

Debates / Discussions

La percepción de la situación pandémica por parte de la población española

Perception of the pandemic situation by the spanish population

Manuel García Docampo 
Universidade da Coruña.
docampo@udc.gal

Recibido / Received: 09/05/2022

Aceptado / Accepted: 23/10/2022



RESUMEN

Los objetivos que guían este texto son cuatro: 1) Reconstruir el marco teórico de la sociología de las actitudes; 2) Identificar las actitudes relevantes que la ciudadanía española mantenía ante la pandemia; 3) Medir el peso o porcentaje de población en cada una de ellas y, finalmente, 4) Caracterizar el perfil sociológico de cada tipo actitudinal. A estos, añadimos una reflexión u objetivo complementario, referido a la validez y utilidad de estas categorías, más allá del contexto de la pandemia de covid-19 entre la población española.

Palabras clave: Sociología de las actitudes, pandemia, COVID-19, Negacionismo, Sociología de la salud, Grupos actitudinales.

ABSTRACT

The objectives that guide this text are four: 1) Reconstruct the theoretical framework of the sociology of attitudes; 2) Identify the relevant attitudes that Spanish citizens held in the face of the pandemic; 3) Measure the weight or percentage of the population in each of them and, finally, 4) Characterize the sociological profile of each attitudinal type. To these, we add a complementary reflection or objective, referring to the validity and usefulness of these categories, beyond the context of the covid-19 pandemic among the Spanish population.

Keywords: Sociology of attitudes, pandemic, COVID-19, Denials, Sociology of health, Attitudinal groups.

Sugerencia de cita / Suggested citation: García Docampo, M. (2023). La percepción de la situación pandémica por parte de la población española. *Revista Española de Sociología*, 32(2), a161. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2023.161>

INTRODUCCIÓN. LAS PROPUESTAS DE ESTE TEXTO

De una manera muy concentrada, este texto se propone exponer brevemente un marco teórico sobre las actitudes, en general, que permite diseñar una estrategia para analizarlas en el contexto de la COVID-19. Se expone cómo obtenemos una serie de categorías relevantes y representativas del conjunto de la sociedad española en un momento determinado de la pandemia, además de cuantificar el volumen de población en cada una y sus características referidas tanto a perfiles sociodemográficos como a ejes discursivos. A estos objetivos, añadimos una reflexión sobre la validez de estas categorías más allá del contexto pandémico en la que se obtuvieron.

MARCO TEÓRICO SOBRE LAS ACTITUDES

El estudio de las actitudes se ha desarrollado entre dos tradiciones. Por un lado, la que focaliza la atención en la personalidad individual, representada por la psicología, y por otro, la que pone el énfasis en los aspectos sociales que la condicionan, propia de la sociología. Ambas llegaron a entenderse como irreconciliables (Farr, 1994), si bien, también se produjeron tentativas de integración (Fraser, 1994).

Thomas y Znaniecki (1918), en *The Polish peasant in Europe and America*, pasan por ser pioneros en el estudio de las actitudes desde un claro posicionamiento sociológico. Entendían que la conducta de los individuos estaba precedida de valores o imágenes sobre la sociedad, su organización y de cómo ésta debería ser. Posteriormente, las tradiciones norteamericanas se decantaron principalmente hacia factores psicológicos, entendiéndola como un estado neuronal que orientaba la acción (Allport, 1935). Y así se mantuvo hasta finales de siglo XX en muchos manuales o diccionarios de psicología social (Eagly y Chaiken, 1998). En Europa, se mantuvieron resistencias a ese individualismo, siguiendo la estela de Durkheim en *El Suicidio*, pasando por el mismo Max Weber en *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*, llegando hasta formulaciones específicas como la de Moscovici (1961), quien ligaba una secuencia basada en información, representación y actitud, o el posicionamiento abierto de la psicología social más sociológica, tal como la representado por Torregrosa (1968).

La concepción moderna de las actitudes las asocia a los sistemas de valores (Luhmann, 2000). Según ésta, se corresponde con una predisposición hacia la conducta que depende de un sistema de valores socialmente construidos e interiorizados de manera diferencial por cada persona. Berger y Luckmann (1966) habían establecido previamente un marco interpretativo en el que la interiorización de valores aparece como el tercer estadio de un proceso que comienza con la externalización. Ésta se supone una cualidad inherente a los humanos, que perciben la realidad exterior a través de sus sentidos en diferentes momentos de socialización. En una segunda fase, operan los mecanismos de objetivación, en los que esa realidad se percibe como similar a la de otros humanos. Finalmente, la interiorización supone aceptar esa realidad objetivada.

Todo ello en el contexto de la socialización que, en la actualidad, incorpora nuevos agentes, como los medios de comunicación (Habermas, 1987) y las redes sociales. Con los patrones culturales interiorizados por cada individuo, se organiza su esquema de valores que representan la realidad. Bourdieu y Wacquant (1992) denominan *habitus* a esos principios generadores de prácticas y representaciones, de conductas y opiniones.

Tal como Toombs (1990) o Carel (2013) han señalado, las enfermedades generan diferentes actitudes entre la población, que van desde el pánico a la indiferencia o negación, pasando por múltiples consideraciones sobre ella. Y esas actitudes son detectables en el discurso que establecen sobre la enfermedad (Hofmann, 2015). La percepción de cualquier situación como de riesgo, es subjetiva y, a cada individuo, se le

presenta como real (Beck, 1986, p. 39). Ese juego entre lo objetivo y lo subjetivo tiende a inclinarse hacia las posiciones ya dominantes en la opinión pública (Gómez Castro, 2017). Es especialmente referenciado el modelo de Sandman (1987), el cual hace depender el riesgo de la suma de dos factores: peligro (objetivo) y percepción del peligro (subjetivo). Varios trabajos analizan así las narrativas ciudadanas sobre el riesgo en diferentes contextos (Juanillo, 2001).

