

Respuesta de las Universidades Promotoras de la Salud ante la pandemia del Covid-19

Hiram V. Arroyo Acevedo

María Constanza Granados Mendoza

Solaritza Rivera León

Las Universidades Promotoras de la Salud han sido responsivas a la situación de emergencia global ocasionada por el Covid-19. Las universidades han ejercido su responsabilidad social con altura demostrando compromiso con la comunidad universitaria y la comunidad externa. La respuesta universitaria ha sido abarcadora. Se han observado todo tipo de acciones de naturaleza educativa, preventiva, asistencial e investigativa ante el Covid-19. Las intervenciones universitarias se han realizado por iniciativa propia o en colaboración con las entidades de salud de los respectivos países. Han involucrado en las acciones a todos los sectores universitarios; estudiantes, profesores, personal administrativo, gerentes universitarios, egresados y público en general.

Contexto social y epidemiológico del Covid-19

Los datos del coronavirus varían día a día. La Organización Mundial de la Salud (1) plantea que para afrontar el coronavirus cada país debe seguir aplicando los planes de acción nacionales basados en un enfoque de la sociedad en su conjunto y una valoración realista de lo que es factible lograr en primer lugar en cuanto al control de la transmisión y la reducción de la mortalidad y, posteriormente, en cuanto al sostenimiento de un bajo nivel de transmisión mientras se reanuda la actividad social y económica. Los planes deben ser lo suficientemente flexibles para reaccionar a las situaciones epidemiológicas en rápida evolución en diferentes partes del país, y tener en cuenta los contextos y capacidades locales para responder.

La Perspectiva preventiva de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2) hacen una caracterización del Coronavirus y destacan las consideraciones preventivas. Señalan que el virus se propaga de la siguiente forma:

- En estos momentos no existe una vacuna para prevenir la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19).
- La mejor manera de prevenir la enfermedad es evitar la exposición a este virus.
- Se cree que el virus se propaga principalmente de persona a persona.
 - Entre personas que están en contacto cercano (a una distancia de hasta aproximadamente 6 pies).
 - A través de gotitas respiratorias que se producen cuando una persona infectada tose, estornuda o habla.
 - Estas gotitas pueden terminar en la boca o en la nariz de quienes se encuentran cerca o posiblemente ser inhaladas y llegar a los pulmones.
 - Estas gotitas pueden depositarse en superficies y permanecer activas por hasta 15 días. Al tener contacto con las manos sobre las superficies y luego tocarse la cara constituye otra forma de estar en contacto con el virus.
 - Algunos estudios recientes sugieren que el COVID-19 puede propagarse a través de personas que no presentan síntomas.

El CDC promueve el lavado de las manos frecuentemente:

- Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón por al menos 20 segundos, especialmente después de haber estado en un lugar público, o después de sonarse la nariz, toser o estornudar.
- Si no dispone de agua y jabón, use un desinfectante de manos que contenga al menos un 60 % de alcohol. Cubra todas las superficies de las manos y frótelas hasta que sienta que se secaron.
- Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca sin haberse lavado las manos.

El CDC sugiere evitar el contacto directo:

- Evite el contacto cercano con personas que están enfermas, incluso dentro de su casa. De ser posible, mantenga una distancia de 6 pies entre la persona enferma y otros miembros de su hogar.
- Mantenga distancia de otras personas fuera de su hogar.
 - Recuerde que algunas personas que no tienen síntomas pueden propagar el virus.
 - Mantenga una distancia de al menos 6 pies (aproximadamente la longitud de 2 brazos) de otras personas.
 - No se reúna en grupos.
 - Manténgase alejado de lugares muy concurridos y congregaciones masivas.
 - Mantener distancia con los demás es especialmente importante para las personas que tienen mayor riesgo de enfermarse gravemente.

El CDC promueve cubrirse la boca y la nariz con una cubierta de tela para la cara al estar rodeados de personas:

- Usted podría propagar el COVID-19 incluso si no se siente enfermo.
- Todos deberían usar una cubierta de tela para la cara cuando salen de sus casas, por ejemplo, para ir a la tienda de comestibles o para buscar otros productos necesarios.

- Las cubiertas de tela para la cara no se deberían usar en niños menores de 2 años ni en personas con problemas respiratorios o que estén inconscientes, incapacitadas o no sean capaces de quitárselas sin ayuda.
- La cubierta de tela para la cara es para proteger a las demás personas en caso de que usted esté infectado.
- No use una mascarilla destinada a los trabajadores de la salud.
- Siga manteniendo una distancia de aproximadamente 6 pies de las demás personas. La cubierta de tela para la cara no reemplaza las medidas de distanciamiento social.

