a la COVID-19. A su vez, la aparición de nuevos términos en las periferias iniciales muestra la adopción de estrategias de prevención y adaptación, mientras que la variedad de palabras en las periferias secundarias refleja las diversas experiencias e impactos que la pandemia tuvo en las personas.

Así, la COVID-19 se representa como una enfermedad global de alta mortalidad que fue sobrellevada mediante medidas como el aislamiento, el uso de mascarillas y la vacunación. Este cambio en las RS, desde una visión centrada en el virus hacia una comprensión más amplia que incluye medidas preventivas, subraya la evolución del pensamiento social en respuesta a la crisis.

Para comprender mejor cómo la COVID-19 ha sido representada en diferentes contextos, es recomendable explorar las RS en grupos específicos. Estos resultados no solo ayudan a entender la evolución de las RS sobre la COVID-19, sino que también proporcionan información valiosa para diseñar estrategias más efectivas en futuras crisis sanitarias; pues a pesar de la superación de la emergencia internacional, la COVID-19 no ha dejado de existir y seguiría presente<sup>33</sup>.

Finalmente, es importante considerar algunas limitaciones del presente estudio. En primer lugar, se observaron diferencias en los tamaños muestrales entre los dos momentos de recolección (148 participantes en 2020 frente a 100 en 2024), lo que puede afectar la comparabilidad de los hallazgos. Asimismo, el que la mayoría de las participantes fueron mujeres, limita la representatividad de los varones respecto a la COVID-19. En este sentido, se sugiere homogenizar los criterios de selección en futuros estudios. En segundo lugar, la concentración geográfica de la muestra en San Luis Potosí impide la generalización de los resultados a toda la población mexicana. En último lugar, la utilización de un muestreo por oportunidad podría implicar un sesgo de autoselección, dado que quienes aceptaron participar pudieron tener un mayor interés o experiencias específicas relacionadas con la COVID-19.

## *Conflicto de interés*

El autor declara que no hay conflicto de intereses.

## *Consideraciones éticas*

Según la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, la presente investigación se considera de riesgo mínimo, dado que no se tuvo como objetivo la implementación de alguna intervención que buscara la modificación de variables en las personas que participaron en el estudio. Asimismo, los listados libres se acompañaron del consentimiento informado donde se detallaban los objetivos y se garantizaba que los datos obtenidos serían anónimos y confidenciales. Igualmente, se proporcionó un medio de contacto con el investigador para cualquier duda o aclaración; además, al final de los cuestionarios se integró un apartado donde venían opciones de orientación y atención profesional sobre la COVID-19.

## *Uso de inteligencia artificial*

Los autores declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

## *Contribución de los autores*

Conceptualización: O.A.P.R.; Curación de datos: O.A.P.R.; Análisis formal: O.A.P.R.; Adquisición de fondos: O.A.P.R.; Investigación: O.A.P.R.; Metodología: O.A.P.R.; Administración del proyecto: O.A.P.R.; Recursos: O.A.P.R.; Software: O.A.P.R.; Supervisión: O.A.P.R.; Validación: O.A.P.R.; Visualización: O.A.P.R.; Redacción – borrador original: O.A.P.R.; Redacción – revisión y edición: O.A.P.R.

## *Financiamiento*

El autor declara que no hubo algún tipo de financiamiento externo.



## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
2. Organización Mundial de la Salud. El exceso de mortalidad asociada a la pandemia de la COVID-19 fue de 14,9 millones de muertes en 2020 y 2021 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/5-5-2022-exceso-mortalidad-asociada-pandemia-covid-19-fue-149-millones-muertes-2020-2021>
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
4. González Pérez MA. Representación social del coronavirus y de la epidemia masiva de COVID-19 en México. *Psicologías*. 2020; 4:1–27. Disponible en: <https://revistas.upr.edu/index.php/psicologias/article/view/18467>
5. Campodónico N. Efectos en la salud mental en la población mexicana a partir de la pandemia por el COVID-19: una revisión sistemática. *Veritas & Research*. 2023;6(1):37–51. Disponible en: <http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=VR&page=article&op=view&path%5B%5D=155>
6. Zubieta E, Torres Stockl C, Sosa F, Bucosky Yolde M. Representaciones Sociales del COVID-19 y la Vacuna en estudiantes universitarios y docentes argentinos. *Revista Educacao e Cultura Contemporanea*. 2022;(58):193–221. Disponible en: <https://mestradoedoutoradoestacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/reeduc/article/view/10809>
7. Páez D, Pérez JA. Social representations of COVID-19. *Rev Psicol Soc*. 2020;1;35(3):600–10. Disponible en: [https://www.uv.es/perezja/2020\\_Paez\\_perezSocial%20representations%20of%20COVID%2019%20Representaciones%20sociales%20del%20COVID%2019.pdf](https://www.uv.es/perezja/2020_Paez_perezSocial%20representations%20of%20COVID%2019%20Representaciones%20sociales%20del%20COVID%2019.pdf)
8. Vala J, Montero MB. Pensamento social e representacoes sociais. En Vala J, Montero MB, coordinadores. *Psicología Social: Fundação Calouste Gulbenkian*; 2013. p. 569–87. Disponible en: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/8702>
9. De la Barrera U, Schoeps K, Postigo-Zegarra S, Montoya-Castilla I. Representaciones sociales del COVID-19 en adolescentes y progenitores. *Ansiedad y Estrés*. 2021;27(2):119–22. Disponible en: <https://www.ansiedadyestres.es/sites/default/files/rev/2021/anyes2021a16.pdf>

10. Mendes LMC, Silva Neto AS da, Barbosa NG, Cardoso L de F, Andrade RF de, Gomes-Sponholz FA. Representations of COVID-19: the pandemic in the context of international commuting migration from mining. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2023;57(17). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37992302/>
11. Junot A, Chabanet P, Ridde V. Management of the COVID crisis in Reunion Island (SW Indian Ocean): representations of COVID-19 and acceptance of public health measures. *Health Psychol Behav Med*. 2023;11(1). Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21642850.2023.2252902>
12. Rateau P, Tavani JL, Delouvé S. Social representations of the coronavirus and causal perception of its origin: The role of reasons for fear. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*. 2023;27(1):94–113. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13634593211005172>
13. Cardoso Ferreira AV, Fernandes de Araújo L, De Sousa Barros Neto RN. Social Representations of COVID-19 Among Brazilian Elderly Women: A Structural Approach. *LIBERABIT Revista Peruana de Psicología*. 2022;28(2):617. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/686/68675081006/>
14. Idoiaga Mondragon N, Berasategi Sancho N, Ozamiz-Etxebarria N, Alonso Saez I. Coping with COVID-19: social representations underlying blaming processes and fear. *Psychol Health*. 2022;37(7):828–46. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08870446.2021.1896717>
15. Yolde B, Stöckl T, María C, Mariel F, Alberto Arienti L, Cita L. Representaciones sociales del COVID-19 en la segunda ola. Ideas, instituciones, personajes y sentimientos asociados. 2021; Disponible en: <https://thepsychologist.bps.org>.
16. Sabat Agurto C, Novoa Rivera C, Quijada Y, Galdames Riquelme A, Díaz-Meléndez P, Spaulo Valenzuela P, et al. Representaciones sociales infantiles de la pandemia: dos años después de su inicio. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2023 Dec 21;22(1):1–29. Disponible en: <https://revistaumanizales.cinde.org.co/rfcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/6065>
17. Torres-Lopez TM, Reyes-Velázquez KG, Lozano-Valenzuela CA, Sandoval-Díaz M. Representaciones sociales de la COVID-19 en adultos mayores mexicanos al inicio y dos años después de la pandemia Social. *Actualidades en Psicología*. 2024;38(136):125–39. Disponible en: <https://archivo.revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/article/view/53862/60434>
18. Abric JC. Las representaciones sociales: aspectos teóricos. En: Abric JC, editor. *Prácticas sociales y representaciones*. Ediciones. 2001. p. 11–32.