Las epidemias, como ha señalado Hydén (1997), entran a formar parte del análisis sociológico como momentos de alta percepción de peligro. Susan Sontag (1989) destacara como la utilización de un lenguaje bélico, en la pandemia de SIDA, permitía construir una nueva identidad colectiva frente al virus enemigo. Esa metáfora militar sirve, en palabras de Foucault, para mantener la adhesión de la ciudadanía al poder (Foucault, 2008), tal como algunos han visto en esta pandemia (Lovón Cueva et al, 2021).

Pero la reciente irrupción de los nuevos medios de comunicación y, en concreto, las redes sociales, han marcado un antes y un después de las crisis sanitarias, en la “modernidad reflexiva” (Giddens, 1994). Cualquier opinión tiene equifonía mediática equiparable a la de cualquier experto. En el caso de la pandemia COVID-19, “las personas han desarrollado actitudes o disposiciones en contra y a favor de la situación, el gobierno, sus empleos, sus familias y ellos mismos ante la crisis sanitaria y económica, destacando las emociones de zozobra, enojo o miedo, aunque también emergen disposiciones de llevar a cabo acciones que mitiguen los efectos de la pandemia, así como estrategias de emprendimiento y colaboración solidaria y fraterna ante sus semejantes” (Carreón-Guillén, 2020, p. 13).

ESTUDIOS SOBRE LAS ACTITUDES ANTE LA PANDEMIA

Previo a esta pandemia, ya se habían realizado estudios actitudinales ante situaciones que predecían la que vivimos durante esta crisis. Por ejemplo, Huapaya et al. (2015), registraba la actitud de los estudiantes de medicina hacia las vacunas, en la que mostraban una mayor inclinación hacia aprobar una rápida, que se saltase protocolos de garantías, frente a los que preferían mantener los plazos, aunque costase vidas por el virus. En esa misma línea habían trabajado Seale et al. (2011), concluyendo que, entre los sanitarios, había la sensación de que las vacunas ya están apareciendo con excesiva rapidez, sin pasar por los seguimientos adecuados. Todo ello en el contexto de que la opinión de los sanitarios, en concreto de los españoles, es que podría (re)aparecer una pandemia en cualquier momento (Santana López et al., 2019)

Al principio de la pandemia Amat et al. (2020) presentan los resultados de un conjunto de encuestas realizados en marzo del 2020. Muestran la fuerte preferencia de los españoles por una respuesta nacional más que internacional, con un liderazgo fuerte, con voluntad de renunciar a la libertad individual y un aumento del apoyo a la gobernanza tecnocrática.

Tras los primeros meses de pandemia comienzan a aparecer trabajos en los que se analizan la situación. Los que focalizan la atención sobre las actitudes no son los mayoritarios, pero sí hay contribuciones relevantes. En Puspitasari et al. (2020) se comparan los resultados de 7 estudios que, en diferentes países, permiten establecer algunas conclusiones sobre la situación en los primeros meses de pandemia. Entre ellas, destaca la idea de que, cuanto mayor es el conocimiento sobre esta enfermedad, mayor es el optimismo respecto a la situación y su evolución y, contrariamente, se reduce el nivel de preocupación (Puspitasari et al., 2020, p. 732). Otros estudios tipifican las actitudes ante la pandemia en base a indicadores sociodemográficas, como Orellana y Orellana (2020), Abdelhafiz et al (2020) o Ruiz Mamani et al., (2020). En general, esa relación muestra un mayor temor al riesgo según se incrementa la edad y, en menor medida, al menor nivel de instrucción.

La categorización de las actitudes es inusual. Pérez Cárdenas (2021) clasifica la actitud del personal sanitario cubano en tres grupos de discursos en función de la gravedad atribuida. Caínzos et al. (2021) utiliza dos categorías para agrupar las actitudes ante el estado de bienestar. Sin embargo, la mayoría de los trabajos se limitan a dar distribuciones de frecuencias con respecto a opiniones o actitudes.

Una de las temáticas que más interés ha despertado es con respecto a la vacunación (Sallam, 2021, Goldman et al., 2020) que, además, muestra relación con otras, como el miedo a viajar (Li et al., 2020), las actitudes hacia los extranjeros (Sorokowski et al., 2020) o con respecto al rastreo (Williams et al., 2020). La relevancia que mostraba la actitud ante las vacunas permitía discriminar diferencias actitudinales.

Las metodologías de corte cualitativo han permitido arrojar mucha luz sobre las actitudes, abriendo nuevas perspectivas sobre la formación de la base de valores. Así, trabajos como el de Cicles et al. (2021), analizando slóganes aparecidos en diferentes medios de comunicación españoles, el de Reguero et al. (2021), comparando prensa de diferentes países europeos, o el de Lovón Cueva et al., (2021), sobre la narrativa militarizada que nos acompañó en la pandemia.