EL CDC sugiere cubrirse la boca al toser y estornudar:

- Si se encuentra en un ámbito privado y no tiene puesta la cubierta de tela para la cara, recuerde siempre cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo desechable o con la parte interna del codo al toser o estornudar.
- Bote los pañuelos desechables usados a la basura.
- Lávese las manos inmediatamente con agua y jabón por al menos 20 segundos. Si no dispone de agua y jabón, límpiense las manos con un desinfectante de manos que contenga al menos un 60 % de alcohol.

El CDC promueve la limpieza y desinfectar:

- Limpie y desinfecte diariamente las superficies que se tocan con frecuencia . Esto incluye las mesas, las manijas de las puertas, los interruptores de luz, los mesones, las barandas, los escritorios, los teléfonos, los teclados, los inodoros, los grifos, los lavamanos y los lavaplatos.
- Si las superficies están sucias, límpielas. Lávelas con agua y detergente o jabón antes de desinfectarlas.
- Luego, use un desinfectante de uso doméstico. La mayoría de los desinfectantes comunes para el hogar registrados en la EPA ícono de sitio externo funcionarán (2).

La perspectiva social de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES)

La Asociación Latinoamericana de Medicina Social (3) presenta una crítica al abordaje de la pandemia del Covid-19. ALAMES plantea lo siguiente y citamos:

El debate sobre el tema de la epidemia no es exclusivamente sanitario, es también ideológico, político, económico y social. Se han generado distintas estrategias y etapas para enfrentar la pandemia, desde el aislamiento de los grupos vulnerables hasta el confinamiento de toda la población suspendiendo actividades y servicios con excepción de los esenciales. En algunos casos, además se suspenden las garantías constitucionales implementando un estado de excepción con autoridad represiva, en otros no.

En cualquier caso, siempre los más perjudicados son los grupos sociales en mayores condiciones de vulnerabilidad por pobreza, género, discapacidad y/o pertenencia a pueblos indígenas originarios. En este sentido debe retomarse la determinación social de la salud, ya que son las condiciones sociales, económicas y laborales de partida las que definen las medidas de abordaje de la pandemia (3).

La perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud

Otras entidades globales del ámbito de la salud han planteado diversos efectos sociales relacionados con la pandemia del Covid-19 (4). La Dra. Sarah Hill de la Escuela de Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad de Edimburgo señala que los expertos en salud pública han enfatizado durante mucho tiempo la importancia de los determinantes sociales de la salud, es decir, las condiciones en que las personas viven, trabajan e interactúan entre sí, y su influencia en la salud. La rápida propagación de Covid- 19 ha llevado a muchos gobiernos

e instituciones a tomar medidas drásticas para reducir el riesgo de transmisión viral y la consiguiente carga de salud pública (5). Sin embargo, en muchos contextos, estas medidas de emergencia se llevan a cabo después de años de baja inversión en servicios públicos, lo que hace que las poblaciones y los sistemas de salud sean más vulnerables a los desafíos agudos; y los aspectos de la respuesta de emergencia (incluidas las reducciones dramáticas en el contacto social y la participación en el mercado laboral) probablemente comprometerán aún más los determinantes más amplios de la salud. Ella plantea el debate si las respuestas estatales pueden a largo plazo causar más daño que el coronavirus y si la emergencia actual crea oportunidades para una reorientación política que prioriza la salud y la sostenibilidad sobre el crecimiento económico (6).

Una revisión bibliográfica preliminar nos lleva a identificar un conjunto de circunstancias y consideraciones políticas, sociales y económicas asociadas al Covid-19. Algunos determinantes sociales de la salud se presentan a continuación como unidades de contenido para facilitar la reflexión y el análisis (7):

1. Pobreza
2. Inequidades
3. Desempleo
4. Empleo y riesgos por condiciones de trabajo
5. Cesantías a empleados
6. Beneficios de bienestar social y protecciones sociales (Seguro social/welfare)
7. Servicios básicos a la ciudadanía
8. Falta de capacidad y acceso tecnológico
9. Falta de acceso a internet
10. Falta de acceso a la educación
11. Seguridad alimentaria
12. Importación/exportación de bienes
13. Vivienda inadecuada

