

Impacto socioeconómico de la COVID-19 en el escenario mexicano

José Eduardo Orellana–Centeno 1
Roxana Nayeli Guerrero–Sotelo 2

*Socioeconomic impact of COVID-19
in the Mexican scenario*

RESUMEN

El SARS-CoV-2, causante de la infección viral y la enfermedad por coronavirus que ha provocado una pandemia, ha dejado, después de 18 meses, casi 230 mil muertes en México, el cuarto país más afectado en términos de mortalidad absoluta después de Estados Unidos, Brasil e India (1). A su vez, América Latina ha sido una región duramente golpeada, países como Brasil y México encabezan la lista en términos de mortalidad. El reporte de datos clínicos de estos países es aún incompleto. Por lo tanto, este ensayo tiene como objetivo presentar el impacto socioeconómico de la COVID-19 en el escenario mexicano. Los hallazgos demostraron que se requiere implementar modelos de interconexión para poder detectar vulnerabilidad y fuentes de resiliencia, un mecanismo que activaría la ayuda y las redes de apoyo. En ese sentido, es relevante desarrollar la capacidad para ver por los demás y la capacidad de ser solidarios. En conclusión, el resultado de las muertes en México no refleja solamente la acción del gobierno, la población o algún otro. Cada uno de los componentes que conforman el país son responsables de esta pandemia y cada quien deberá ejercer corresponsabilidad. Corregir, mejorar y ser solidario es el camino para superar la pandemia.

Palabras clave: coronavirus; sistema de salud; mortalidad; morbilidad; México.

ABSTRACT

SARS-CoV-2 caused an emerging pandemic viral infection that after eighteen months has resulted in nearly 230,000 deaths caused by Covid 19 in Mexico, the fourth most affected country in terms of absolute mortality. While Latin America has been a hard-hit region, with Brazil and Mexico topping the list in terms of mortality, clinical data reporting from these countries is still incomplete. Therefore, this trial aimed to present the impact of coronavirus in the Mexican setting. Networking models need to be implemented to be able to detect vulnerability and sources of resilience in order to help each other. To develop the capacity to see for others and the capacity to be supportive. In conclusion, the result of the deaths in Mexico is not only because of the government, the population or someone else. Each one of the components that make up the country are responsible for this pandemic and each one should be responsible for what corresponds to them and assume their responsibility. Correcting, improving and showing solidarity is the way forward from the pandemic.

Key words: coronavirus; health system; mortality; morbidity; Mexico.

1. Médico Estomatólogo. Magíster en Salud Pública. Profesor, Instituto de Investigación Sobre la Salud Pública, Facultad de Odontología. Universidad de la Sierra Sur. Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, México.

Contacto: jeorellano@unsis.edu.mx

 <https://orcid.org/0000-0002-9518-7319>

2. Abogada. Magíster en Derecho. Doctora en Estudios Sociales. Profesora, Instituto de Investigación sobre la Salud Pública, Facultad de Enfermería. Universidad de la Sierra Sur. Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, México.

Contacto: roxanaguerrero@unsis.edu.mx

 <https://orcid.org/0000-0002-4503-7478>

CITACIÓN SUGERIDA:

Orellana–Centeno JE, Guerrero–Sotelo RN. Impacto socioeconómico de la COVID-19 en el escenario mexicano. *Acta Odontol. Col.* 2021; 11(2): 127-135. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/97196>

 <https://doi.org/10.15446/aoc.v11n2.97196>

Recibido	Aprobado
10/05/2021	25/06/2021
Publicado	
01/07/2021	

Introducción

El SARS-Co-V-2 es un virus frente al cual los seres humanos no cuentan con inmunidad, por lo que se es más susceptibles a la infección. La gran mayoría de casos son leves o asintomáticos y cerca del 20% se desarrollan como formas graves, llegando a presentarse neumonías y falla orgánica múltiple. Así, la letalidad se presenta de un 2 a 3% en la población, con predominancia en pacientes con enfermedades crónicas y mayores de 70 años (2).