MÉTODOS Y DATOS

Este trabajo se inserta en una investigación más amplia, centrada en los efectos sociales de la pandemia de covid-19. En este *trabajo* presentamos los principales resultados del análisis de las actitudes. En concreto, tratamos de identificar las que la ciudadanía tenía ante la pandemia, midiendo el porcentaje de población en cada una y caracterizando los ejes de cada discurso. La principal herramienta para resolver esos objetivos fue una encuesta de técnica mixta, empleando preguntas cerradas de carácter cuantitativo con otras abiertas en la que las personas entrevistadas justificaban y expresaban valoraciones sobre las temáticas del cuestionario. Esa encuesta fue distribuida *online*, a través de las redes sociales, lo que conllevó un meticuloso trabajo de muestreo *a posteriori*.

Formalmente, la encuesta se lanzó a lo largo del mes de marzo de año 2021. Finalmente, tras los procesos de control de calidad, el tamaño muestral fue de 1973 personas, representativas del conjunto de la población española, con un error del 1,1% (para el caso más desfavorables, bajo el supuesto de MAS y con nivel de confianza del 95%).

La encuesta sobre actitudes y opiniones ante la pandemia (en adelante EOAP) incluía un breve cuestionario en el que se preguntaba sobre el grado de acuerdo o preocupación con una serie de ítems (Tabla 1), todos ellos medidos de 0 a 10, aprovechando las posibilidades analíticas de esa escala (Leung, 2011; Matas Terrón et al., 2004). Esos ítems estaban agrupados en bloques temáticos y, sobre cada uno de ellos aparecía una caja abierta en el que las/los entrevistadas/os argumentaban sus respuestas. Esto último permitía un análisis cualitativo estrechamente ligado a los indicadores escalados que cuantitativamente se preguntaban en cada bloque. La elección de esos indicadores procede de la teoría expuesta sobre la sociología de las actitudes, que considera que ésta es resultado de la interiorización del riesgo percibido (Berger y Luckman, 1966; Beck, 1986; Hydén, 1997). Así mismo, es deudora de trabajos como los de Huapaya et al. (2015), Amat et al. (2020), Puspitasari et al. (2020) u Orellana y Orellana (2020). Pero la concreción procede de un estudio cualitativo previo, con 15 entrevistas focalizadas, que permitió elaborar los indicadores definitivos.

Con los resultados obtenidos empleamos una serie de técnicas estadísticas multivariantes, acompañadas de otras de carácter cualitativo. El esquema analítico siguió la siguiente secuencia: 1º.- Análisis de cluster para determinar los grupos actitudinales (basados en los perfiles de respuesta a los ítems investigados); 2º Análisis discriminante,

para testear la concordancia y robustez de las agrupaciones creadas en cada cluster; 3º Análisis de la varianza para verificar que eran significativas y suponían una reducción relevante de la varianza “intra”; 4º.- Caracterización del perfil sociológico de esas actitudes mediante análisis de segmentación y de las matrices bivariadas.

Acompañando a estas categorías hay una serie de variables sociodemográficas y de control (para validar la calidad de la encuesta). Los indicadores se cruzan por grupo de edad, género, nivel de instrucción, tamaño del municipio, y clase social. Para la construcción de esta última se recogieron preguntas sobre la ocupación, la necesidad de títulos académicos para desempeñarla y sobre la supervisión de otras u otros ocupados. Ese modelo de clase está inspirado en Goldthorpe (1980).

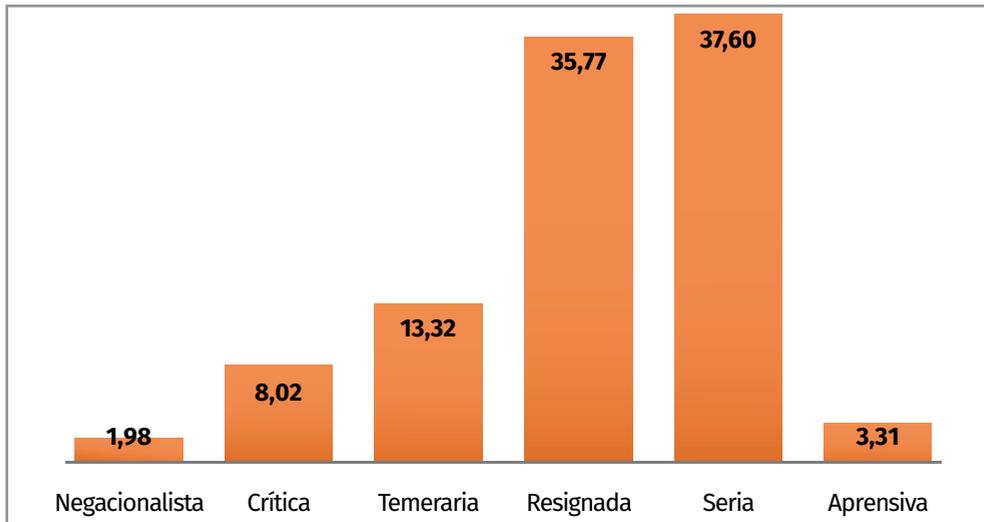
Tabla 1. Ítems investigados en la Encuesta.

