

# ENTRE EL REBROTE Y LA NUEVA NORMALIDAD: UNA MIRADA PSICOSOCIAL A LA COVID-19 EN CUBA

**Isaac Irán Cabrera Ruiz**

**Miguel Ángel Toledo Méndez**

*Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Santa Clara, Cuba*

**Addys Pérez Fernández**

*Hospital Pediátrico “José Luis Miranda” de Villa Clara. Santa Clara, Cuba*

## **Resumen**

La COVID-19 es una enfermedad infectocontagiosa que representa un fenómeno epidemiológico amenazante y como tal genera una realidad sanitaria que plantea exigencias sociales que deben ser afrontadas psicológicamente por los sujetos en su vida cotidiana. El artículo se propuso develar subjetividades configuradas en el afrontamiento psicológico de la COVID-19. La investigación siguió un enfoque cualitativo constructivo interpretativo. La muestra se seleccionó de forma intencional, por oportunidad, a través de la estrategia de cadena o por redes. Se aplicó un cuestionario cualitativo a través de WhatsApp como alternativa de acceso. Fueron develadas percepciones sociales de la enfermedad y el riesgo de enfermar y la reestructuración de rutinas diarias ante el confinamiento. La percepción social configuró creencias sobre la significación del peligro, los malestares vividos y las causas se atribuyeron a la actuación de las personas, las características de la enfermedad y la toma de decisiones del gobierno. Predominó en los sujetos la configuración de escasa probabilidad de enfermar de COVID-19, manifestándose una creencia de invulnerabilidad y subestimación del riesgo de enfermar. Las rutinas diarias se reestructuraron por la experiencia de malestares psicológicos y la disminución de contactos con amigos y familiares que condujeron principalmente al replanteamiento del uso del tiempo.

**Palabras Clave:** pandemia COVID-19, confinamiento, subjetividad.

## **Abstract**

*COVID-19 is an infectious disease that represents an epidemiological phenomenon threatening and as such it creates a public health reality that gives rise social demands which should be faced up in a psychological way for individual in their daily routine. This article has a purpose to reveal formed subjectivities. This research has followed an interpretative constructive qualitative approach. The sample was selected intentionally, by opportunity, through a strategy of chain or network. A qualitative questionnaire was applied through WhatsApp as an alternative of access. Social perceptions of this disease, the risk of infection and the restructuring of daily routine were revealed in the face of confinement. The social perception makes up some beliefs in the great significance of danger, all the lived discomfort and the causes are attributed to people's action, the characteristics of the disease and the decision making by the government. Among subjects were predominant the slender chance of suffering from COVID-19, expressing a belief of being immune to the disease and underestimating the risk of getting sick. The daily routine was reorganized by the experience of psychological discomfort and the decrease of keeping in touch family and friends causing mainly reconsideration of using the time.*

**Keywords:** pandemic COVID-19, confinement, subjectivity

## Introducción

El 10 de agosto, cinco meses después de iniciada la pandemia producida por la enfermedad COVID-19 en Cuba, el país reportó 93 casos en un día, la cifra más alta hasta ese momento. Impacto y preocupación, sobre todo por el pronóstico. El 7 de agosto, después de un tránsito exitoso de la mayoría de las provincias por diferentes etapas de recuperación, La Habana regresó a la fase de transmisión autóctona limitada y Artemisa a la fase de recuperación. El retroceso era ya un hecho. Agosto y septiembre se convirtieron en los meses de mayor número de contagios con 1 432 y 1 494 respectivamente (Durán, comunicación personal, 1 de octubre, 2020), donde La Habana y Ciego de Ávila reportaron la situación más compleja que ameritó mayor rigor de medidas restrictivas y octubre trasladó el epicentro hacia la provincia de Sancti Spiritus.

Sin embargo, las acciones de contención empleadas permitieron al país anunciar un nuevo plan de medidas para la prevención y control de la COVID-19 con la finalidad de transitar hacia una nueva normalidad, mitigar su impacto social y desarrollar las capacidades de enfrentamiento a los nuevos eventos (Marrero, comunicación personal, 8 de octubre, 2020). Su éxito dependerá, en gran medida, de los ciudadanos acompañando la efectiva gestión demostrada por el gobierno que, en fecha temprana como el 29 de enero, aprobó en el Consejo de Ministros un Plan para la Prevención y Control del Coronavirus que luego sería enriquecido. Comenzaba el despliegue de la gestión gubernamental fiel a su política de salud pública, orientándose a movilizar todas las importantes capacidades científicas, tecnológicas y profesionales que permitieran enfrentar la pandemia (Díaz-Canel & Núñez, 2020).

Un componente de esta estrategia lo constituye la industria biofarmacéutica cubana que ha garantizado la cobertura de medicamentos del protocolo establecido por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Algunos en fase de desarrollo fueron reposicionados para su utilización contra la COVID-19. Biofármacos como Nasalferon, Biomodulina-T y Hebertrans han sido utilizados para la prevención de la infección por el virus SARS-CoV-2 en grupos de riesgo; Heberon y Heberferon son administrados como tratamientos antivirales, mientras que Jusvinza e Itolizumab se utilizan para detener la reacción hiperinflamatoria (Martínez *et al.*, 2020). Estos productos de la biotecnología han contribuido a la disminución de pacientes graves y críticos y a la reducción de la mortalidad por esta enfermedad. Asimismo, están en desarrollo varios candidatos vacunales para la inducción de inmunidad específica, lo que debe contribuir al control definitivo de la enfermedad. Junto a ello el Ministerio de Salud Pública elaboró la versión 5 del Protocolo de Actuación Nacional para la COVID-19 (MINSAP, 2020) que muestra la experiencia alcanzada en el enfrentamiento a la pandemia.

Visto así es de suponer que se avanza sólidamente por el camino a la erradicación de la enfermedad. ¿Por qué el retroceso entonces? ¿Podría repetirse en la nueva normalidad? ¿Qué falla? Una vez más se pone de manifiesto el papel del factor subjetivo entre las múltiples mediaciones que reproducen la realidad social. No basta la eficiente gestión del gobierno, las inestimables contribuciones de la industria biofarmacéutica y la madurez y sabiduría alcanzada por el personal de salud.

Ya comienzan a publicarse las primeras evidencias sobre el impacto psicológico de la COVID-19 a partir de estudios con población china entre los que se encuentran los de Wang, Pan *et al.* (2020), Liu *et al.* (2020) y Sun *et al.* (2020), los cuales han mostrado, entre otros síntomas, la prevalencia de estrés postraumático. En España encontramos los estudios de Oliver, Barber, Roomp y Roomp (2020) y de Balluerka *et al.* (2020), los cuales han explorado el impacto en diferentes áreas temáticas y a través de actitudes, conductas y síntomas. En Cuba Pañellas, Arango, Capote & Álvarez (2020), durante los meses de abril y mayo propusieron un acercamiento a la comprensión psicológica de la pandemia a través de la percepción de eventos y personas, con significación positiva y negativa. En general los resultados muestran que los principales impactos son la pérdida de hábitos y rutinas, y el estrés psicosocial.

El afrontamiento de la psicología a la COVID-19, según Lorenzo, Arcaño & Zaldívar (2020), implica como líneas de trabajo, junto a la identificación de modos de actuación profesional potenciadores del bienestar humano y la preparación psicológica para la readaptación, la comprensión psicológica de la epidemia. Por tanto, siguiendo a Ovejero (2020), si las ciencias médicas y el confinamiento ayudan a superar la acción del virus y a solucionar los efectos sanitarios de la COVID-19, la psicología debe ayudar a gestionar la conducta social de la población y a superar el trauma y las secuelas de la pandemia. Entonces hay una realidad sanitaria que plantea exigencias sociales que deben ser afrontadas psicológicamente por los sujetos en su vida cotidiana.

La COVID-19 es una enfermedad que ha impuesto demandas que requieren transformaciones en la cotidianidad de todos. La información o vínculo con sus síntomas, letalidad, efectos secundarios, medidas higiénicas, de distanciamiento, cuarentena o aislamiento, coloca a los sujetos ante la necesidad de interpretación como evento novedoso del cual producen una percepción social de la enfermedad y el riesgo de enfermar.

Las percepciones sociales, como producciones subjetivas, configuran de forma diferenciada significados y causalidad que generan una visión evaluativa de esa realidad (Cabrera, Rodríguez & Álvarez, 2020; Jiménez & Cabrera, 2020), lo cual las diferencia del conocimiento de sentido común. Así las creencias que significan y las atribuciones que explican configuran las percepciones sociales en su aspecto simbólico (más visible), el cual es portador de una doble emocionalidad, la que existe en las prácticas sociales y las que son producidas en las personas que participan en esas prácticas. Visto así la percepción social existe configurando los espacios sociales y singularizadas en los sujetos de esos espacios, como focos de subjetivación social, al decir de González Rey (2011), por el impacto que tienen en los sistemas de relaciones.

El confinamiento ha constituido una de las medidas fundamentales exigidas por las autoridades sanitarias y gubernamentales ante la COVID-19 para limitar la transmisión de la enfermedad. Implica interponer espacios entre las relaciones interpersonales que van desde lo físico, como distancia reglamentaria en la vida social, hasta la cuarentena y el aislamiento que, respectivamente, limitan movimientos o crean separaciones. Tal condición social fractura el equilibrio con el que se vivía la cotidianidad (Martín, Perera & Barcenás, 2020) y demanda un afrontamiento con respecto a las rutinas diarias de las personas.

Realidades que nos condujeron a proponernos como objetivo develar subjetividades configuradas en el afrontamiento psicológico de la COVID-19, a través de percepciones sociales de la enfermedad, el riesgo de enfermar y la reestructuración de rutinas diarias ante el confinamiento.