19. Moliner P, Abric JC. Central core theory. En: Sammut G, Andreouli E, Gaskell G, Valsiner J, editors. *The Cambridge Handbook of social Representations*. Cambridge University Press; 2015. p.83–95.
20. Bernard HR. Interviewing III: Cultural Domains. En: Bernard HR, editor. *Research Methods in Anthropology*. AltaMira. 2011. p. 223–37.
21. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. *Metodología de la Investigación. Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta*. McGraw Hill; 2018.
22. Banchs M. Aproximaciones Procesuales y Estructurales al estudio de las representaciones sociales. 2000;9(1):3.1-3.15. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/285299738\\_Aproximaciones\\_Procesuales\\_y\\_Estructurales\\_al\\_estudio\\_de\\_las\\_Representaciones\\_Sociales](https://www.researchgate.net/publication/285299738_Aproximaciones_Procesuales_y_Estructurales_al_estudio_de_las_Representaciones_Sociales)
23. Navarro Carrascal O, Gaviria Londoño M. Representaciones sociales del habitante de la calle. *Universitas Psychologica*. 2010;9(2):345–55. Disponible en: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1657-92672009000200004&script=sci\\_abstract](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1657-92672009000200004&script=sci_abstract)
24. Vergès P, Verges P. L'analyse des représentations sociales par questionnaires. *Rev Fr Sociol*. 2001 Jul;42(3):537. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/3323032>
25. Vergès P. L'évocation de l'argent : une méthode pour la définition du noyau central d'une représentation. *Bulletin de Psychologie*. 1992;45(405):203–9. Disponible en: [https://www.persee.fr/doc/bupsy\\_0007-4403\\_1992\\_num\\_45\\_405\\_14128](https://www.persee.fr/doc/bupsy_0007-4403_1992_num_45_405_14128)
26. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
27. Eiguren A, Idoiaga N, Berasategi N, Picaza M. Exploring the Social and Emotional Representations Used by the Elderly to Deal With the COVID-19 Pandemic. *Front Psychol*. 2021;11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7873053/>
28. Garcés-Prettel M, Navarro-Díaz LR, Jaramillo-Echeverri LG, Santoya-Montes Y. Representaciones sociales de la recepción mediática durante la cuarentena por la COVID-19 en Colombia: entre mensajes y significados. *Cad Saude Publica*. 2021;37(2). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/N9W6BCF4bFm3gG4BXZKCKKD/>
29. Santos KCO dos, Junqueira-Marinho M de F, Reis AT, Camacho KG, Nehab MF, Abramov DM, et al. Social Representations of Hesitant Brazilians about Vaccination against COVID-19. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023;20(13):6204. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/13/6204>

30. Organización Panamericana de la Salud. El exceso de mortalidad asociada a la pandemia de la COVID-19 fue de 14,9 millones de muertes en 2020 y 2021 [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/5-5-2022-exceso-mortalidad-asociada-pandemia-covid-19-fue-149-millones-muertes-2020-2021>

31. Organización Mundial de la Salud. La COVID-19 ha acabado con una década de avances en esperanza de vida a nivel mundial [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/24-05-2024-covid-19-eliminated-a-decade-of-progress-in-global-level-of-life-expectancy>

32. Jaime Romero B. Representaciones sociales de la educación a distancia durante la pandemia por COVID-19. CPU-e, Revista de Investigación Educativa [Internet]. 2022;(34). Disponible en: <https://cpue.uv.mx/index.php/cpue/article/view/2790>

33. Organización Mundial de la Salud. Se acaba la emergencia por la pandemia, pero la COVID 19 continúa [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2023-se-acaba-emergencia-por-pandemia-pero-covid-19-continua#:~:text=Por%20lo%20tanto%2C%20declaro%20con,amenaza%20para%20la%20salud%20mundial%E2%80%9D>