Ítem	Redacción pregunta
Preocu- pac.	Contagiarte ¿Cuál es tu grado de preocupación por contagiarte?
	Allegados Grado de preocupación por que se contagien personas de tu entorno inmediato
	Cuarentena ¿Cuál es tu grado de preocupación por que te obliguen a pasar cuarentena?
	Pandemia En general, ¿cuál es tu grado de preocupación por la pandemia de COVID 19?
Gest.	Autoridades ¿Cómo valoras la actuación de las autoridades (políticas y sanitarias)?
	Ciudadanía Y la ciudadanía ¿cómo crees que se ha comportado?
Restricc.	Mascarilla Grado de acuerdo con el uso obligatorio de mascarillas en espacios abiertos?
	Hostelería Grado de acuerdo con el cierre de la hostelería?
	Confinamiento Grado de acuerdo con el confinamiento total de la población?
Prio.	Salud En relación con la pandemia ¿qué grado de importancia otorgas a la salud?
	Economía En relación con la pandemia ¿qué grado de importancia otorgas a la economía?
Evol.	Pandemia Y en relación con la evolución de la pandemia ¿cuál es tu grado de optimismo?
	Vacunas Sobre la eficacia de las vacunas, ¿dónde te posicionas?

RESULTADOS

Los ensayos de los posibles clusters a considerar en el modelo definitivo procuraban criterios de parsimonia y eficiencia. El que optimizaba la reducción de la varianza intra con un menor número de conglomerados, consideraba 6 grupos actitudinales. Para validarlo, sometimos el resultado a un análisis discriminante, de manera que nos permitiese estudiar los casos mal agrupados, así como el porcentaje de acierto, que fue del 90%. Por las características de los centroides de cada ítem pasamos a denominar a cada una de esas actitudes como: negacionista, crítica, temeraria, resignada, seria y aprensiva. El volumen de población de cada uno de ellos puede verse en la [Figura 1](#), en la que cabe destacar el peso de las actitudes “seria” y “resignada” que, sumadas, suponen el 73% de la población española.

Figura 1. Porcentaje de población en cada categoría actitudinal. España. Marzo 2021.



Fuente: Elaboración con datos Encuesta EAOP.

El *negacionismo* representa en el momento de la encuesta a casi el 2% de la población. Éste se caracteriza por registrar valores próximos a 0 en el acuerdo con las medidas restrictivas y valores muy bajos respecto a la preocupación y miedo a la enfermedad. En la actitud *crítica* los valores crecen ligeramente, pero destaca la importancia que otorgan a la economía y, el grande desacuerdo con el cierre de la hostelería; son poco más del 8%. La *temeraria* es una actitud que alcanza al 13% de la población y que muestra una mejora muy ligera de su opinión sobre las restricciones, pero sin llegar a aprobarlas (medias inferiores a 5 sobre 10); a su vez mantienen respeto ante la enfermedad, pero no exceso, y lo que más temen es que le obliguen a guardar cuarentena. Las *resignadas*, un 35,8% del total, aprueban a las autoridades y las restricciones, pero tampoco muestran excesivo miedo a contagiarse, aunque sí a que se contagien sus allegadas. La actitud *seria*, la más frecuente en la sociedad española en aquel momento (37,6%), registra un elevado nivel de preocupación por la situación, está de acuerdo con las restricciones y confía en el papel que tendrán las vacunas. Por último, la *aprensiva*, recoge el mayor temor a la enfermedad, reduce a mínimos la preocupación por tener que estar en cuarentena o que se produzca una situación de confinamiento, son críticos con respecto al comportamiento de la ciudadanía y relegan el papel de la economía a mínimos.

Estas categorías resultantes deben leerse secuencialmente, situándose en uno de los extremos el negacionismo y, en el otro, el alarmismo aprensivo. Las variables que las definían pueden dividirse en tres grupos (Figura 2). Por un lado, una serie de ítems permitían caracterizar cada grupo actitudinal linealmente. En ellos se percibe como la preocupación por la enfermedad y la valoración del acuerdo con las restricciones vividas, registraba valores crecientes en cada grupo. Así, el miedo a contagiarse es menor entre negacionistas que en críticas y así sucesivamente (Figura 3).

Por otro lado, aparecen otro grupo de variables que tienen forma de campana; es decir, valores reducidos en los extremos y elevados en los conglomerados centrales. Es el caso de los ítems referidos, por ejemplo, a la valoración del comportamiento de la ciudadanía, o a la gestión de las autoridades. También está en este grupo, la valoración sobre las vacunas como solución a la pandemia.

Finalmente, una serie de variables registran un comportamiento plano, por lo que no contribuyen a explicar el modelo y muestran ser invariantes con respecto a las actitudes

ante la pandemia. Encontramos, entre ellas, la valoración sobre si las relaciones, tanto con convivientes como con no convivientes, habían empeorado.

El análisis de la varianza muestra que el grado de acuerdo con las restricciones es el que mejor explica la construcción de estos grupos. La reducción de la varianza intragrupal es superior al 50%. También son relevantes la preocupación por la situación general que deja la pandemia, el miedo a contagiarse, el papel que la salud debe tener frente a la economía y la creencia en las vacunas.

La tesis de que los valores preceden causalmente a las actitudes (Luhmann, 2000) se mantiene. Los cluster contruidos en base a valoraciones de las restricciones y la preocupación por la enfermedad muestran un amplio grado de asociación y solidez, con una importante reducción de la varianza dentro de cada grupo (intra), que llega a ser del 43% entre las más explicativas.