## ***Método***

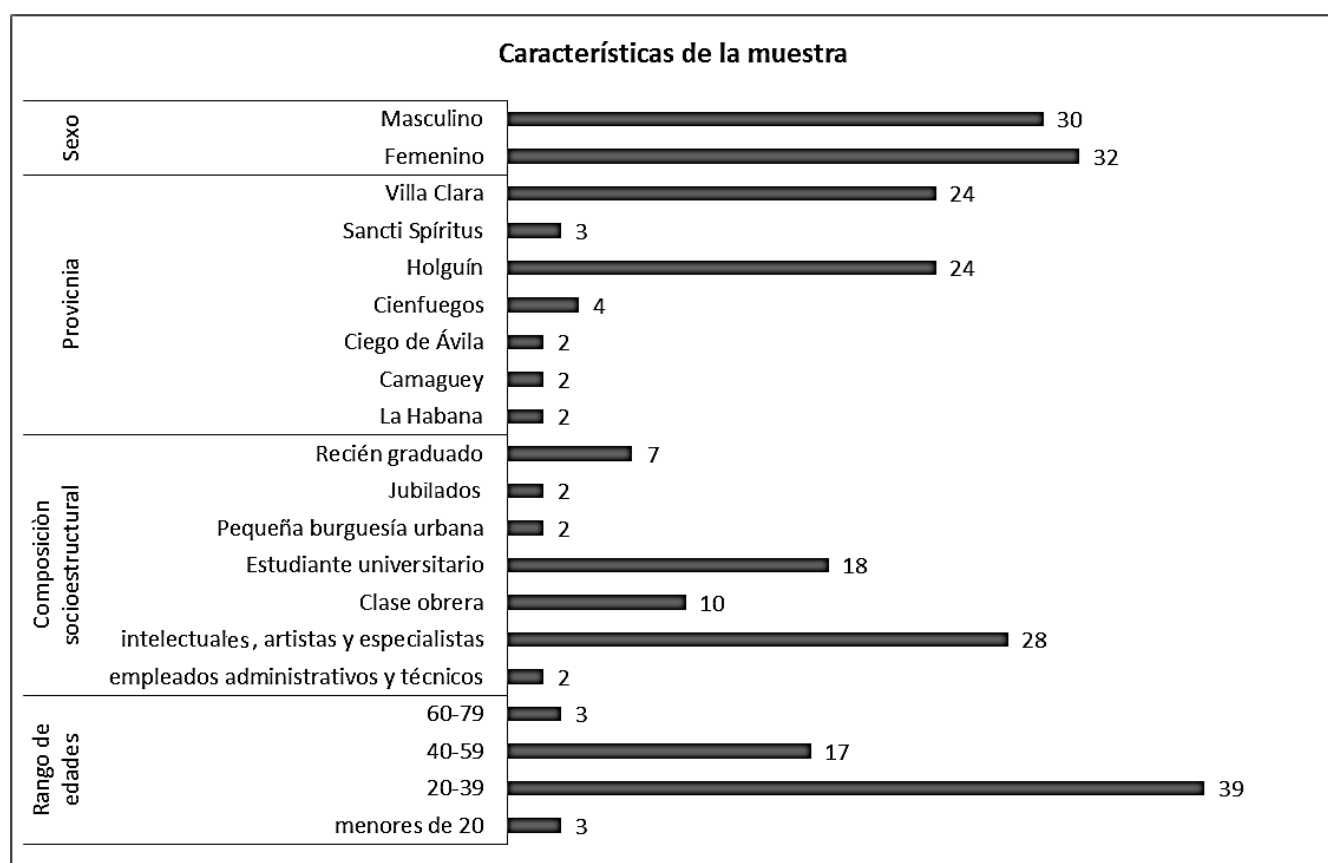
### **Enfoque de investigación y selección de la muestra**

La investigación siguió un enfoque de investigación cualitativo constructivo interpretativo (González-Rey, 2016). La selección de la muestra y la aplicación de los instrumentos plantearon los retos de las medidas establecidas para la protección de la salud y la prevención del contagio.

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico o intencional (Ruiz, 1999). Se siguió el criterio de representación socioestructural (Mejías, 2000), aplicándose como estrategia la máxima variación o heterogeneidad (Hernández, Fernández y Baptista, 2014; Valles, 1999), para distintas perspectivas del fenómeno estudiado y representando su complejidad. Como criterios de heterogeneidad se intencionaron los rangos de edades definidos por el MINSAP en el control estadístico de la pandemia, la posición diferenciada en la composición del cuadro socioestructural de la sociedad cubana, el sexo y la provincia de origen.

Se adoptó una estrategia de selección de tipo práctico, por oportunidad, con una selección por cadena (bola de nieve) aplicado a través de WhatsApp como alternativa de acceso. Fueron seleccionados tres investigadores auxiliares<sup>1</sup> con presencia en las redes sociales de las provincias de Villa Clara y Holguín. Se explicaron los criterios de heterogeneidad para que enviaran a contactos que los cumplieran, lo cual limita la selección con respecto al acceso a la tecnología, el cual supone ingresos para costear teléfono con las características técnicas, línea y paquetes de internet, por lo que personas de bajos ingresos o en posición de vulnerabilidad no fueron incorporadas. Asimismo, la tendencia de las redes personales a la homofilia (Pañellas *et al.*, 2020) reproduce características semejantes a los seleccionadores. Limitaciones que no desvirtúan los resultados ni las generalizaciones analíticas que se circunscriben a ellos, pero son una importante realidad presente en los resultados.

La muestra inicial siguiendo el criterio de saturación para investigaciones cualitativas con la aplicación de un instrumento como el cuestionario se proyectó en 50 sujetos (Hernández *et al.*, 2014; Bertaux, 1993; Mejías, 2000). Finalmente, a partir de las personas que respondieron el cuestionario, quedó constituida por 62 sujetos (Figura 1).



**Figura 1. Características de la muestra**

*Nota. La figura evidencia características de heterogeneidad de la muestra.*

*Fuente: elaboración de los autores, 2020.*

Se logró heterogeneidad entre hombres y mujeres, se incorporaron 7 provincias a la muestra, aunque el 77% se distribuyó entre Villa Clara y Holguín; predominaron los intelectuales, estudiantes universitarios, obreros y recién graduados; y los sujetos se ubican principalmente en los rangos de

<sup>1</sup> M. Sc. Wendy Díaz Bello, Lic. Blanca María Jiménez Reyes y Yanet Tamayo Rodríguez (estudiante de 2do año de Psicología en la UCLV).

edades más impactados por la pandemia (20-39 y 40-59). No se logró heterogeneidad con respecto al color de la piel pues solo 4 personas fueron no blancas.

### **Estrategia de recogida de información**

Para la recogida de la información se elaboró un cuestionario cualitativo como sistema de inductores para facilitar la expresión de la mayor cantidad de información posible por parte de los sujetos (González-Rey, 2006, 2007). Se elaboraron preguntas abiertas con la intención de provocar construcciones de los sujetos a partir de la expresión abierta y reflexiva en torno a la percepción social de la enfermedad y el riesgo de enfermar y la reestructuración de rutinas diarias ante el confinamiento, las cuales combinaron técnicas asociativas, autoobservación y la escala tipo Likert.

La asociación libre de palabras (Abric, 2001) se utilizó para provocar la emergencia de aspectos de significado de la percepción de la enfermedad. Las técnicas de autoobservación (Rubinstein, 1964, 1969) permitieron a los sujetos expresar sus vivencias y criterios. Con respecto a la reestructuración de rutinas diarias ante el confinamiento se utilizaron preguntas indirectas mediante las tres mejores y peores cosas que le sucedieron a los sujetos durante esta condición. Por su parte las preguntas directas implicaron la toma de posición del sujeto con respecto al significado de la enfermedad a través de las tres causas de la actual condición epidemiológica, al riesgo percibido a través de comportamientos que constituyeran riesgos de adquirir la enfermedad o protectores con respecto a ella, así como las causas de la autovaloración del sujeto de la probabilidad de enfermar; la cual se intencionó a través de la escala Likert (Hernández *et al.*, 2014) con siete opciones de respuestas o puntos de escala.

El proceso de pilotaje se llevó a cabo con tres investigadores auxiliares y sus familiares permitiendo realizar ajustes de redacción y presentación. Estas aplicaciones no se consideraron como muestra. El cuestionario se aplicó durante 12 días a partir del inicio del rebrote, desde el 8 al 20 de agosto.

### **Estrategias de análisis de datos**

Los datos se procesaron con la herramienta AtlasTi. Se realizaron lecturas flotantes para la familiarización con los documentos de análisis y se delimitaron como unidades de contenido trechos de información al analizarse las preguntas del cuestionario como unidades constantes. De este modo fueron emergiendo impresiones, orientaciones y se identificaron aspectos indicativos por su contenido subjetivo respecto al problema estudiado. Se procedió así a un proceso sistemático y multinivel de categorización, donde se organizaron y clasificaron las unidades obtenidas sobre la base de su sentido subjetivo en un sistema de categorías a través de una lógica configuracional.

Se partió de una codificación descriptiva para delimitar el contenido configuracional, aplicándose en un segundo momento técnicas como la comparación constante de códigos, el análisis de la frecuencia de aparición, la co-ocurrencia de códigos, el orden medio de evocación y la frecuencia media, lo cual permitió trascender hacia contenidos centrales y organizadores de la subjetividad. El análisis está atravesado por constantes procesos constructivo interpretativos en el tránsito por los diferentes niveles categoriales.

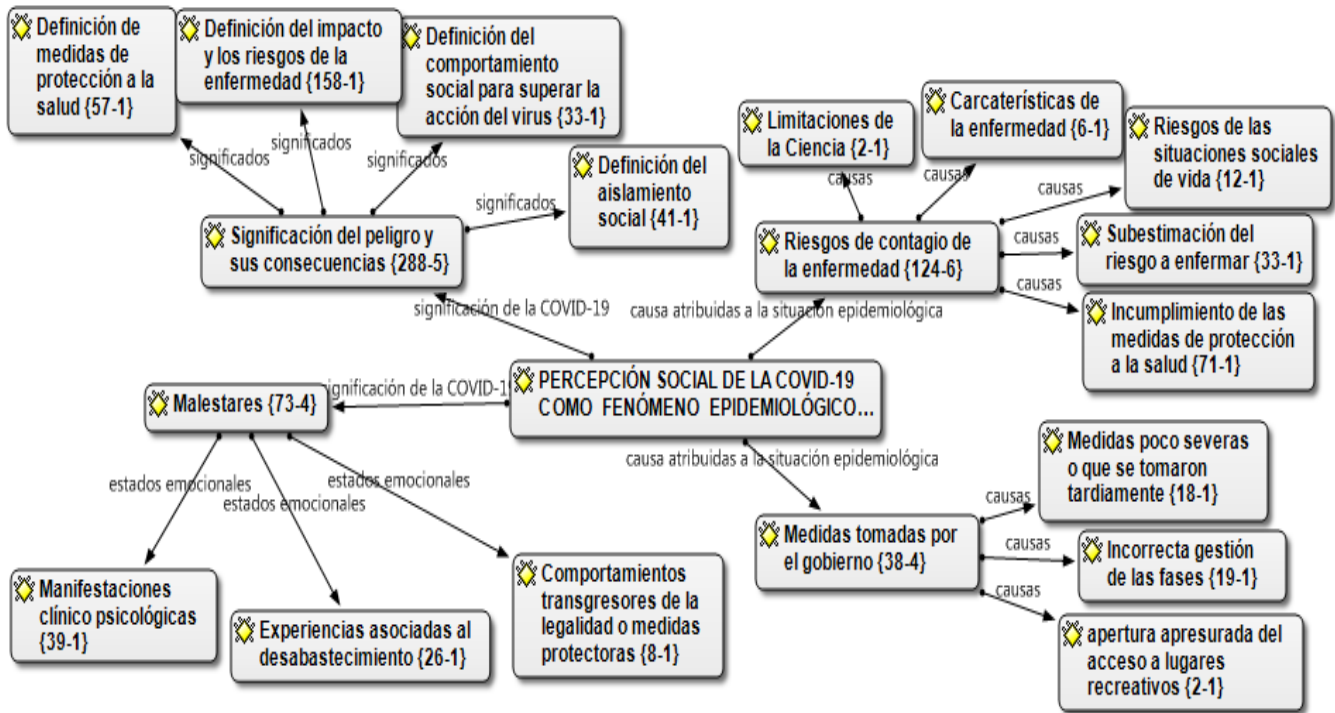
El punto de saturación se expresó en el sujeto 48, pues nunca se codificó un nuevo código descriptivo con posterioridad. El 87% de los códigos fueron construidos hasta el sujeto 32.