Este coronavirus se transmite como la mayoría de los virus respiratorios, su impacto en la salud ha sido perjudicial sobre todo en aquellos que corresponden al grupo de adultos mayores y que padecen de comorbilidades (diabetes, hipertensión y obesidad). A su vez, se reporta que la mitad de los pacientes sintomáticos se infectan a través de portadores asintomáticos, por lo que se estima que el 70% de la transmisión de la infección se da durante el periodo de incubación. Dentro de la sintomatología general se incluye dolor de cabeza, fiebre, mialgia, artralgia, fatiga, tos, dolor de garganta, disnea y dolor torácico. Otros síntomas menos comunes están relacionados con náuseas, anosmia, disgeusia, rinorrea, diarrea, hiporexia, mareos, confusión, erupción cutánea y hemoptisis (1).

México uno de los países latinoamericanos más golpeados por Covid-19 en morbilidad y mortalidad (1). Afectado adicionalmente por problemas de comorbilidades (diabetes e hipertensión) así como también obesidad (primer lugar mundial infantil y segundo en población adulta) con un sistema de salud debilitado y aproximadamente la mitad de su población en pobreza, hacen complicado el panorama para afrontar esta pandemia. México es un país que, dadas sus características socioculturales, probablemente, presentará problemas en el escenario socioeconómico, por lo tanto, este ensayo tiene como objetivo presentar el impacto socioeconómico de la COVID-19 en el escenario mexicano.

Medidas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) frente a la pandemia por la COVID-19

La Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó las siguientes recomendaciones para su implementación a los países miembros: mantener el distanciamiento social, salir a la calle solamente por cuestiones laborales o compra de alimentos, medicamentos y enseres necesarios para la vida cotidiana, no salir por cuestiones distintas a ello y sobre todo a lugares donde pueda acumularse un gran número de personas (cine, restaurantes, eventos masivos, etc.); si es necesario abandonar la vivienda para realizar actividades del tipo esencial, recordar que hay que dejar una distancia de aproximadamente 1.5 a 2 metros entre cada persona. Entre otras se encuentran el lavado de manos con agua y jabón o gel antibacterial, evitar tocarse la cara con la mano y realizar una limpieza continua de las superficies.

Una de las medidas más contundentes ha sido el uso de cubrebocas, una de las pocas barreras de protección contra el virus SARS-CoV-2. Representa tanto una medida eficiente, aprobada científicamente, como una muestra de solidaridad con las demás personas, ya que puede desconocerse si se está o no enfermo. Por esa razón, su porte evita el contagio y fomenta una cadena de protección. Es, sin duda, una medida adicional que ha apor-

tado a la disminución del número de contagios en el mundo, empero, no se debe considerar como única.

En lo que corresponde al contexto mexicano, el discurso oficial del Gobierno Federal ha consistido en difundir mensajes contradictorios sobre el uso masivo de cubrebocas, medidas de contención relativas y la eliminación de la jornada de sana distancia en el pico de la pandemia. A su vez, no se han establecido programas integrales de apoyo a quienes deben salir a trabajar en la calle. Así, con un sistema de salud insuficiente y falta de recursos existe la tendencia obvia de olvidarse de quienes puedan ser presa fácil de contagios (3).

Es así que el Gobierno Federal y la Secretaría de Salud no presentan una política de salud para intervenir en la pandemia. En algunos casos demuestran una mejoría en la salud, pero, no precisamente en lo relacionado a la atención de la COVID-19. Algunas de estas mejoras están relacionadas con la puesta en marcha del nuevo etiquetado en los alimentos para mostrar el contenido de los estos, sobre todo de aquellos que provocan desnutrición y son altamente calóricos. De esta forma, parece que la actual estrategia se ha limitado a continuar y dejar pasar el tiempo hasta que la vacuna contra el SARS-CoV-2 esté lista, para, así, terminar con la pandemia.

Sin embargo, la realidad es que no se puede pensar que con la aparición y aplicación de la vacuna terminará esta pandemia, será apenas el principio del final. No podemos quedarnos como país esperando a que llegue una cura y normalizar las muertes como un acontecimiento que debió suceder y era inevitable, no lo podemos considerar justo y solamente rendir un homenaje a los fallecidos y considerar con ello que el gobierno cumplió con la población. Con la tendencia que presenta el contagio por la COVID-19 en estos momentos, probablemente, a final de año esta sea una de las primeras causas de muerte en México.

Vigilancia epidemiológica

Uno de los puntos importantes para el control y conocimiento en salud de la enfermedad de COVID-19 es la vigilancia epidemiológica. En México se tiene una estrategia de vigilancia de casos afectados, por lo que, recientemente, la Dirección General de Epidemiología (DGE), de la Secretaría de Salud (SS), publicó el Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad por COVID-19. Esta herramienta ha permitido entrenar personal médico, vigilar los casos detectados y fortalecer la infraestructura de diagnóstico molecular de la Red Nacional de Laboratorios Estatales de Salud Pública (4).