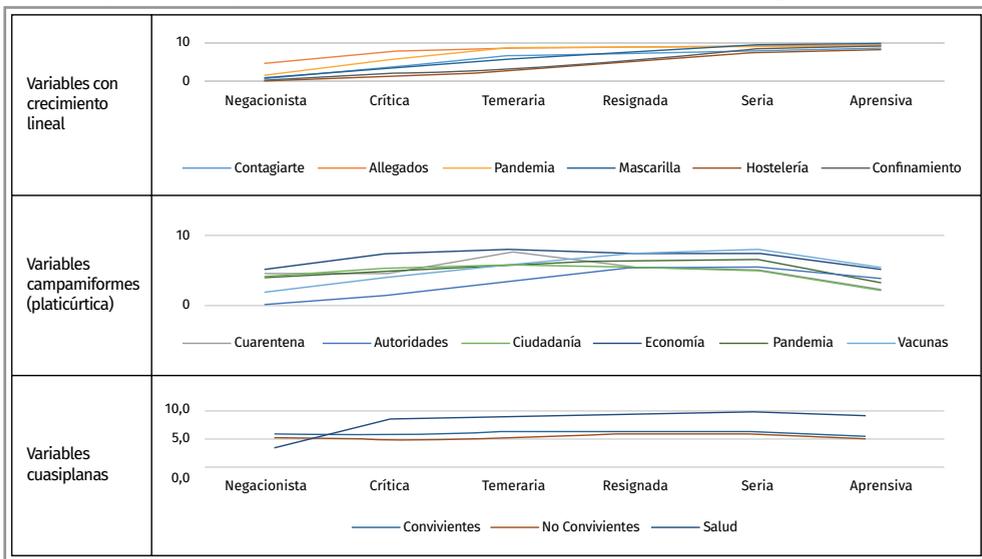
Entre las variables que se muestran invariantes con respecto a este modelo de grupos actitudinales destacan dos: por un lado, el papel que debe tener la economía y, por otro, la valoración del comportamiento de la ciudadanía.

El estudio sociológico de los perfiles de cada categoría permite arrojar una serie de conclusiones generales. 1) las actitudes son bastante invariantes con respecto a las variables sociodemográficas de control, lo que hace pensar que responden a proceso de externalización-internalización de vivencias y *habitus* particulares. 2) De entre las diferencias que sí se pueden considerar relevantes, extraemos las siguientes pautas:

Por género, las mujeres se concentran más que los varones en la actitud *seria*, mientras que aquellos las doblan entre las *críticas*; a mayor edad, mayor probabilidad de adoptar actitud *seria* o *resignada*; los más jóvenes, a la inversa. Con menor nivel de instrucción crecen considerablemente los posicionamientos extremos (*negacionistas* y *aprensivos*).

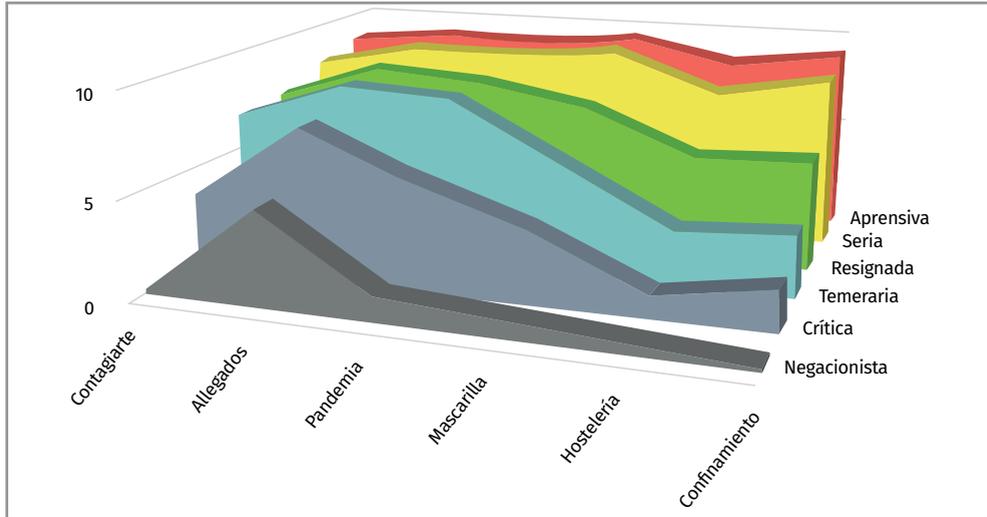
La [Figura 4](#), que recoge el análisis de segmentación, resume de manera elocuente la incidencia de cada variable sociodemográfica (enumeradas en la [Tabla 2](#)) en cada categoría actitudinal.

Figura 2. Comportamiento de las variables en el modelo de conglomerados.