## **Resultados**

### **Percepción social de la enfermedad**

La COVID-19 es una enfermedad infectocontagiosa que representa un fenómeno epidemiológico amenazante y como tal genera creencias que la definen y atribuciones sobre su transmisión, sobre todo por el impacto en la vida cotidiana de las personas y la ausencia de referentes como desastre sanitario.

Las creencias que configuran esta percepción se organizaron subjetivamente en torno a la significación del peligro y los malestares vividos, mientras que las causas de la situación epidemiológica identificaron riesgos de contagio dados por el actuar de las personas o las características de la enfermedad, así como por las decisiones del gobierno (figura 2). Es una unidad de sentido subjetivo que generó 119 creencias en 362 evocaciones y 35 causas en 365 ocasiones, lo cual evidencia la significatividad de la enfermedad como constructo perceptivo y la configuración subjetiva de su evaluación como experiencia de vida.

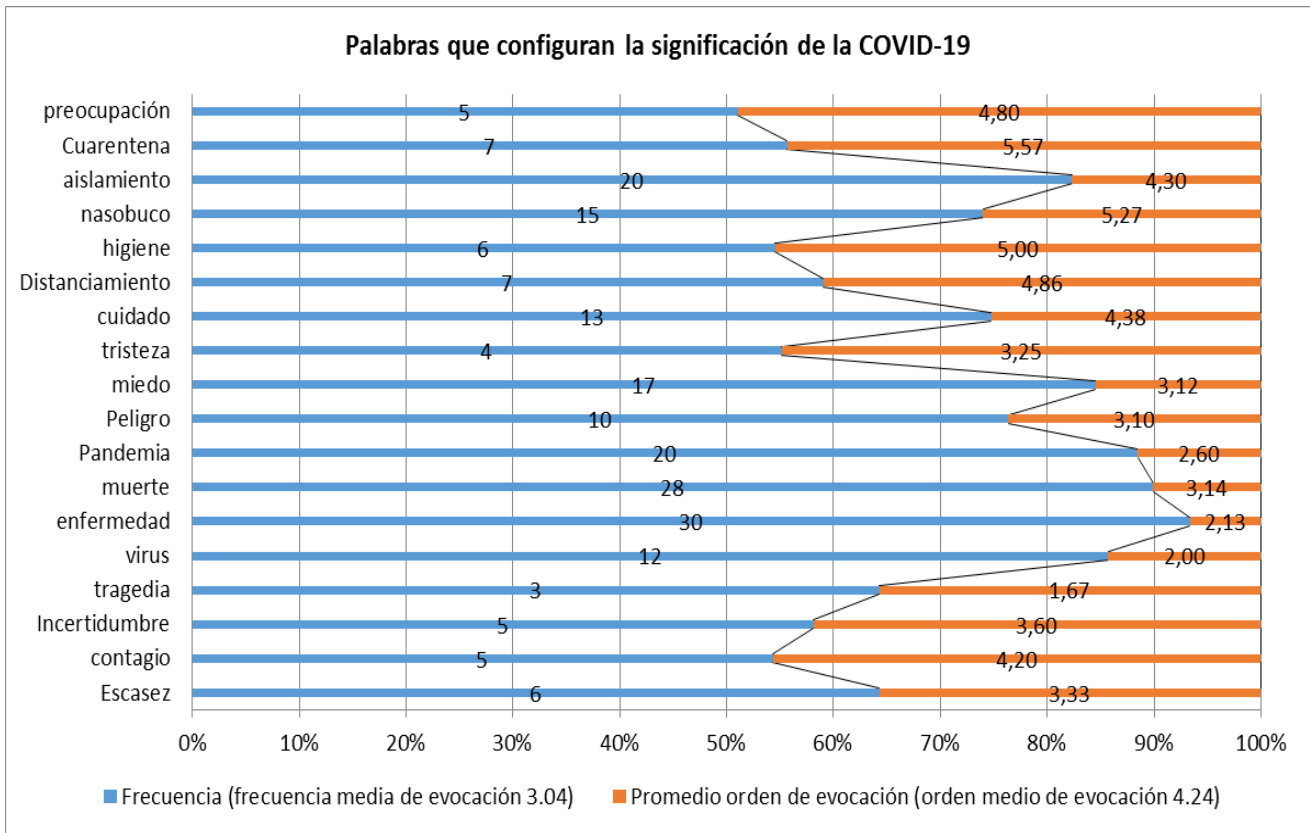


**Figura 2. Percepción social de la COVID-19**

*Nota. La figura muestra la configuración subjetiva de la estructura de la percepción social de la COVID-19. Fuente: elaboración de los autores, 2020*

La percepción social de la enfermedad COVID-19 está constituida esencialmente por información y articula en su configuración como elementos centrales la definición del impacto y los riesgos de la enfermedad, la vivencia de manifestaciones clínico psicológicas y experiencias asociadas al desabastecimiento; mientras que en la periferia se encuentran las definiciones de las medidas de protección a la salud, del aislamiento social y del comportamiento social para superar el virus (figura 3). Es una percepción donde predomina la definición del peligro a enfermarse y sus consecuencias, alrededor del que se constituyen malestares vividos durante la etapa.

La COVID-19 se percibe socialmente como una enfermedad pandémica provocada por un virus que causa la muerte y genera estados emocionales de miedo y peligro, ante lo cual son necesarios comportamientos protectores como el uso del nasobuco y el cuidado. Vinculados a estos elementos emerge una significación dada por la capacidad de contagio de la enfermedad, el impacto en la escasez, el distanciamiento, la higiene, la protección y la responsabilidad; los cuales son necesario combinar con aislamiento, cuarentena. Es una enfermedad que se vive como tragedia y a la cual se asocian malestares de incertidumbre, tristeza, soledad y preocupación.



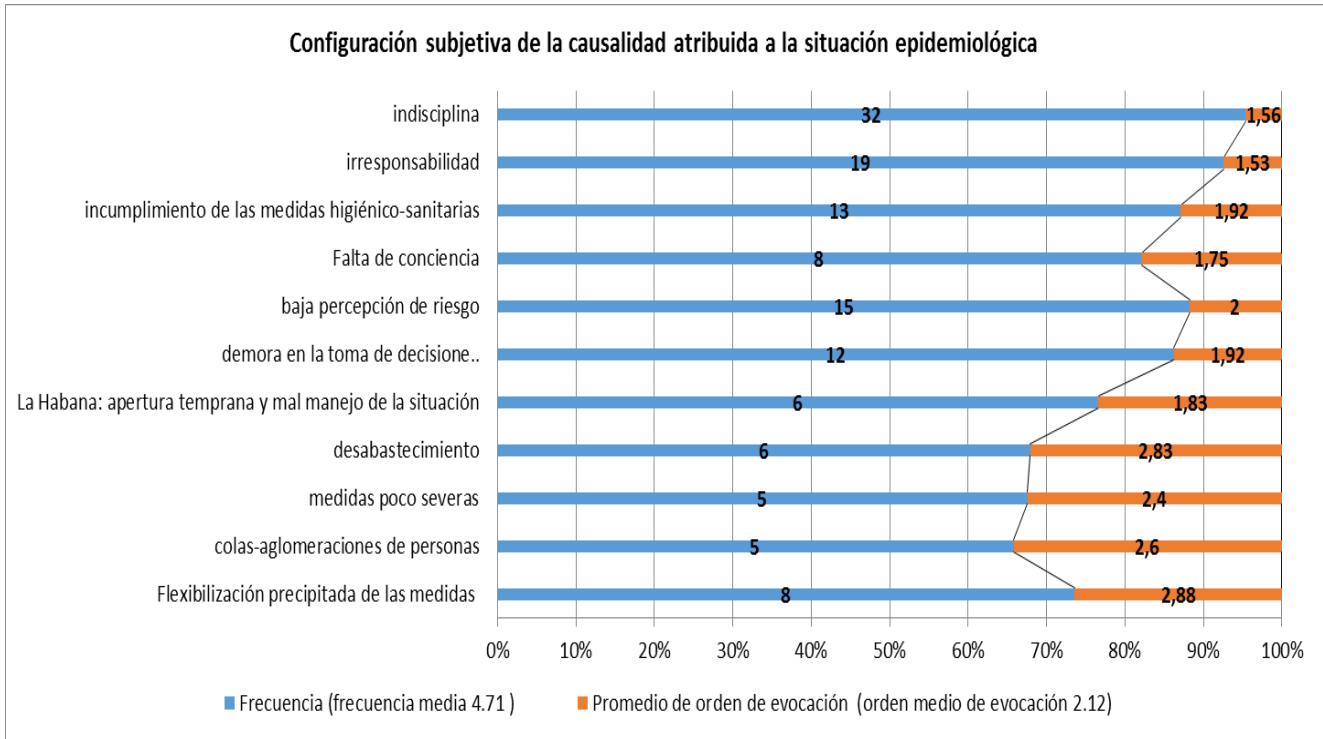
**Figura 3. Significación de la COVID-19**

*Nota. La figura muestra las palabras que configuran la significación de la COVID-19. Fuente: elaboración de los autores, 2020*

Las causas que se atribuyen a la situación epidemiológica (figura 4) se configuran en torno al incumplimiento de las medidas de protección a la salud, la subestimación del riesgo de enfermarse, el incorrecto manejo de las fases y procesos, la toma de medidas poco severas o tomadas tardíamente así como los riesgos de las situaciones sociales de vida.