14. Salud mental
15. Reducción de las libertades
16. Vulneración del derecho a la salud
17. Vulneración de otros derechos humanos
18. Hostigamiento y represión social
19. Violencia de estado
20. Discriminación
21. Violencia de género
22. Abuso de niños, niñas y adolescentes
23. Sistemas universales de salud
24. Atención primaria de salud
25. Desinformación pública/engaño
26. Intereses mediáticos
27. Fraude a la salud
28. Política partidista y corrupción política
29. Privatización como respuesta
30. Pensamiento y práctica neoliberal
31. Migraciones
32. Condiciones laborales de trabajadores de la salud
33. Grupos poblacionales vulnerados
 - Niñez y juventud
 - Personas sin hogar
 - Mujeres
 - Adultos de mayor edad
 - Inmigrantes con estatus no regularizado
 - Personas con diversidades funcionales
 - Comunidades LGBTTIQ+
 - Cuidadores y cuidadoras
 - Pueblos originarios

- Afro descendientes
- Personas que viven por debajo del índice de pobreza

34. Solidaridad internacional y regional

35. Otras consideraciones (7)

Metodología

El 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró oficialmente el Coronavirus Covid-19 como una pandemia. Siendo esta una situación que afecta a la población a nivel mundial, la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS) en su misión de gestionar procesos colaborativos desarrolló un proceso de consulta para recopilar información acerca de las iniciativas realizadas por las universidades que componen la RIUPS en respuesta a los retos derivados de la pandemia del Covid-19 (8). El Covid-19 es una emergencia de salud pública sin precedentes por lo que es invaluable conocer qué gestiones se están realizando en diferentes países y con cuáles recursos cuentan para atender la situación, con el fin de poder compartir los hallazgos y que se puedan adaptar y o replicar las iniciativas en otras regiones. Como parte de la consulta se diseñó una encuesta para ser completada en modalidad virtual accediendo un enlace que fue compartido al correo electrónico de los/as coordinadores de las redes nacionales.

Descripción del instrumento de medición

La encuesta desarrollada tiene un total de ocho preguntas, de las cuales tres tienen el propósito de recopilar datos sobre el país, la universidad e información de la persona contacto que completa el instrumento. Otras cinco preguntas están dirigidas a auscultar las iniciativas llevadas a cabo en respuesta a la pandemia del Covid-19. Con este instrumento

se recogió información de las actividades que realizaron las universidades que aportaron al enfrentamiento y manejo del Covid-19. Se recopiló información sobre las principales dificultades que enfrentan las universidades para aportar en la prevención y manejo del Covid-19 desde la comunidad educativa y en la sociedad en general. Se indaga sobre los principales activos y recursos que han resultado importantes en el proceso. Además, se le solicita a las universidades que compartan información sobre las redes sociales o materiales didácticos utilizados que puedan socializarse en beneficio de otras universidades vinculadas a la red nacional o a la RIUPS. Se provee la oportunidad de presentar sugerencias para favorecer los procesos colaborativos y el aporte desde las Universidades (8).

Población consultada y número de respuestas

La encuesta fue enviada a través de correo electrónico y completada por representantes de 41 universidades de 13 países de Iberoamérica. El 36.0% de las respuestas se recibieron de universidades de Colombia, 34.0% fueron de universidades de Ecuador, España, México y Panamá, un 19.0% de las respuestas se recibieron de universidades de Argentina, Brasil, Costa Rica y Portugal, mientras que 10.0% de las respuestas se recibieron de universidades de Chile, Cuba, Honduras y Puerto Rico (8).

Cuadro 1

Países participantes en la consulta universitaria

País	Cantidad de Universidades
Argentina	2
Brasil	2
Chile	1
Colombia	15
Costa Rica	2
Cuba	1
Ecuador	3
España	4
Honduras	1
México	4
Panamá	3
Portugal	2
Puerto Rico	1
Total	41

Cuadro 2

Relación de universidades participantes por países

País	Universidades
Argentina	Universidad Nacional de Lujan
	Universidad Nacional del Litoral
Brasil	Universidade Federal de Pernambuco
	Universidade Luterana do Brasil - ULBRA
Chile	Pontificia Universidad Católica de Chile (UC)
Colombia	Corporación Universitaria Autónoma de Nariño, Aunar Cali
	Corporación Universitaria Rafael Núñez
	Fundación Universitaria de Ciencias de La Salud
	Fundación Universitaria María Cano
	Institución Universitaria Antonio José Camacho
	Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte
	UNICOC
	Universidad de Antioquia
	Universidad de Ibague
	Universidad de Nariño
	Universidad de los Andes
	Universidad del Valle. Valle del Cauca
	Universidad ICESI
	Universidad Nacional de Colombia
Universidad Tecnológica de Pereira	