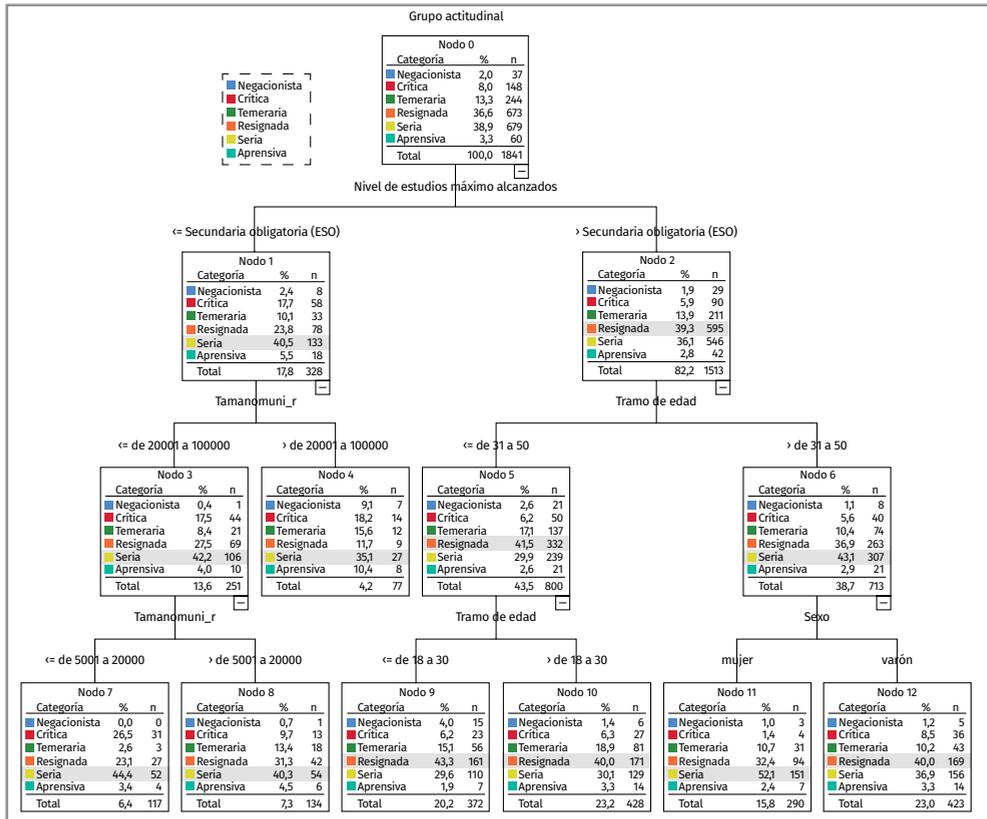
Fuente: Elaboración con datos Encuesta EAOP.

Figura 3. Variables con comportamiento lineal y sus puntuaciones en cada cluster.



Fuente: Elaboración con datos Encuesta EAOP.

Figura 4. Análisis de segmentación de los grupos de clusters por variables sociodemográficas.



Fuente: Elaboración con datos Encuesta EAOP.

La variable que más varianza explica es el nivel de instrucción. Cuando los estudios se incrementan, disminuye tanto el peso de *negacionistas y aprensivos* y, alternativamente, aumentan las *resignadas*. El análisis de segmentación permite observar cómo, si hacemos seguimiento entre las personas de más estudios, encontramos diferencias notables. Así, las mujeres de más de 50 años de las grandes ciudades se ubican, en un 75% de los casos, en el grupo de las serias; contrariamente, en ese mismo grupo actitudinal, solo encontramos al 13% de los varones menores de 50 años de las grandes ciudades.

La clase social registra indicadores de asociación no significativas. En menor medida, pero también no significativa, es la del tamaño del municipio. Género y edad, con baja inercia, pero sí aparecen como significativas y, finalmente, el nivel de instrucción está fuertemente asociado con las actitudes (Tabla 2).

Tabla 2. Prueba de igualdad de medias de grupos.

	Lambda de Wilks	F	Sig.
Tramo de edad	,984	5,437	,000
Nivel de estudios máximo alcanzado	,960	13,548	,000
Clase social	,993	2,428	,033
Tamaño municipio de residencia	,992	2,817	,015
Género	,983	5,605	,000

Fuente: Elaboración con datos Encuesta EAOP.

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES

Hemos expuesto un marco teórico de la sociología de las actitudes que sitúa a éstas como resultado de unos valores y otras interiorizaciones de riesgo percibido y que dan lugar a conductas explicadas en discursos, valoraciones y opiniones. Ese marco que nos lleva de Berger y Luckman (1966) a Beck (1986) y a Hofmann (2015), por citar algunas referencias claves, y que se aplica en el análisis de las pandemias trabajando con el grado de importancia diferencial que éstas tienen para la ciudadanía, tal como destacaron Sontag (1989) o Foucault (2008). Los estudios empíricos realizados han dado lugar a categorizaciones parciales, centradas en temáticas concretas, como las vacunas, la gestión del gobierno o el miedo a la enfermedad, pero aquí traemos una visión más global que incluye los indicadores relevantes para de las explicar la actitud vital ante la pandemia.

El resultado son 6 grupos actitudinales que se sitúan en una secuencia lineal entre el alarmismo y el negacionismo. Cada uno explica un tipo de comportamiento, tras el que hay una percepción diferente del miedo, y responden a una serie de valores y/o creencias interiorizadas sobre la bondad de una serie de medidas restrictivas y de posibles soluciones (vacunas).

Si prestamos atención a variables puntuales sobre la preocupación por la pandemia o valoración de determinadas medidas restrictivas, podemos encontrar asociaciones significativas con variables sociológicas como, por ejemplo, el mayor compromiso de las mujeres o el menor de los jóvenes. Sin embargo, cuando trabajamos con grupos actitudinales esas diferencias se diluyen. En este sentido, nuestros hallazgos inciden en resaltar el carácter invariante entre actitudes y variables sociodemográficas, corroborando los resultados también obtenidos en De La Vega et al. (2020). Los procesos de internalización resultan de experiencias de socialización que derivan en hábitos muy intergeneracionales (Bourdieu y Wacquant., 1992), interclasistas u otras variables. La única que muestra cierto grado de correlación con las actitudes es el nivel de instrucción y, en menor medida, la edad.

La débil incidencia de las variables sociodemográficas permite aproximar las teorías de corte sociológico a las psicológicas, que ligan valores y expectativas individuales a las actitudes (Raude et al., 2020, p. 2). La tesis pionera de Thomas y Znaniecki (1918), de que las actitudes están precedidas de valores, sigue viva. Esos valores pueden entenderse intercausales.