Los elementos centrales de esta percepción están configurados por causas que responden a comportamientos o representaciones del riesgo como indisciplinas, irresponsabilidades, baja percepción de riesgo, incumplimiento de medidas higiénico sanitarias y falta de conciencia; así como a medidas tomadas referidas a la apertura temprana de La Habana, el mal manejo de la situación en esta provincia y la demora en la toma de decisiones que se concretan en el cierre tardío de las fronteras para limitar el acceso del turismo y la toma a destiempo de medidas que no se precisan. Vinculados a ellas emergen más periféricamente causas asociadas a medidas de poca severidad y la flexibilización precipitada, así como los riesgos provocados por el desabastecimiento de productos que trae consigo aglomeraciones y colas.

Es una causalidad que se atribuye principalmente a las personas por su comportamiento negligente, a las situaciones sociales de vidas que implican contactos y a toma de decisiones por imprecisiones en la correspondencia entre los tiempos y la rigurosidad de las medidas; causas que han abierto brechas a la entrada y posterior transmisión de la enfermedad, incluso a su rebrote.



**Figura 4. Causalidad atribuida a la situación epidemiológica**

*Nota. La figura muestra la configuración subjetiva de la causalidad atribuida a la situación epidemiológica. Fuente: elaboración de los autores, 2020*

### Percepción social del riesgo de enfermar de COVID-19

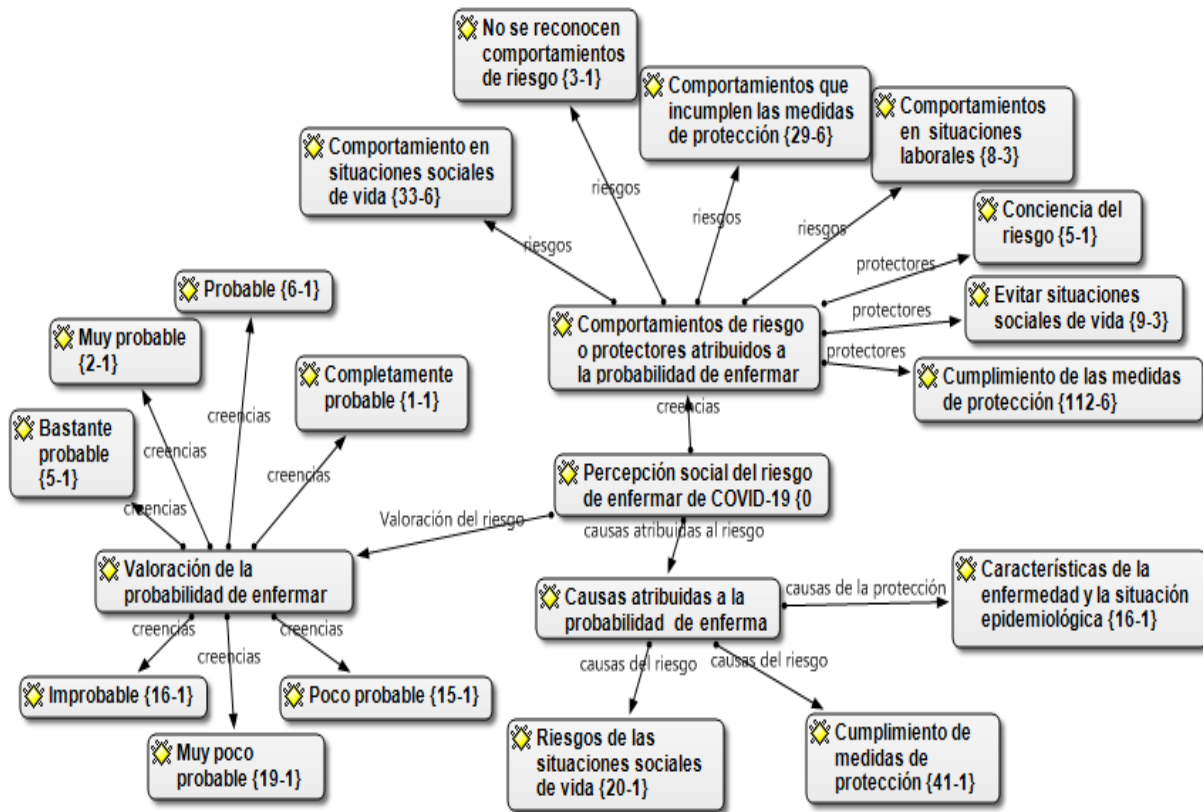
El riesgo percibido con respecto a la probabilidad de enfermar aporta explicaciones referidas a la preservación de la salud (figura 5). Predomina en los sujetos una percepción de escasa probabilidad de enfermar de COVID-19, de modo que el 79% valoró el riesgo en opciones menos probable, manifestándose una creencia de invulnerabilidad y subestimación del riesgo de enfermar, la cual se conecta con las causas atribuidas.

El cumplimiento de las medidas de protección es el indicador central en la causalidad de la valoración del riesgo con el 59% de las emergencias. De este modo se está configurando una percepción de baja probabilidad de enfermar debido a que se cumplen las medidas orientadas, lo cual subestima los riesgos de las situaciones sociales de vida (21%), las características de la enfermedad y la situación epidemiológica (20%).

La percepción del riesgo se vincula a las situaciones de vida y el incumplimiento de las medidas de protección. La frecuencia de aparición de los comportamientos protectores es casi el doble que los comportamientos de riesgo, o sea, las personas perciben más comportamientos protectores que generadores de riesgo<sup>2</sup> en sus prácticas.

<sup>2</sup> Los comportamientos de riesgos con respecto a la probabilidad de enfermar se concretaron en 22 tipos que emergieron en 69 ocasiones, mientras fueron 19 los comportamientos protectores codificados en 125 ocasiones.

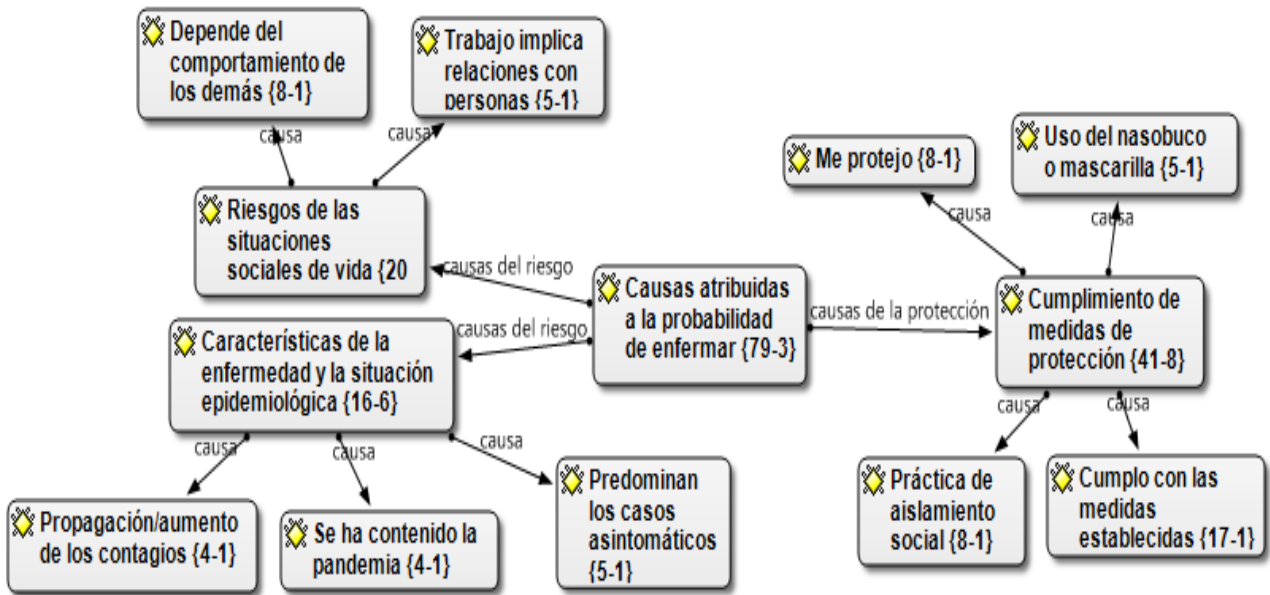




**Figura 5. Percepción social del riesgo de enfermarse de COVID-19**

*Nota. La figura muestra la configuración subjetiva de la percepción social del riesgo de enfermarse de COVID-19. Fuente: elaboración de los autores, 2020.*

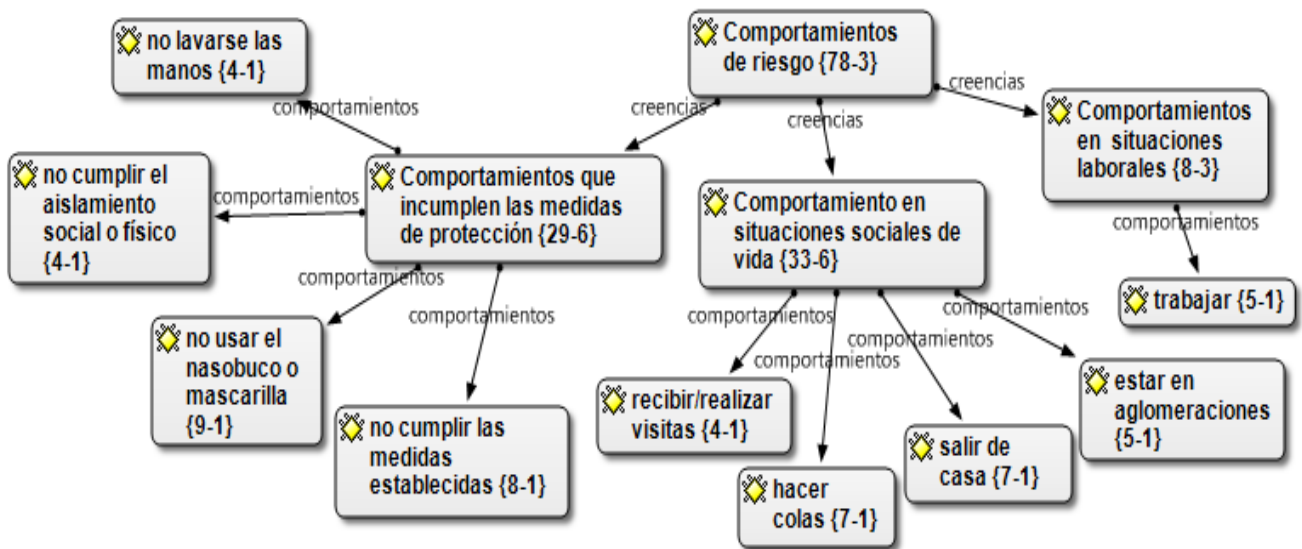
La configuración subjetiva de las causas (figura 6) tiene como elemento compartido el cumplimiento de las medidas establecidas, alrededor del cual se articulan la protección, la práctica o aislamiento social y el comportamiento de los otros. Más periféricos resultan las causas vinculadas al trabajo, el predominio de casos asintomáticos, el uso del nasobuco o mascarilla (es una especificidad del cumplimiento de las medidas), la contención de la pandemia (expresado en pleno rebrote) y la propagación y aumento de los contagios.