Costa Rica	Universidad Chiriquí
	Red Costarricense de Universidades Promotoras de la Salud (UCR, TEC, UNA, UNED, UTN)
Cuba	Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
Ecuador	Instituto Superior Tecnológico Libertad
	Universidad de las Américas
	Universidad Técnica de Ambato
España	Universidade da Coruña
	Universidad de Deusto
	Universidad de Sevilla
	Universitat de les Illes Balears
Honduras	Universidad Nacional Autónoma de Honduras
México	Universidad Autónoma de Nuevo León
	Universidad de Guadalajara
	Universidad de Guanajuato
	Universidad de Quintana Roo
Panamá	Universidad Autónoma de Chiriquí
	Universidad Marítima Internacional de Panamá
	Universidad de Panamá
Portugal	Instituto Politécnico de Coimbra
	Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro
Puerto Rico	Universidad de Puerto Rico, Escuela de Salud Pública
Total: 13 países	41 universidades

Resultados

Acciones de las Universidades Promotoras de la Salud frente al Covid-19

Las universidades han estado activas frente a la pandemia del Covid-19. La respuesta universitaria ha sido variada con responsabilidades diversas incluyendo la educación para la salud, la prevención, la capacitación, la investigación y otras actividades de alcance social. En el Cuadro 3 se presenta el inventario de acciones informadas por las universidades para afrontar el Covid-19.

Cuadro 3

Relación de las acciones informadas por las universidades

Acciones universitarias	Frecuencia
Educación para la Salud	32 (20.3%)
Investigaciones	14 (8.9%)
Acciones educativas y preventivas a través de las redes sociales	14 (8.9%)
Provisión de servicios psicológicos a la comunidad universitaria y público en general	12 (7.6%)
Creación de estructuras especiales (Ej. Comisión de Emergencia, Mesas de Respuesta, etc.)	11 (7.0%)
Diseño de material audiovisual de comunicación en salud	11 (7.0%)
Identificación de voluntariado estudiantil para acciones de telemedicina y seguimiento epidemiológico.	11 (7.0%)
Diálogo e intercambio con el Ministerio y Secretarías de Salud.	9 (5.7%)

Líneas de correo electrónico especializado en temas educativos y preventivos vinculados al Covid-19	9 (5.7%)
Utilización de infraestructura universitaria para pruebas y servicios de salud	7 (4.4%)
Desarrollo de protocolos preventivos y lineamientos educativos	5 (3.1%)
Entrega de protectores faciales	4 (2.5%)
Capacitación/cursos virtuales	4 (2.5%)
Presencia de universitarios en las mesas gubernamentales de respuesta a la crisis	3 (1.9%)
Acciones de desinfección de las instalaciones universitarias	2 (1.2%)
Campaña de donación de sangre/plasma	2 (1.2%)
Donaciones de bonos de internet	2 (1.2%)
Campaña de donación de alimentos para estudiantes en situación de vulnerabilidad alimentaria	2 (1.2%)
Ubicación de dispensadores con jabón antibacterial en los baños	1 (0.63%)
Seguimiento a casos sospechosos o confirmados	1 (0.63%)
Contacto con estudiantes de intercambio en otros países	1 (0.63%)
	157

Los datos obtenidos reflejan que gran parte de las actividades universitarias han estado relacionadas con las acciones de Educación para la Salud, la comunicación, las campañas educativas-preventivas y las acciones educativas utilizando las redes sociales. En el Cuadro 4 se presenta la relación de temas abordados en las actividades educativas.