Los indicadores empleados en la encuesta funcionan como un engranaje que permite identificar linealmente cada actitud en función de las puntuaciones de cada ítem. Además, han mostrado una clara correlación entre preocupación o miedo con respecto a la valoración de las conductas y la gestión de la pandemia, de modo similar a las afirmaciones de Puspitasari et al. (2020) o Li et al. (2020).

La preocupación por la pandemia ha ido variando en función de los datos que la ciudadanía percibía en cada momento. En marzo de 2021, momento en el que pasamos la encuesta, encontramos los porcentajes expuestos, pero esas 6 categorías ni son compartimentos estancos, ni celdas de las que no se pueda salir. Contrariamente, hay individuos cambiando constantemente de actitud ante la evolución de la crisis. Estar en una de ellas no implica ni autoidentificación con la misma, ni conocimiento de esa u otras alternativas actitudinales. En cambio, el relato que cada ciudadano expone, es consciente.

Las categorías, creemos que son extrapolables a otras crisis. Esa portabilidad taxonómica espacio-temporal no implica que se mantengan los pesos porcentuales o que alguna de ellas, en cualquier otro caso, pueda estar vacía. En cada crisis, país o momento, la distribución porcentual de efectivos entre esas categorías, irá variando; se mantienen las variables, aunque cambien los pesos.

REFERENCIAS

- Abdelhafiz, A. S., Mohammed, Z., Ibrahim, M. E., Ziady, H. H., Alorabi, M., Ayyad, M., & Sultan, E.A. (2020). Knowledge, perceptions, and attitude of Egyptians towards the novel coronavirus disease (COVID-19). *Journal of Community Health*, 45(5), 881-890.
- Allport, G. W. (1935). Attitudes. En C. Murchison (Ed.), *Handbook of Social Psychology*. Worcester, MA: Clark University Press.
- Amat, F., Arenas, A., Falcó-Gimeno, A., Muñoz, J. (2020). Pandemics meet democracy. Experimental evidence from the Covid-19 crisis in Spain. *SocArXiv*. <https://doi.org/10.31235/osf.io/dkusw>
- Beck, U. (1986). *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Paidós.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. Anchor.
- Bourdieu, P., & Wacquant, L. (1992). *Réponses*, Paris. *Le Seuil*, 114.
- Caínzos, M., y Voces C. (2021). La pandemia y las actitudes hacia el estado de bienestar. En O. Salido, y M. Massó (Eds.), *Sociología en tiempos de pandemia* (pp. 267-278). Madrid: FES.
- Carel, H. H. (2013). Illness, phenomenology, and philosophical method. *Theoretical medicine and bioethics*, 34(4), 345-357. <https://doi.org/10.1007/s11017-013-9265-1>
- Carreón-Guillén, J., Bustos-Aguayo, J. M., Bermúdez-Ruíz, G., Espinoza-Morales, F., y García-Lirios, C. (2020). Actitudes hacia la pandemia ocasionada por el coronavirus SARS-COV-2 y la COVID-19. *INVURNUS*, 15(2), 12-16.

- Cicres Bosch, J., y Masgrau Juanola, M. (2021). La esloganización del discurso fronterizo: los eslóganes políticos en torno a la pandemia de la Covid-19= Slogonization of border discourse: political slogans on the Covid-19 pandemic. *Cultura, lenguaje y representación*, 26, 189-207.
- De La Vega, R., Ruíz-Barquín, R., Boros, S., & Szabo, A. (2020). Could attitudes toward COVID-19 in Spain render men more vulnerable than women?. *Global public health*, 15(9), 1278-1291.
- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1998). Attitude structure and function. En D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The Handbook of Social Psychology* (4th ed., Vol. 1, pp. 269-322). New York: McGraw-Hill.
- Farr, R. (1994). Attitudes, social representations and social attitudes (discussion of C Fraser). *Papers on Social Representations*, 3, 33-36.
- Foucault, M. (2008). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI
- Fraser, C. (1994). Attitudes, social representations and widespread beliefs. *Papers on Social Representations*, 3, 13-25.
- Giddens, A. (1994). Vivir en una sociedad postradicional. En U. Beck, A. Giddens, y S. Lash (Eds.), *Modernización reflexiva. Política, tradición y estética en el orden social moderno* (pp. 75-136). Madrid: Alianza Editorial.
- Goldman, R. D., Yan, T. D., Seiler, M., Parra Cotanda, C., Brown, J. C., Klein, E. J., Hoeffe, J., Gelernter, R., Hall, J. E., Davis, A. L., Griffiths, M. A., Mater, A., Manzano, S., Gualco, G., Shimizu, N., Hurt, T. L., Ahmed, S., Hansen, M., Sheridan, D., Ali, S., Thompson, G. C., Gaucher, N., Staubli, G., & International COVID-19 Parental Attitude Study (COVIPAS) Group (2020). Caregiver willingness to vaccinate their children against COVID-19: Cross sectional survey. *Vaccine*, 38(48), 7668-7673. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.09.084>
- Goldthorpe, J. H., Llewellyn, C., & Payne, C. (1980). *Social mobility and class structure in modern Britain*. Oxford: Clarendon Press.
- Gómez Castro, L. (2017). La comunicación de riesgo en salud: aspectos teóricos y metodológicos para el control de emergencias públicas sanitarias. *MediSan*, 21(12), 3386-3399.
- Habermas, J. (1987). *Teoría de la acción comunicativa. Tomo I: Racionalidad de la acción y racionalización social*. Madrid: Taurus.
- Hofmann, B. (2015). Suffering: Harm to Bodies, Minds, and Persons. In S. Edwards, & T. Schramme (Eds.), *Handbook of concepts in the philosophy of medicine*. Berlin: Springer
- Huapaya, J. A., Maquera-Afaray, J., García, P. J., Cárcamo, C., & Cieza, J. A. (2015). Conocimientos, prácticas y actitudes hacia el voluntariado ante una influenza pandémica: estudio transversal con estudiantes de medicina en Perú. *Medwave*, 15(04).
- Hydén, L.C. (1997). Illness and narrative. *Sociology of health & illness*, 19(1), 48-69.
- Juanillo, N. K. (2001). The risks and benefits of agricultural biotechnology: Can scientific and public talk meet?. *American Behavioral Scientist*, 44(8), 1246-1266.
- Leung, S.O. (2011). A comparison of Psychometric Properties and normality in 4-, 5-, 6-, and 11-point Likert scales. *Journal of Social Service Research*, 37(4), 412-421.
- Li, J., Nguyen, T., & Coca-Stefaniak, J. A. (2020). Coronavirus impacts on post-pandemic planned travel behaviours. *Annals of tourism research*, 102964. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2020.102964>