**Figura 6. Causas atribuidas a las posibilidades de enfermar**

*Nota. La figura muestra las atribuciones causales que emergieron con respecto a las posibilidades de enfermar. Fuente: elaboración de los autores, 2020*

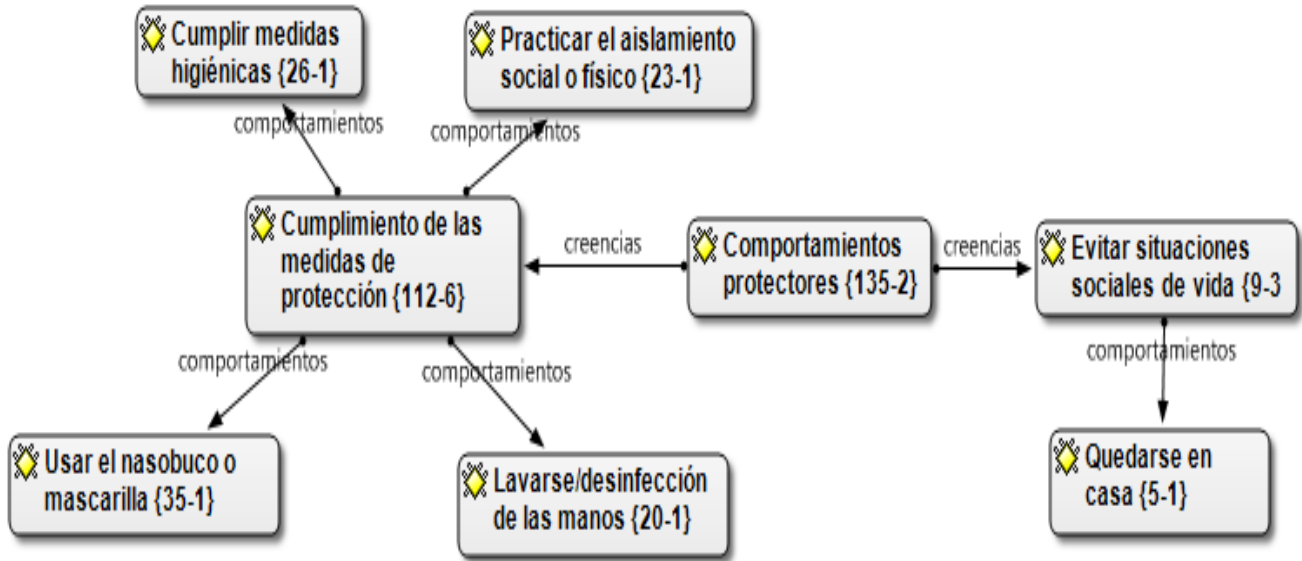
Los comportamientos de riesgo (figura 7) están configurados por un núcleo referido al incumplimiento de las medidas de protección en general y específicamente al uso del nasobuco, los cuales se articulan con situaciones sociales de vida como hacer colas y salir de casa. Con ellos se conectan comportamientos en situaciones laborales (trabajar), vinculados a situaciones sociales de vida (estar en aglomeraciones, recibir y realizar visitas) y referidos al incumplimiento de medidas de protección (no lavarse las manos ni cumplir el distanciamiento social o físico).



**Figura 7. Comportamientos de riesgos**

*Nota. La figura muestra los comportamientos de riesgos atribuidos a las posibilidades de enfermar. Fuente: elaboración de los autores, 2020*

La percepción social de los comportamientos protectores (figura 8) tiene como núcleos configuracionales el uso del nasobuco, el cumplimiento de las medidas higiénicas, la práctica del aislamiento social o físico y lavado de las manos, todos vinculados al cumplimiento de medidas de protección, aunque con aplicación en situaciones sociales de vida, donde se ha naturalizado la convocatoria “quédate en casa”.



**Figura 8. Comportamientos protectores**

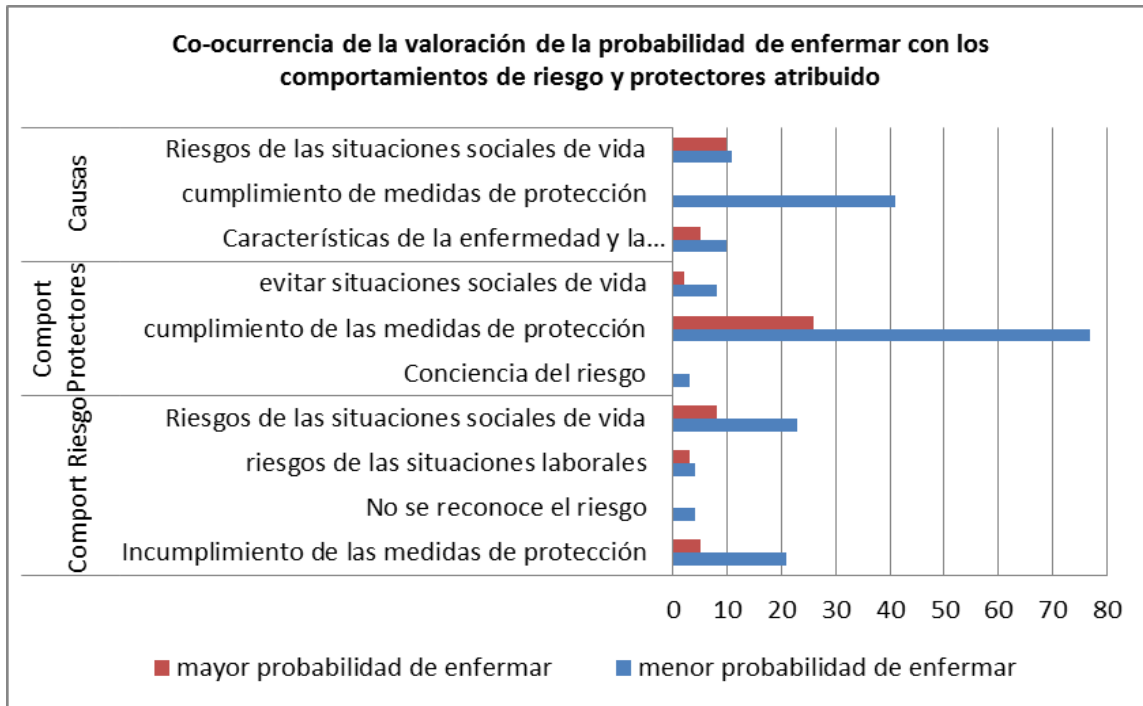
*Nota. La figura muestra los comportamientos protectores que explican la autovaloración con respecto a las posibilidades de enfermar. Fuente: elaboración de los autores, 2020*

De este modo el riesgo perceptivo es representado principalmente fuera de casa, en las colas, aglomeraciones y trabajos, donde no se cumplen medidas higiénicas, de distanciamiento o uso del nasobuco; o en casa, al recibir visitas o incumplir el lavado de manos. La protección percibida está vinculada a las medidas que se toman. Ello evidencia la naturalización de los mensajes de los medios de comunicación con respecto a la prevención del contagio, pero donde quedan fuera importantes comportamientos que han tenido presencia determinante en el rebrote como las celebraciones y festividades, juegos, reuniones sociales, el acceso a bares, restaurantes, piscinas o playas y el ocultamiento de síntomas. Del mismo modo la percepción con respecto a las situaciones laborales se reduce al hecho de trabajar y no al incumplimiento de las medidas de protección, causa de numerosos eventos institucionales abiertos en el país durante el rebrote.

La co-ocurrencia entre la valoración de la probabilidad de enfermar con las causas, los comportamientos de riesgo y protectores atribuidos, visibilizan dinámicas subjetivas que contienen las relaciones configuracionales entre estos contenidos.

El proceso valorativo implicado muestra los sentidos de la mayor o menor probabilidad de enfermar, en relación con las causas que se atribuyen, instituyéndose dos lógicas configuracionales de los contenidos de la percepción social del riesgo de enfermar de COVID-19. Predomina la dinámica que considera poco probable enfermarse por el

cumplimiento de las medidas de protección, aunque reconoce el riesgo existente en las situaciones sociales de vida. Una segunda dinámica ha subjetivado mayor probabilidad de enfermar y se atribuye al riesgo contenido en las situaciones sociales de vida a pesar del cumplimiento de las medidas de protección (figura 9).



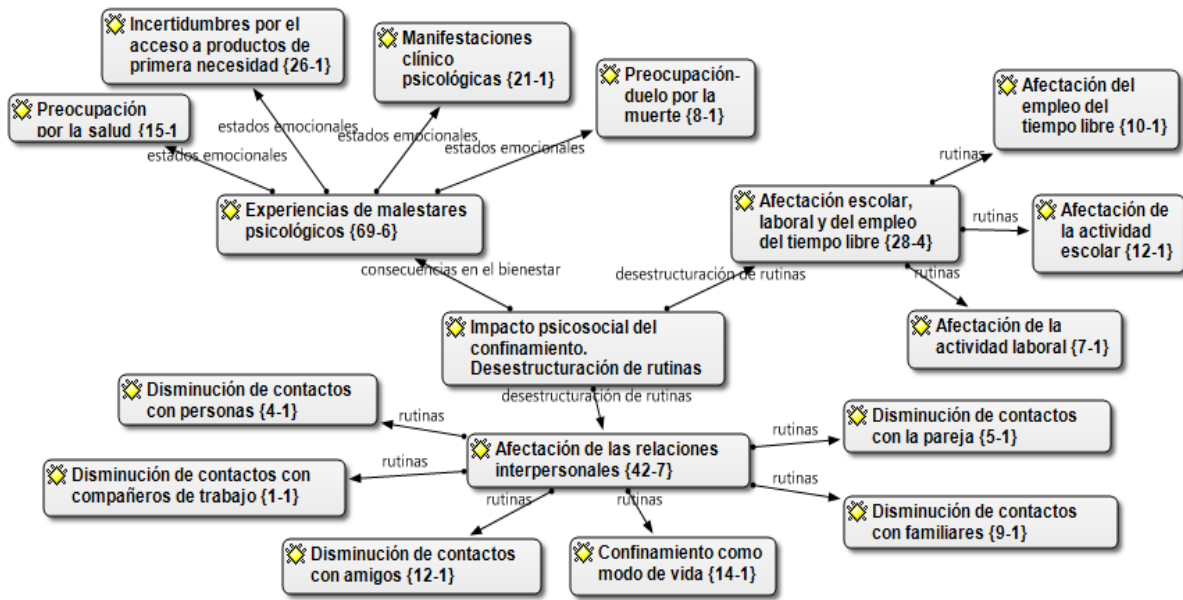
**Figura 9. Causas, comportamientos de riesgo y protectores**

*Nota. La figura muestra la co-ocurrencia de la valoración de la probabilidad de enfermar con los comportamientos de riesgo y protectores. Fuente: elaboración de los autores, 2020*

### Reestructuración de rutinas diarias ante el confinamiento

En el estudio realizado la principal emergencia subjetiva en el afrontamiento son las experiencias de malestares psicológicos en la cotidianidad, los cuales se expresan a través de estados emocionales con respecto a incertidumbres por el acceso a productos de primera necesidad, manifestaciones clínico psicológicas, preocupación por la salud y, en menor medida, preocupación o duelo por la muerte. Fueron codificados 27 malestares en 71 ocasiones. Los que se sufren con mayor frecuencia son la incertidumbre por la escasez y el desabastecimiento, la ansiedad, el miedo al contagio y el estrés (figura 10).