Frente a la COVID-19, la vigilancia epidemiológica en el sistema de salud mexicano está basada en dos sistemas: vigilancia hospitalaria y centinela. La vigilancia hospitalaria proporciona información de los pacientes y facilita la captación de datos y el análisis epidemiológico-sociodemográfico. Por su parte, el sistema vigilancia centinela permite ver un poco más allá, aproximando la prevalencia de COVID-19 en los casos leves que acudieron a las unidades monitoras. Este sistema no está diseñado para captar personas asintomáticas o que no buscan atención médica; para otras enfermedades este modelo puede ser poco informativo. En general, estos sistemas de vigilancia presentan limitaciones en el registro y la selección de casos, por lo que tienen un denominador poco definido y dificultan la estimación de la prevalencia y letalidad de la población (5).

Se comprende, entonces, que los sistemas de vigilancia son perfectibles y su funcionamiento debe analizarse para hacerlos más informativos, no obstante, estos sistemas no podrán generar estimaciones poblacionales. Para ello, se requieren encuestas de seroprevalencia que son el método recomendado para medir la prevalencia de una enfermedad infecciosa y los anticuerpos presentes en suero de una muestra poblacional representativa (5).

De esta manera, por muchos meses se tendrá que monitorear de forma cercana la epidemia para relajar o endurecer las acciones de mitigación. Esto requiere sistemas de monitoreo que permitan captar el mayor número de casos en tiempo real o con un corto retraso, lo que facilitaría modificar las intervenciones antes que aumente la transmisión comunitaria (5).

La OMS recomienda hacer pruebas a todas las personas que cumplen la definición operacional de caso por COVID-19, por lo que, también, considera a los contactos cercanos de estas personas. El uso indiscriminado de pruebas puede mal interpretarse como un tamizaje a nivel poblacional, que sería costoso e inútil, ya que los falsos negativos no serían confinados y transmitirían la enfermedad al tener la falsa seguridad de que no están contagiados. Además, los falsos positivos terminarían en un confinamiento que no necesitan y generarían la impresión de una transmisión mayor a la real.

Recomendaciones de la vigilancia epidemiológica para el tratamiento de la COVID-19

La recomendación de la OMS, de limitar el uso de pruebas a personas sintomáticas y a sus contactos, tiene como base científica los síntomas que son una indicación de infección. Esta medida se considera un tamizaje natural mejorando el desempeño de las pruebas (5). Adicionalmente, se recomienda el seguimiento de contactos, de manera que esta red de personas pueda ser diagnosticada y aislada oportunamente. Este seguimiento de contactos se puede desarrollar a través de herramientas como bluetooth, apps, redes sociales, etc. (5).

Dentro de la realización de las pruebas para la vigilancia epidemiológica se recomienda aquellas en las que se utiliza el aislamiento del virus en cultivo de células y la secuencia completa del genoma del virus (RNA de cadena sencilla y de polaridad positiva) han permitido diseñar herramientas de diagnóstico molecular (transcriptasa reversa-reacción en cadena de la polimerasa, RT-PCR) (6).

Impactos en el sistema de salud mexicano

El sistema de salud mexicano presenta corrupción y malos manejos administrativos. Esta premisa hizo parte del diagnóstico que se tuvo al afrontar el inicio de la pandemia. De esta misma situación se deriva el hecho de que las comorbilidades existentes en México han sido utilizadas más como excusas que como parte de la realidad que se ha enfrentado, en la cual se refleja la poca preparación frente a la pandemia. Situaciones como la adquisición de suministros de manera tardía, la pérdida de tiempo en la preparación y una reconversión hospitalaria, que dejó en desatención otros problemas de salud como las

enfermedades crónicas, cáncer y otras (7), son la representación de las dificultades que presenta el sistema de salud mexicano para gestionar una pandemia.

Las personas, trabajadores del sistema de salud, que se ha enfermado entre el 28 de febrero y 23 de agosto de 2021 son aproximadamente 97,632, con una tasa de mortalidad de 3.8% (1410), inferior a la que presenta la población en general. La pérdida de este personal, además de la pena que ocasiona para su familia, constituye un detrimento en la capacidad institucional para combatir la enfermedad y es debido a la falta de equipo y material, que es insuficiente o de mala calidad (8).