Cuadro 4

Relación de los temas abordados por las Universidades Promotoras de la Salud en sus actividades de educación para la salud

Temas	Frecuencia
Salud mental	12 (17.9%)
Detección de síntomas del Covid-19	8 (11.9%)
Alimentación saludable	7 (10.4%)
Actividad física en el confinamiento	6 (8.9%)
Temáticas vinculadas al arte y cultura	5 (7.4%)
Estilos de vida saludable	4 (5.9%)
Lavado de manos	4 (5.9%)
Administración del tiempo	3 (4.4%)
Técnicas de estudio a distancia	2 (2.9%)
Higiene básica	2 (2.9%)
Actividades lúdicas y de ocio	2 (2.9%)
Medidas de prevención para entrar y salir de la vivienda	2 (2.9%)
Cómo contener el avance de la infección respiratoria aguda	1 (1.4%)
Manejo cotidiano de animales de compañía	1 (1.4%)
Desinfección de la vivienda	1 (1.4%)
Reglas de distanciamiento social	1 (1.4%)
Utilización de líneas de emergencia/telemedicina	1 (1.4%)
Mitigación y contener el virus	1 (1.4%)
Salud ocupacional en el trabajo domiciliario	1 (1.4%)
Bioseguridad en la casa	1 (1.4%)
Conciliación laboral y familiar durante el confinamiento	1 (1.4%)
Resolución de problemas	1 (1.4%)
	67

En la consulta a las universidades se solicitó información sobre las principales barreras identificadas por las universidades para abordar la situación de la crisis del Covid-19. La mayoría de las respuestas hacen referencia a lo sorpresivo de la crisis y la falta de preparación adecuada en un tiempo limitado. Trasladar la actividad académica-universitaria al escenario de los hogares ha sido un reto sin precedentes. La situación ha requerido ajustes personales y familiares de todo tipo. Las principales dificultades han estado relacionadas con la falta de capacidad y acceso tecnológico en los hogares y las deficiencias en el manejo de las tecnologías de información y comunicación. Se identificaron diversas barreras y dificultades que se describen en el Cuadro 5.

Cuadro 5

Barreras identificadas por las Universidades Promotoras de la Salud para afrontar la crisis del Covid-19

Temas	Frecuencia
Baja percepción de riesgo de las personas ante el Covid-19	18 (21.1%)
Falta de acceso a internet en los hogares	15 (17.6%)
Falta de computadoras en los hogares	14 (16.4%)
Déficit de conocimiento en el manejo de las tecnologías de información y comunicación	8 (9.4%)
Falta de materiales de protección en el campus	8 (9.4%)
Falta de apoyo a estudiantes con situaciones especiales (económicas, con familiares enfermos, con niños en el hogar)	5 (5.8%)
Falta de apoyo a estudiantes con necesidades especiales/diversidades funcionales	3 (3.5%)
Exigencias/inflexibilidad del calendario académico como si se tratara de tiempos de normalidad	3 (3.5%)

Condiciones de los hogares para el estudio a distancia/virtualidad	3 (3.5%)
Limitaciones financieras/presupuestarias de las universidades para responder a la crisis	2 (2.3%)
Diversidad de acciones educativas sin contemplar la heterogeneidad de las poblaciones blanco.	2 (2.3%)
Dificultades inherentes a la virtualidad (dominio de la comunicación unidireccional)	1 (1.1%)
Falta de conocimiento del personal universitario en gestión de riesgo e intervención en crisis masivas	1 (1.1%)
Falta de reconocimiento a las estructuras de Universidades Promotoras de la Salud	1 (1.1%)
Actividades de investigación descontinuadas	1 (1.1%)
	85

Sugerencias para favorecer procesos colaborativos y el aporte desde las Universidades

Las Universidades Promotoras de la Salud han ofrecido un conjunto de recomendaciones y propuestas concretas para favorecer los procesos de colaboración presente y futuros. A continuación se presentan algunas recomendaciones ofrecidas por los participantes:

1. Utilización transversal de cualquier recurso multimedia sobre el Covid-19 diseñado por las universidades. Compartir este material visual con las universidades.
2. Considerar la viabilidad para crear un un “equipo internacional virtual” de comunicación y trabajo. El equipo de trabajo virtual puede ser entre la RIUPS y otras redes nacionales y miembros de otras sociedades UPS.
3. Comunicación continua a través de un canal definido y estandarizado.
4. Difusión de las iniciativas novedosas realizadas por las diferentes Universidades.