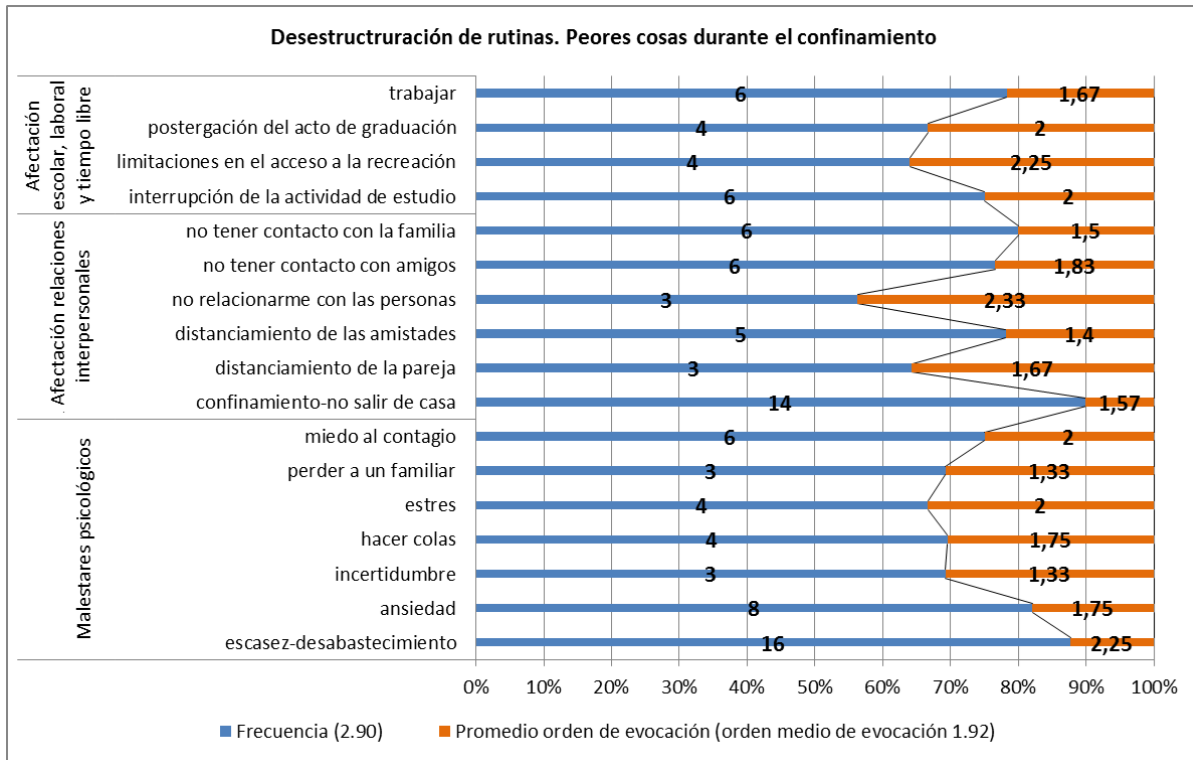
El afrontamiento se ha subjetivado también a través de la desestructuración de las relaciones interpersonales a partir de la disminución del contacto social, fundamentalmente por la adopción del confinamiento como modo de vida, la disminución de contactos con amigos y familiares, con efectos que se extienden a las relaciones de pareja y con personas en general. La desestructuración abarca además el uso del tiempo, donde los más afectados son las actividades escolares por la interrupción de la actividad de estudio y la postergación de los actos de graduación. Asimismo, se ha afectado el tiempo libre por la limitación a las actividades recreativas, viviéndose como un tiempo perdido y aburrido. Por su parte la afectación de la actividad laboral se reconoce tanto por trabajar o estar desempleado; en el primer caso por los riesgos y, en el segundo, por la afectación a la economía familiar.



**Figura 10. Impacto psicosocial del confinamiento. Desestructuración de rutinas**

Nota. La figura muestra la desestructuración de rutinas por el confinamiento. Fuente: elaboración de los autores, 2020

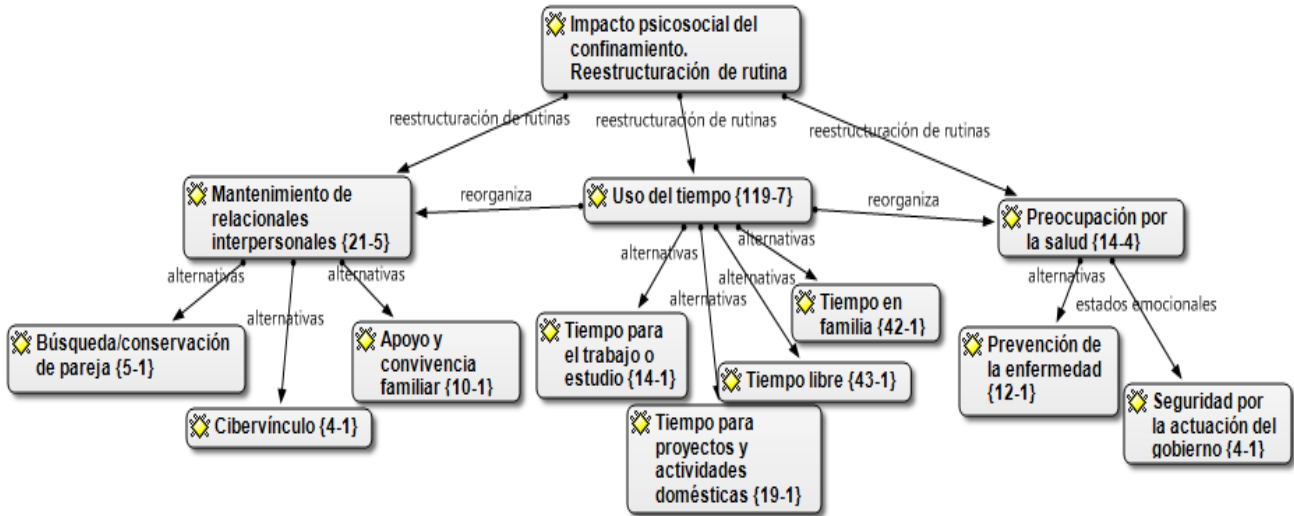
Los efectos de mayor centralidad en la subjetividad social son precisamente no salir de casa, la escasez y desabastecimiento, la ansiedad y no tener contacto con la familia (figura 11).



**Figura 11. Desestructuración de rutinas**

Nota. La figura muestra la desestructuración de rutinas a partir de las peores cosas que los sujetos expresaron en el afrontamiento al confinamiento. Fuente: elaboración de los autores, 2020

Ante esta realidad tiene lugar un proceso de reordenamiento de las rutinas y del acceso al bienestar por las personas, sobre todo, de los ritmos de espacio y tiempo para vivirlas (figura 12). Fueron codificadas 55 alternativas que emergieron en 151 ocasiones, concretadas en el uso del tiempo (76%), las relaciones interpersonales (15%) y la preocupación por la salud (9%).



**Figura 12. Impacto psicosocial del confinamiento. Reestructuración de rutinas**

*Nota. La figura muestra la reestructuración de rutinas en el afrontamiento del confinamiento. Fuente: elaboración de los autores, 2020*

El uso del tiempo constituye el principal replanteamiento de los sujetos ante el confinamiento, a través de 26 formas que emergieron en 114 ocasiones. Las rutinas se reorganizan fundamentalmente en torno al tiempo en familia y el disfrute del tiempo libre a partir de la realidad de quedarse en casa, aunque emergen, además, la realización de proyectos y actividades domésticas y el trabajo o estudio como otros dos ejes de articulación.

El tiempo en familia hace referencia a estar juntos y compartir, a un tiempo de calidad, de disfrute, en casa, de ver juntos la televisión, es un tiempo que se reevalúa como importante y se vive como una recuperación de continuos aplazamientos y postergaciones. El tiempo libre se emplea fundamentalmente para descansar y dormir, realizar y proponerse proyectos y cumplir metas, es tener tiempo personal, para leer, ver televisión y entretenimientos, para pensar en el futuro, donde la detención del curso escolar lo nutre. Es un tiempo que se necesitaba.

El uso del tiempo también organiza la cotidianidad para la realización de proyectos como la culminación de la tesis, de actividades domésticas como aprender a cocinar, coser, hacer ejercicios, mejorar en habilidades; es también remodelación, construcción y organización de la vivienda. Es un tiempo de hacer lo pendiente. Trabajar o no, el teletrabajo, evitar viajes, aprendizaje de nuevos saberes y estudiar expresaron el uso del tiempo con respecto al trabajo o el estudio. Es un tiempo determinado desde las instituciones laborales o educacionales que se cumple o se sigue con expectativas.