La decisión de la Secretaría de Salud y del Gobierno Mexicano en hacer pocas o las menos pruebas posibles es incomprensible, ya que no es posible hacer seguimiento a los casos ni reconocer el comportamiento real de la epidemia, para, con ello, acudir a buscar a la población enferma. La decisión fue distinta a partir de un modelo centinela, en el cual la información llega al sistema por los enfermos atendidos en los hospitales y centros de salud del país, estos datos obtenidos son insuficientes para elaborar modelos predictivos adecuados. El modelo centinela es un sistema reconocido por la OMS que es útil para monitorear enfermedades transmisibles conocidas, siendo esta enfermedad del tipo emergente (6).

En relación a la dimensión social, se analiza el papel de las políticas sociales en los cuidados, la tríada familia-mercado-estado y su conexión con la ciudadanía. El tipo de cuidado que destaca es el comunitario o de redes de apoyo mutuo. En este sentido, los sistemas de cuidado dirigidos a la promoción de la autonomía personal y atención de la dependencia son fundamentales en la articulación de políticas sociales del cuidado, en tanto se ajusten a una ética particular y contextual, cercana a una ética de los cuidados (9). Por otro lado, es relevante recalcar que no se pueden circunscribir las acciones individuales de las personas o las familias en función de contextos particulares, ni tampoco a medidas subsidiarias o asistencialistas de los estados.

Ahora, respecto a la atención médica, en México los desniveles de desatención entre los servicios públicos y privados son graves. El mayor porcentaje de la población asiste su atención mediante el servicio público, por tal motivo es donde se presenta el mayor número de defunciones. Sin embargo, es alarmante y preocupante que haya personas que mueran en casa por falta de atención en los servicios público o privado de salud (8). Y es que, los asegurados por la atención pública están al desamparo y por lo tanto deciden ser atendidos en los servicios privados. Una de las causas es que el gobierno invierte poco (2.8% del Producto Interno Bruto), como consecuencia se genera que la proporción de gasto de bolsillo sea del 45% y que se opere con un enorme déficit de personal (3).

Es así, que la sobrecarga del sistema de salud genera muertes asociadas con la reducción de atención de otros padecimientos. Se ha experimentado un exceso de mortalidad por todas las causas y se advierte el aumento en la mortalidad de enfermedades no relacionadas con la COVID-19. La discapacidad asociada por COVID-19 será evidente su impacto a largo plazo y aún no es claro si el daño será permanente, pero es probable que lo sea (9).

Impacto económico de la COVID-19

En cuestión económica, los países de ingresos bajos y medios tratan de buscar respuesta a los problemas que les ha planteado la pandemia, a través de las experiencias de los países de ingresos altos. Pero, las propuestas y soluciones de estos países no necesariamente podrán transferirse a contextos de menor riqueza e infraestructura. Un ejemplo lo representa la medida del confinamiento, a partir de la cual un porcentaje elevado de personas pueden realizar trabajo a distancia. No obstante, en países como México personas con empleos precarios presentan dificultades para implementar esta medida, por ello, se deben buscar soluciones propias, adecuadas y costo-efectivas para el contexto (9).

Asimismo, el nivel socioeconómico influye considerablemente en la salud de una población. Los sectores más desprotegidos y pobres son los que han aportado más de 84% de los decesos por COVID-19. Incluso, en Estados Unidos, 76% de los pacientes con necesidad de intubación no llegaron al hospital y 50% han muerto sin diagnóstico en vida por falta de pruebas (3).

En México otra de las preocupaciones a nivel socioeconómico es la población no ocupada (12%) y no remunerada (28.1%) así como también aquella que tiene los menores grados educativos (Nivel básico 71.2%) (4). El 30% de las defunciones lo explican no remunerados, jubilados, amas de casa y estudiantes y el 40% en hospitales del sector salud han ocurrido las defunciones (3).

La economía mexicana se encontraba en fase de desaceleración durante el año 2019. El crecimiento del PIB fue de -1.1, -0.4% y -0.7 en los últimos tres meses de dicho año. En adición, la propagación de la COVID-19 ha requerido establecer medidas de confinamiento para evitar un mayor contagio. Por ello, el Gobierno de México decretó un periodo de aislamiento social que ha llevado a una mayor profundización de la recesión económica del país. De esta manera, el impacto del confinamiento ahondó las tendencias recesivas de la economía mundial y de la economía mexicana generando una severa contracción de la actividad económica y del comercio, particularmente a partir del segundo trimestre del 2020 (10).