5. Organización de cursos o actividades de educación virtual con acceso gratuito a la comunidad de las diferentes Universidades.
6. Ver la crisis como una oportunidad de mostrar a las diferentes organizaciones científicas, académicas, políticas, sociales y comunitarias la importancia y el definitivo aporte que ofrece la educación para la salud y la promoción de la salud.
7. Crear una comisión de investigación que pueda estudiar diversos temas no explorados. Ejemplo: Cómo se adaptaron los estudiantes, los profesores y el personal administrativo universitario al confinamiento físico.
8. Permitir desde los organismos gubernamentales y no gubernamentales la participación activa de la academia como constructor de política pública además de generación de herramientas de ciencia y tecnología desarrollada por estudiantes e investigadores.
9. Reconocer la importancia del aporte de mujeres científicas.
10. Armar un banco de datos de todas las universidades que conforman la Red con los contactos de los coordinadores o directores de carrera. También armar videoconferencia entre todos los miembros de la Red para conversar las dificultades y soluciones que se están aplicando.
11. Mecanismos de control y validez científica de toda la información que se maneja. Debe ser clara y precisa de fuentes oficiales, pero a su vez tiene que ser atractiva para difundir por redes sociales.
12. Defender los valores humanos como la solidaridad, la responsabilidad, etc.
13. Fomentar el uso de las vías de contacto de las redes. Organizar foros de discusión. Organizar una biblioteca de medios en la que se reúna el material elaborado por las Universidades.
14. Elaborar propuestas para poder contar con una mayor colaboración entre universidades. Establecer una calendarización sobre algunas acciones que se puedan desarrollar en común.

15. La Red de Universidades Promotoras de la Salud, debe permitir el acceso como visitantes a toda la comunidad, pues la promoción de la salud, como la pandemia nos afecta a todos.
16. Desde la Red formar un grupo o comité que se encargue de elaborar información con el sustento de la OMS.
17. Liderazgo con buen manejo de los medios virtuales como la video conferencias para que sean dinámicas las sesiones, participativas y proactivas.
18. Comunicaciones de los resultados de investigación para manejo y atención.
19. Fortalecer vínculos en la red desde los diferentes programas.
20. Desarrollar un grupo de WhatsApp y lista de correos electrónicos para favorecer el intercambio de experiencias entre las instituciones.
21. Revisar el acompañamiento social y responsabilidad de las universidades frente al nivel de contingencia lejos del concepto biomédico.
22. Generar una reunión virtual en la plataforma ZOOM, en la cual participen los representantes de la RIUPS de cada país.
23. Elaborar un manual de estrategias para la prevención, promoción e intervención en situación de contingencia en salud.
24. Mantener la comunicación a través de coloquios y conferencias donde se traspasen los aprendizajes y las herramientas utilizadas.
25. Integrar la información de las universidades de redes nacionales y nodos para socializar las experiencias en la Región.
26. Socializar los resultados de esta encuesta para generar ideas y crear sinergias entre Universidades.
27. Compartir el material educativo con la comunidad local.
28. Las Universidades deben trabajar en red para sumar recursos, además se debe evitar la sobreinformación o duplicación de la misma, ya que uno de los problemas más frecuentes en esta fase es el estrés generado entre el alumnado y el resto del colectivo universitario derivado de la excesiva información y fuentes disponibles.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (2020). Actualización de la estrategia frente a la Covid-19. 14 de abril de 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10
2. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2020). <https://www.cdc.gov/>
3. Asociación Latinoamericana de Medicina Social (Abril de 2020). ALAMES frente a la pandemia covid-19. <http://www.alames.org/index.php/2-sin-categorizar/124-alames-frente-a-la-pandemia-covid-19>
4. Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (April, 2020). COVID-19: Blending social determinants of health and intensifying existing health inequities. Statement of the IUHPE Global Working Group on Social Determinants of Health. Active authors: Ankur Singh, Erma Manoncourt, Sylvie Stachenko, Marilyn Rice and Edmund Agbeve. https://www.iuhpe.org/images/GWG/SDH/IUHPE_SDOH_COVID19.pdf
5. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (2020). Covid-19 and the social determinants of health (Video). Conferencia brindada por la Dra. Sarah Hill de la Universidad de Edinburgh. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/651622>

6. SINC (acrónimo de Servicio de Información y Noticias Científicas de España, 2020). La medicina no basta: por qué necesitamos ciencias sociales para frenar esta pandemia.
<https://www.agenciasinc.es/Reportajes/La-medicina-no-basta-por-que-necesitamos-ciencias-sociales-para-frenar-esta-pandemia>

7. Arroyo, H. V. (2020). Compilación de los determinantes sociales de la salud reseñados en las publicaciones sobre el Covid-19. Con la colaboración de Rivera, M. y Vélez, C.M.

8. Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS, 2020). Encuesta sobre la vinculación y respuesta de las universidades ante el Covid-19.