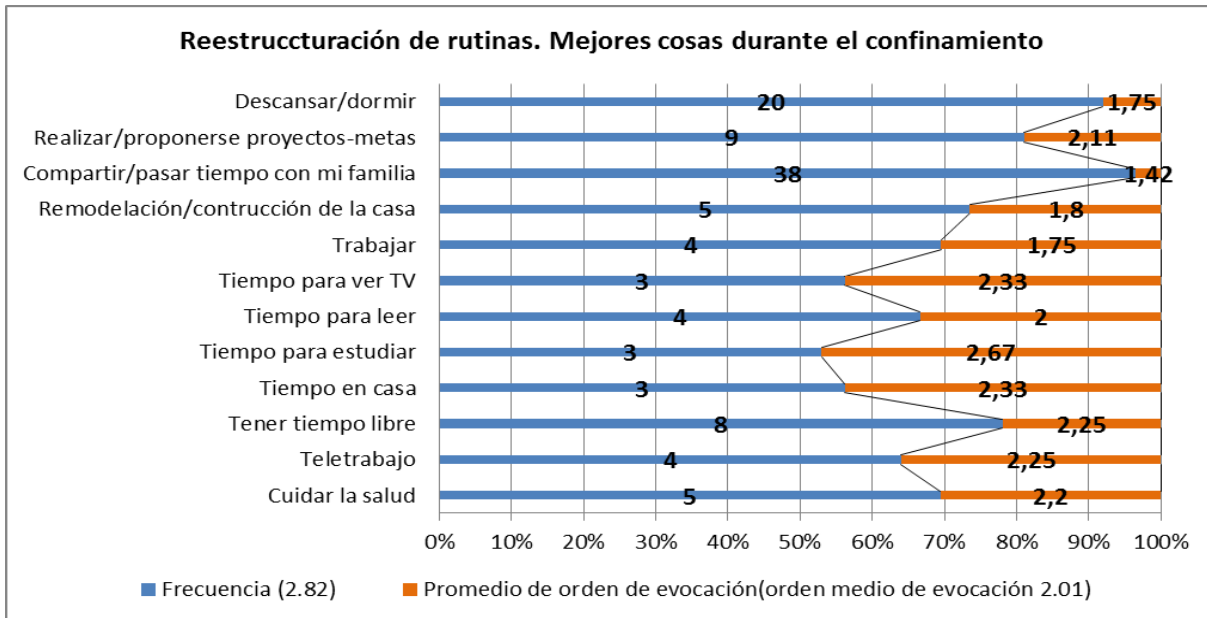
El confinamiento implica reorganizaciones con respecto a las relaciones interpersonales. Emergieron 18 acciones en 23 ocasiones a través del apoyo y convivencia familiar (43%), los cibervínculos (35%) y la búsqueda y conservación de la pareja (22%).

Ante la crisis los vínculos son filtrados por el apoyo y la convivencia. En las relaciones familiares emerge la solidaridad, la cooperación y protección; la convivencia se hace armónica, prevaleciendo la unidad y el mejoramiento de la comunicación, todo lo cual tiene una mediación importante por el uso del tiempo, sobre todo aquel que se dedica a la familia. El aislamiento implica para el mantenimiento

de las relaciones interpersonales la alternativa de internet, ocurriendo no solo un aumento del tiempo sino de las migraciones de nuevos usuarios. Las redes sociales devienen espacio para el trabajo, para conocer personas y ocupar el tiempo en juegos y retos. Entre los vínculos que demandan nuevas rutinas emerge la pareja y la búsqueda de alternativas para pasar tiempo juntos, incluso para conocer personas y comenzar relaciones amorosas.

El confinamiento también genera preocupación por la salud a través de 11 acciones que se expresaron en 14 ocasiones. La vida se reorganiza en torno a cuidar la salud, a cambiar hábitos de vida e higiene, a evitar el contagio y a estar pendiente de la información, reconociéndose la movilización de la sociedad y el gobierno para detener la pandemia, lo cual crea un estado emocional de seguridad como alternativa a los malestares.

Las reestructuraciones de mayor centralidad en la subjetividad social son compartir-pasar tiempo con la familia, descansar-dormir, realizar-proponerse proyectos-metas, tener tiempo libre y cuidar la salud (figura 13).



**Figura 13. Reestructuración de rutinas**

*Nota. La figura muestra un gráfico sobre la reestructuración de rutinas a partir de la frecuencia y el promedio de orden de evocación en una relación porcentual. Fuente: elaboración de los autores, 2020*

**Nueva normalidad: desafíos para la intervención psicosocial**

Convivir con la enfermedad es una necesidad cuando el recurso existente para su enfrentamiento es la contención. La reanimación de la economía y la actividad social no pueden posponerse indefinidamente. El gobierno ha dispuesto un código de vida para la nueva normalidad que demanda de los ciudadanos autocuidado y responsabilidad social. La psicología al igual que las demás ciencias sociales, en su propósito general de contribuir al bienestar de las personas, la calidad de vida y la emancipación del ser humano, asume el compromiso de abordar la solución práctica a los múltiples desafíos que la nueva normalidad plantea.

Intervención significa acciones organizadas para solucionar problemas concretos y, por tanto, implica proceso de autoridad e intencionalidad que tanto prejuicio provoca aceptar. Intervenir es tener un guion, flexible, dinámico, que se actualiza, se redefine, para comenzar un proceso de transformación. Los resultados presentados permiten apuntar desafíos en el guion que deberá escribirse y sobre todo

aplicarse para “propiciar la emergencia de nuevos procesos de subjetivación y nuevas tramas de relaciones” (González Rey, 2015, pp. 30).

Subjetivar el riesgo, cambiar la ilusión de invulnerabilidad, de control, de modo que las personas perciban que su salud está amenazada, que el riesgo existe y es considerable, pero que, a su vez, son capaces de realizar las acciones que reducen la probabilidad de enfermarse. En el ámbito práctico demandará campañas de comunicación dirigidas a la persuasión para el cambio de actitudes en la conducta de salud de la población. La utilización de fuentes múltiples, creíbles, confiables y transparentes en su intención. El diseño de mensajes bilaterales, relevantes, que involucren a la audiencia por múltiples canales, los cuales se reiteren y resalten su valor funcional.

Estimular corresponsabilidad social. El esquema social que ponía en práctica el internamiento de personas contacto de casos sospechosos o confirmados para su vigilancia en centros de aislamiento se reestructura a través del ingreso domiciliario. Esta importante modificación a la institucionalización del afrontamiento de la COVID-19, replantea compartir la responsabilidad social entre el gobierno y los ciudadanos. La subjetivación de la responsabilidad pasa por captar el problema y representarse a sí mismo como una persona que tiene y puede dar respuesta.

Rutinización del autocuidado. Penetrar en la subjetividad cotidiana, en la reproducción de acciones institucionalizadas de salud. En este proceso el lenguaje cotidiano juega un papel crucial a través del diálogo donde se reafirman y reproducen las reglas vigentes. Las formas exigidas y practicadas de saludos, intercambio de cortesías, la narración de experiencias de vida, comentarios vinculados a temas intrascendentes, constituyen vehículos de actualización de los presupuestos praxiológicos de la nueva normalidad como sentidos comunes confirmadores.

Estrategia de atención psicológica y su protocolización en el manejo de casos según niveles de atención. La presencia de malestares psicológicos demanda concebir campañas informativas para enseñar a identificar señales que indiquen necesidad de ayuda psicológica profesional, acciones preventivas del agravamiento psicológico de la sintomatología identificada en el estudio, así como la atención psicológica o psiquiátrica a personas convalecientes, grupos vulnerables como personal sanitario, personas que perdieron familiares, población infanto-juvenil y personal que haya permanecido activo en el enfrentamiento.

Gestar apoyo social emocional, instrumental e informacional en las relaciones íntimas y de confianza, las redes sociales y la comunidad. Las transiciones de la actual crisis en la cotidianidad requieren de ajustes psicosociales donde los procesos de apoyo “protegen” y facilitan el afrontamiento y la adaptación a las nuevas circunstancias de vida. Se trata de la creación de procesos de interacción con el entorno social capaces de movilizar recursos que satisfagan necesidades psicosociales de las personas.

## Discusión

La investigación tuvo como objetivo develar subjetividades configuradas en el afrontamiento psicológico de la COVID-19. La principal motivación para su consecución radicó en la importancia de sus resultados para comprender el proceso de afrontamiento psicológico y redefinir estrategias de orientación psicológica. El objetivo planteado condujo a develar las percepciones sociales de la enfermedad y el riesgo de enfermarse, así como el afrontamiento psicológico del confinamiento. Intención similar a la adoptada por Balluerka *et al.* (2020) a través de las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y del confinamiento y que difiere en parte de la seguida por Pañellas, Arango, Capote & Álvarez (2020) donde se intencionó la percepción social de personas y eventos.

En la presente investigación la percepción se aborda desde las significaciones de la enfermedad y la causalidad de la situación epidemiológica. Otro aspecto diferenciador es incluir la percepción del riesgo de enfermarse, el cual se realiza desde la autovaloración de los sujetos y las causas y los comportamientos de riesgo y protectores que fundamenta esta valoración. De ellos emergen dos dinámicas subjetivas explicativas del comportamiento social en el afrontamiento de la enfermedad y



expresan la relación configuracional de la valoración de la probabilidad de enfermar con las causas que se atribuyen. Menor probabilidad está vinculada con prácticas de comportamientos protectores y mayor probabilidad de enfermar con comportamientos de riesgos de los sujetos; estando ausente las características de la enfermedad y los riesgos de las situaciones sociales de vida.

Con respecto al confinamiento en la presente investigación se aborda desde su dinámica de estructuración y desestructuración de las rutinas diarias, lo cual coincide con el planteamiento teórico de Martín, Perera & Barcenás (2020). Las experiencias de malestares psicológicos en la cotidianidad constituyen la principal producción subjetiva, a las que siguen las relaciones interpersonales a partir de la disminución del contacto social y las rupturas en el uso del tiempo.

Estas unidades de sentido subjetivo coinciden con categorías encontradas en la investigación realizada por Pañellas, Arango, Capote & Álvarez (2020). En esta investigación se utilizan las categorías estados emocionales negativos (18,3%), comportamiento irresponsable (14%), preocupación por la salud (11,7%), frustraciones (2,9%) y relaciones interpersonales (2,9%). Los estados emocionales negativos se codificaron a través de las subcategorías aislamiento social y ausencia de interacción, rabia, depresión, ansiedad, aburrimiento, extrañar amigos y familiares, aumento de labores domésticas, pesimismo y sobrecarga del teletrabajo. Del mismo modo en la investigación realizada por Balluerka *et al.* (2020) se codificaron emociones, estados de ánimo y conducta prosocial, las relaciones, miedos, temores, impacto psicológico y cambios conductuales. En esta investigación se codificó el aumento del nivel de incertidumbre (77,5%), del miedo a perder un familiar (75,5%), de la preocupación por la enfermedad (67,9%) y de los problemas del sueño (52,8%). Por su parte Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa & Benedek, (2020) informan que las primeras respuestas emocionales de las personas incluyen miedo e incertidumbre extremos.