Adicionalmente, vale la pena precisar que el sector económico mexicano se caracteriza por tener un mercado laboral que no permite absorber el crecimiento de la población económicamente activa (PEA). Por esto, aunque la tasa de desempleo abierto en México es relativamente baja, el país se distingue por una alta participación de la fuerza de trabajo ocupada en el sector informal (10). Aún así, la desatención en temas económicos, con pocos apoyos a empresas (pequeñas y medianas empresas), ha dejado sin sustento a millones de mexicanos que viven el día a día, ha provocado cierres de negocios, desempleo y aumento de la pobreza. A su vez, se tendrán que esperar los resultados de la educación a distancia, dada la dificultad que representa para la población la adquisición de un computador o celular y tener señal de internet para lograr asistir a las clases. Los efectos de esta desatención serán una muestra más de la desigualdad en México.

De ahí que, el impacto de esta enfermedad será enorme en diferentes ámbitos, más aún para un país como México. A corto plazo, si el ascenso de la curva de frecuencia de casos no se contiene, el sistema de salud corre el riesgo de verse rebasado, con altos costos presupuestales e importantes carencias en infraestructura, equipos y medicamentos. A

mediano plazo el impacto social y psicosocial serán también notorios. Lo más preocupante, sin embargo, es el ámbito económico a mediano y largo plazo (11).

Es así que, esta pandemia ha provocado historias de desastres y como consecuencia una profundización de la inequidad existente en la sociedad, donde el más privilegiado vive a costa del más vulnerable. Se requiere, entonces, un modelo de bienestar que tome en cuenta la necesidad de cambiar contextos y redes de soporte de la población para prevenir y atender de fondo el problema que significa la COVID-19 (3).

Impacto social de la COVID-19

En relación al impacto social de la COVID-19, el Estado mexicano ha divulgado un discurso negacionista y escéptico, en el cual de una narrativa donde al cubrebocas no representaba una medida básica de protección al inicio y posteriormente darle un gran peso a la vacunación y descuidando las otras medidas de protección y prevención contra el COVID-19. Emergida de los sectores informales, entiendo la vida social como la resignificación del virus a partir de su experiencia histórica de contactos con el Estado, donde además de desprotegidos y extorsionados, ahora se agrega una nueva carga imposibilitando la búsqueda individual y colectiva de subsistencia más allá del Estado y la economía formal, al considerarlos no esenciales (12).

Como resultado ha surgido entre estos sectores un lenguaje contencioso que rechaza abiertamente las medidas implementadas provenientes desde las autoridades, a las que consideran ilegítimas y clasistas. En esta nueva dimensión, puramente social, los mandatos y paradigmas científicos han sido relegados a un segundo plano para apremiar lo cotidiano sobre lo técnico, esto es la realidad concreta sobre lo abstracto, la necesidad sobre el confinamiento. Es decir, en la informalidad las personas han resignificado el virus y sus consecuencias cotidianas (a raíz del confinamiento, el detenimiento de sus actividades y el ser considerados como no esenciales). Esto refleja el contexto cultural e histórico caracterizado por la exclusión del propio Estado y el uso de un lenguaje contencioso. Así, negacionistas y escépticos observan con desconfianza las políticas gubernamentales y, de fondo, niegan la propia existencia de la enfermedad por considerarla una invención más para afectar a los pobres (13).

Atendiendo a estas consideraciones, los impactos más profundos a nivel económico provocados por la pandemia de la COVID-19 se podrán ver en algunos años para reconocer las afectaciones provocadas. Aunque, de manera inmediata, desgraciadamente, se cumplió lo que se pronosticaba, un aumento en la brecha económica, mayor pobreza, desigualdad y desempleo. Pasarán, así, varios años para que la sociedad mexicana se reestablezca económicamente y vuelva a tener el contexto económico previo a la pandemia.

Finalmente, se debe decir que el resultado de las muertes en México no es solamente una consecuencia de las acciones del gobierno, la población o algún otro. Cada uno de los factores (sociales, económicos, etc.) han impactado al país, por lo que cada uno de los componentes del Estado mexicano deberá responsabilizarse y asumir su corresponsabilidad. De este modo, corregir, mejorar y ser solidario es el camino para salir adelante de la pandemia, en otras palabras, se requiere implementar modelos de interconexión para detectar vulnerabilidad, fuentes de resiliencia para ayudarnos entre todos y desarrollar la capacidad para ver por los demás.