- Lovón Cueva, M. A., Montenegro-García, M. I., y Chegne Cortez, A. D. (2021). La COVID-19 y la metáfora bélica: un análisis cognitivo en los diarios digitales y las redes sociales. *Boletín de la Academia Peruana de la Lengua*, 70, 155-196.
- Luhmann, N. (2000). *La realidad de los medios de masas*. Barcelona: Anthropos.
- Matas Terrón, A. M., Hurtado, J. C. T., Martín, J. J. J., Azuaga, F. M. B., y Almeda, L. (2004). Diagnóstico de las actitudes hacia el medio ambiente en alumnos de secundaria: una aplicación de la TRI. *Revista de Investigación Educativa*, 22(1), 233-244.
- Moscovici, S. (1961). *La Psychanalyse, son image et son public*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Orellana C., y Orellana L. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante el cierre residencial debido a la pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actualidades en Psicología*, 34(128). <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/article/view/41431>
- Pérez Cárdenas, C. (2020). Actitudes frecuentes en una población de Alamar ante la COVID 19 en tiempo real. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5).
- Puspitasari, I. M., Yusuf, L., Sinuraya, R. K., Abdulah, R., & Koyama, H. (2020). Knowledge, attitude, and practice during the COVID-19 pandemic: a review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 727-733.
- Raude, J., Lecrique, J. M., Lasbeur, L., Leon, C., Guignard, R., Roscoät, E. D., & Arwidson, P. (2020). Determinants of preventive behaviors in response to the COVID-19 pandemic in France: comparing the sociocultural, psychosocial and social cognitive explanations. *Frontiers in Psychology*, 11, 3345.
- Reguero Sanz, I., Jiménez, V. M., Berdón Prieto, P., & Herrero Izquierdo, J. (2021). El discurso sobre la COVID-19: un estudio en la prensa de Italia, España y Alemania. *Revista de Comunicación*, 20(1), 239-267.
- Ruiz Mamani, P. G., Morales-García, W. C., White, M., & Marquez-Ruiz, M. S. (2020). Properties of a scale of concern for COVID-19: Exploratory analysis in a Peruvian sample. Propiedades de una escala de preocupación por la COVID-19: análisis exploratorio en una muestra peruana. *Medicina clínica*, 155(12), 535-537. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.06.022>
- Sallam, M. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy worldwide: a concise systematic review of vaccine acceptance rates. *Vaccines*, 9(2), 160.
- Sandman, P. M. (1987). Risk communication: facing public outrage. *EPA Journal*, 13, 21-22
- Santana-López, B. N., Santana-Padilla, Y. G., Martín-Santana, J. D., Santana-Cabrera, L., & Rodríguez, C. E. (2019). Creencias y actitudes de trabajadores sanitarios y estudiantes de enfermería de una región de España ante una pandemia de gripe. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 481-486.
- Seale, H., Kaur, R., Wang, Q., Yang, P., Zhang, Y., Wang, X., Li, X., Zhang, H., Zhang, Z., & MacIntyre, C. R. (2011). Acceptance of a vaccine against pandemic influenza A (H1N1) virus amongst healthcare workers in Beijing, China. *Vaccine*, 29(8).
- Sontag, S. (1989). *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors*. New York: Doubleday
- Sorokowski, P., Groyecka, A., Kowal, M., Sorokowska, A., Biątek, M., Lebeda, I., Dobrowolska, M., Zdybek, P., & Karwowski, M. (2020). Can information about pandemics increase negative attitudes toward foreign groups? A case of COVID-19 outbreak. *Sustainability*, 12(12), 4912.

- Thomas, W. I. & Znaniecki, F. (1918). *The Polish peasant in Europe and America*. Boston: Badger.
- Toombs, S. K. (1990). The temporality of illness: Four levels of experience. *Theoretical medicine*, 11(3), 227-241. <https://doi.org/10.1007/BF00489832>
- Torregrosa, J. R. (1968). El estudio de las actitudes: perspectivas psicológicas y sociológicas. *REOP*, 11, 155-165.
- Williams, S. N., Armitage, C. J., Tampe, T., & Dienes, K. (2021). Public attitudes towards COVID-19 contact tracing apps: A UK-based focus group study. *Health Expectations*, 24(2), 377-385.