En la presente investigación predominaron malestares similares como la ansiedad, el miedo al contagio, la incertidumbre, el estrés, y otros como el afrontamiento de la escasez y el desabastecimiento; aunque también emergieron con una menor frecuencia el insomnio, la tristeza y la soledad. A diferencia de estas investigaciones el camino teórico seguido para develar el afrontamiento emocional de la pandemia recurre al término malestar psicológico definido por la American Psychiatric Association (2013) como una variedad de síntomas y experiencias de la vida interna de una persona que tienden a ser preocupantes, confusos o fuera de lo común, los cuales se comprenden como estados emocionales, es decir, emociones conscientemente significadas y reconocidas por el sujeto (González Rey, 1999, 2002).

Con respecto a la estructuración de las rutinas diarias se coincide con la investigación de Pañellas, Arango, Capote & Álvarez (2020) que develaron el uso del tiempo como la principal categoría que emerge a través de subcategorías como tiempo en familia, tiempo personal, tiempo para hacer y aprender actividades domésticas, tiempo para hacer ejercicios, tiempo para estudiar, tiempo para la pareja, tiempo para crear, tiempo para hobbies. También se identifica el uso de la tecnología como forma de relación, trabajo y apoyo. En la presente investigación estos usos del tiempo se integran en los indicadores tiempo en familia, tiempo libre, tiempo para el trabajo o estudio, tiempo para proyectos y actividades domésticas y se amplía la noción de vínculos con la redefinición de la necesidad de mantenimiento de las relaciones interpersonales. En ambos estudios predomina la reestructuración del uso del tiempo en familia y el tiempo personal o libre y se reconoce, además, la redefinición del contacto, lo cual constituye un aprendizaje en términos de redefinición del uso del tiempo reorganizando conceptos, prioridades y actividades.

En la investigación de Balluerka *et al.* (2020) la reestructuración de la cotidianidad está vinculada a la actividad laboral, principalmente a la pérdida de empleo, lo cual no emergió en la realidad cubana, debido a la política de protección y seguridad social del país. Ello no significa que no haya impacto, sobre todo en los sectores de menores ingresos, jubilados y cuentapropistas, pero sí es una manifestación de la percepción que se tiene de la gestión del gobierno.

Mención aparte amerita el tema de continuidad de estudios en el sistema de educación presente en las tres investigaciones. En Balluerka *et al.* (2020) referido a la continuidad en peores condiciones y en Pañellas, Arango, Capote & Álvarez (2020) como proceso truncado, aplazamiento, frustración, lo cual se reitera en la presente investigación y demandan mayores niveles de informatización y de alternativas de acceso. También esta es una problemática identificada en García, Castellanos, Álvarez, J. & Pérez (2020) en un estudio en niños y adolescentes cubanos, donde el traslado al hogar de parte de ese proceso en la educación general y politécnica produjo una sobrecarga importante para la familia y heterogeneidades significativas en los aprendizajes dado por las condiciones materiales, intelectuales y de convivencia de los hogares.

Diversas son las causas que han incidido en que la población no adopte comportamientos preventivos propiciando el rebrote de COVID-19 en Cuba. Entre ellos la presente investigación muestra una percepción distorsionada que subestima el riesgo de enfermarse de COVID-19. Este sesgo de optimismo, que León & Medina (2002) sistematizan de las teorías y modelos explicativos de las conductas de salud, también se evidenció en la encuesta aplicada en Francia, Italia, Reino Unido y Suiza (Raude *et al.*, 2020). Las personas estimaron el riesgo de coronavirus de manera optimista, es decir, la mitad de los encuestados estimó que la infección era menos probable que les ocurriera a ellos que a la población general. El optimismo ilusorio se constató ya que, aunque las personas tienen conciencia del riesgo, de su presencia en las situaciones sociales de vida y por las características de la enfermedad y la situación epidemiológica, creen que el peligro solo acecha a los demás porque ellos como sujetos cumplen las medidas de protección.

## Conclusiones

1. La percepción social de la COVID-19 configura creencias en torno a la significación del peligro y los malestares vividos, mientras las causas de la situación epidemiológica identifican riesgos de contagio dado por el actuar de las personas o las características de la enfermedad, así como por la toma de decisiones del gobierno.
2. Predomina en los sujetos la configuración de escasa probabilidad de enfermar de COVID-19, manifestándose una creencia de invulnerabilidad y subestimación del riesgo de enfermar, que, a partir de las causas atribuidas, evidencia dos lógicas configuracionales. La creencia de una menor probabilidad de enfermar está conectada con el cumplimiento de las medidas de protección, mientras la creencia de mayor probabilidad de enfermar con los riesgos de las situaciones sociales de vida.
3. En el estudio realizado la reestructuración de rutinas diarias ante el confinamiento parte de la experiencia de malestares psicológicos en la cotidianidad y la disminución de contactos con amigos y familiares; mientras el uso del tiempo constituye el principal replanteamiento de los sujetos. Las rutinas se reorganizan fundamentalmente en torno al tiempo en familia y el disfrute del tiempo libre a partir de la realidad de quedarse en casa.

## Referencias bibliográficas

- Abric, C. (2001). Metodología de recolección de las representaciones sociales. En J. C. Abric (Dir.) *Prácticas sociales y representaciones* (pp. 27-37). México D. F.: Coyoacán, S.A. de C. V.
- American Psychiatric Association (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ta. ed.). Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Balluerka Lasa, N., Gómez Benito; J., Hidalgo Montesinos, D., Gorostiaga Manterola, Espada Sánchez, J.P., Padilla García, J. L. & Santed Germán, M. A. (2020). Las consecuencias Psicológicas de la covid-19 y el confinamiento. [S.l.]: Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco.

- Bertaux, D. (1993). La perspectiva biográfica: validez metodológica y potencialidades, en Marinas, J y Santamarina, C: *La historia oral: métodos y experiencias*, Madrid: DEBATE, pp. 149-171.
- Cabrera Ruiz, I. I., Rodríguez González, D. R. & Álvarez Laureiro, R. (2020) Subjetividad, mediaciones y sociedad. En Pañella Álvarez, D.; Cabrera Ruiz, I. I. (coord.). *Dinámicas subjetivas en la Cuba de hoy* (pp. 7-19). La Habana: ALFEPSI.
- Díaz-Canel Bermúdez, M. & Núñez Jover, J. (2020). Gestión gubernamental y ciencia cubana en el enfrentamiento a la COVID-19. *Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10 (2). Especial COVID-19.
- Durán, F. (2020, 1 de octubre). Conferencia de Prensa del MINSAP. 1 de octubre.
- García Morey, A., Castellanos Cabrera, R., Álvarez Cruz, J. & Pérez Quintana, D. (2020). Aislamiento físico en los hogares a causa de la COVID-19: efectos psicológicos sobre niños y adolescentes cubanos. La Habana: Facultad de Psicología.
- González-Rey, F. (2016). Una epistemología para el estudio de la subjetividad: Sus implicaciones metodológicas. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*. 15(1), 5-16.
- \_\_\_\_\_ (2015) Los estudios psicosociales hoy: aportes a la intervención psicosocial. En J. E. Moncayo y A. Díaz (eds.). *Psicología Social Crítica e Intervención Psicosocial. Reflexiones y experiencias de investigación*. Ascofapsi: Universidad de San Buenaventura Cali.
- \_\_\_\_\_ (2011). *El sujeto y la subjetividad en la Psicología Social. Un enfoque histórico cultural*. Buenos Aires: Noveduc.
- \_\_\_\_\_ (1999). La Afectividad desde una perspectiva de la subjetividad. *Psicología: Teoría e Pesquisa*. Mai-Ago 1999, 15 (2), pp. 127-134
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P. (20014). *Metodología de la Investigación*. (6ª ed.). México D.F: McGraw-HILL / Interamericana, S.A. de C.V.
- Jiménez Reyes, B. M. & Cabrera Ruiz, I. I (2020). Percepciones sociales de bienestar, prosperidad y pobreza en familias del barrio Parroquia de la ciudad de Santa Clara. En Pañella Álvarez, D.; Cabrera Ruiz, I. I. (coord.) *Miradas jóvenes a la intervención Psicosocial* (Vol. 1 (pp. 10-40) Santa Clara: Feijóo.
- León Rubio, J. M. & Medina Anzano, S. (2002). *Psicología Social de la Salud. Fundamentos teóricos y metodológicos*. Sevilla: Comunicación Social - ediciones y publicaciones
- Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J. y Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*. Advance online publication.
- Lorenzo Ruiz, A., Díaz Arcaño, K. & Zaldívar Pérez, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10 (2). Especial COVID-19.
- Marrero, Cruz, M. (2020, 8 de octubre). Intervención en la Mesa Redonda. Tomado de *Cubadebate*.
- Martín Fernández, C., Perera Pérez, M. & Barcenas Alfonso, J. (2020). Atravesando el túnel en el tren de la vida cotidiana. *Revista Alternativas Cubanas de Psicología*, 8 (24) pp. 6-14
- Martínez Díaz, E, Pérez Rodríguez, R., Herrera Martínez, L., Lage Dávila, A. & Castellanos Serra, L. (2020). La industria biofarmacéutica cubana en el combate contra la pandemia de COVID-19. *Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10 (2). Especial COVID-19.
- Mejías, J. (2000). *El muestreo en la investigación cualitativa*. Lima: Investigaciones Sociales.
- Ministerio de Salud Pública (2020). Protocolo de actuación nacional para la COVID-19 (versión 1.5). La Habana: [s. n.].
- Oliver, N., Barber, X., Roomp, K. y Roomp, K. (2020). The Covid19 Impact Survey: Assessing the pulse of the COVID-19 pandemic in Spain via 24 questions. Accesible en: <https://arxiv.org/abs/2004.01014>

- Pañellas Álvarez, D., Arango Rodríguez, L., Capote, N. & Álvarez, C. (2020), Una moneda con dos caras: La COVID-19. *Revista Temas* octubre-diciembre 2020.
- Raude, J., Debin, M., Souty, C., Guerrisi, C., Turbelin, C., Falchi, A.,... Colizza, V. (2020, March 8). Are people excessively pessimistic about the risk of coronavirus infection? <https://doi.org/10.31234/osf.io/364qj>.
- Rubinstein, S. L. (1964). *El desarrollo de la Psicología. Principios y métodos*. La Habana: Nacional de Cuba.
- \_\_\_\_\_ (1969). *Principios de Psicología General*. La Habana: Revolucionaria.
- Ruiz, J. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. (2ª ed.). Bilbao: Universidad de Deusto.
- Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., Liu, N. & *et al.* (2020). Prevalence and risk factors of acute posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. doi:10.1101/2020.03.06.20032425
- Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 17-29.