Contribuciones de los autores

José Eduardo Orellana–Centeno y Roxana Nayeli Guerrero–Sotelo participaron en la formulación del tema tratado, en la recolección de la información, búsqueda de las referencias, escritura y redacción de este manuscrito.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés en la realización del manuscrito y que este fue financiado con recursos propios.

Referencias

1. Monárrez–Espino J, Zubia–Nevárez CI, Reyes–Silva L, Castillo–Palencia JP, Castañeda–Delgado JE, Herrera–van–Oostdam AS, *et al.* Clinical factors associated with Covid-19 severity in Mexican patients: Cross-sectional analysis from a multicentric hospital study. *Healthcare*. 2021; 9(7): 895. <https://doi.org/10.3390/healthcare9070895>
2. Alpuche–Aranda CM. Infecciones emergentes, el gran reto de la salud global: Covid-19. *Salud Pública Mex*. 2020; 62(2): 123–124. <https://doi.org/10.21149/11284>
3. Chertorivski–Woldenberg S, Córdova–Villalobos JA, Frenk–Mora J, Juan–López M, Narro–Robles J, Soberón–Acevedo G. La gestión de la pandemia en México: Análisis preliminar y recomendaciones urgentes. Primera Edición. Ciudad de México: Pensando en México; 2020.
4. Secretaría de Salud; Gobierno de México. Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones. [Fecha de consulta: 19 de marzo de 2021]. Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/s_seed.html
5. Barrientos–Gutiérrez T, Alpuche–Aranda C, Lazcano–Ponce E, Pérez–Ferrer C, Rivera–Dommarco J. La salud pública en la primera ola: una agenda para la cooperación ante Covid-19. *Salud Publica Mex*. 2020; 62(5): 598–606. <https://doi.org/10.21149/11606>
6. Escudero X, Guarner J, Galindo–Fraga A, Escudero–Salamanca M, Alcocer–Gamba MA, Del Rio C. La pandemia de Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): Situación actual e implicaciones para México. *Arch Cardiol Mex*. 2020; 90(Supl): 7–14. <https://doi.org/10.24875/ACM.M20000064>
7. Agren D. Understanding Mexican health worker COVID-19 deaths. *Lancet*. 2020; 396(10254): 807. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31955-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31955-3)

8. [Hernández–Bringas HH.](https://web.crim.unam.mx/sites/default/files/2020-06/crim_036_hector-hernandez_mortalidad-por-covid-19_0.pdf) Mortalidad por COVID-19 en México: Notas preliminares para un perfil sociodemográfico. *Notas de coyuntura del CRIM.* 2020; (36): 1–7. Disponible en: https://web.crim.unam.mx/sites/default/files/2020-06/crim_036_hector-hernandez_mortalidad-por-covid-19_0.pdf
9. [Giusto–Ampuero A.](https://revistaprismasocial.es/article/view/4114) Prácticas de cuidado: Intersubjetividad, interseccionalidad y políticas sociales. *Prisma Social.* 2021; (32): 526–536. Disponible en: <https://revistaprismasocial.es/article/view/4114>
10. [Ramos C.](https://doi.org/10.21149/11276) Covid-19: la nueva enfermedad causada por un coronavirus. *Salud Pública Mex.* 2020; 62(2): 225–227. <https://doi.org/10.21149/11276>
11. [Páez–Moreno R.](https://dx.doi.org/10.35366/100354) COVID-19 en un país sin justicia social. *Rev CONAMED.* 2021; 26(2): 101–103. <https://dx.doi.org/10.35366/100354>
12. [Mendoza–Cota JE.](https://doi.org/10.22201/fca.24488410e.2020.3028) COVID-19 y el empleo en México: impacto inicial y pronósticos de corto plazo. *Contaduría y Administración.* 2020; 65(4): 1–18. <https://doi.org/10.22201/fca.24488410e.2020.3028>
13. [Trujillo–Pérez J.](https://doi.org/10.5565/rev/periferia.773) La vida social del Covid-19: una etnografía del escepticismo y el negacionismo en poblaciones informales de Ciudad de México. *Perifèria.* 2020; 25(2): 141–153. <https://doi.org/10.5565/rev/periferia.773>