

Hilos virales y líneas epidémicas. Tecno-políticas del COVID-19 en salud pública

Sebastián Villarroel¹

“Para combatir algunas enfermedades basta con romper el eslabón más débil y accesible de la cadena causal; para otras, tal vez sea necesario alterar varios elementos ecológicos del proceso. Ahora bien, el concepto fundamental sigue siendo el mismo. Actualmente hay que conocer el equilibrio variable entre el microbio, el hombre y su ambiente y aprender a aplicar la tecnología de salud pública para alterar el equilibrio a favor de la humanidad”

“Sin embargo, cuando el personal de salud pública deje de ejercer funciones policiales para dedicarse a la ciencia de la vigilancia eficaz, surgirá una nueva era del control internacional de enfermedades transmisibles”
(Bond, 1972)

HILOS Y TRAZOS. TEJIENDO TEXTOS Y NARRATIVAS

Un hilo es un filamento de cualquier tipo. Se puede embrollar con otros hilos o estar suspendido en un espacio tridimensional. No se inscriben en superficies (Ingold, 2007, pp 68-70)

Bajo observación microscópica, las moléculas de RNA del coronavirus se pueden describir como hilos que, escribiendo en las células, pueden dejar una marca duradera a través de un movimiento continuo, transformándose en trazos. La palabra inglesa para escritura, *writing*, remite a la grabación de trazos. La expresión global de millones de trazos es la pandemia conocida en un mundo revuelto, donde cada nuevo dato, noticia y artículo académico intenta ser más verosímil que el anterior, parte de lo que advirtiese la OMS con el atractivo neologismo de la *infodemia* (Zaracostas, 2020).

La mortalidad que genera el virus no es solo asunto de hilos moleculares, modelos epidemiológicos y *big-data* capturada de la realidad observada y devuelta impresa para imaginar posibles soluciones y tomar decisiones. También es un asunto de definiciones normativas, cálculos tecnopolíticos y representaciones simbólicas sobre las cuales la biología del patógeno exige considerar su triangulación con el huésped y el ambiente en contextos específicos, con respuestas políticas y culturales diferenciadas. La esperanza terapéutica biomédica para controlar la mortalidad y superar la crisis se sostiene en las vacunas, tecnologías ejemplares que surgen de la transdisciplinariedad que necesitamos estos días (Chen & Chen, 2020), y en la trepidante lista de candidatos a tratamiento efectivos aprobados o por aprobar, desde el oneroso remdesivir hasta la ahora modesta famotidina (Borell, 2020).

Además de dejar huellas, los trazos pueden volver a hilos. La potencia del virus radica en su capacidad de escribir, tejerse y dejar huellas. Los hilos del virus permiten tejer textos para tratar de comprender sus movimientos y efectos, mientras los hilos de la información que circula mutan y se contagian viralmente. Los intentos de higiene sanitaria, política y académica sucumben a la fuerza arrolladora de un virus que se teje en nuestro ADN mostrándonos que, como señala Coccia, *no somos más que identidades genéticas de bricolaje multiespecífico*. Una pandemia que nos obliga a una metamorfosis masiva de todas las formas de vida que conocemos (Coccia, 2020). Se fragmenta el *hiper-rendimiento* y se retuerce el proyecto capitalista con desenlace desconocido. Momento de *psicodeflación* dice Berardi (2020), al tiempo que la aceleración de la producción de información se complejiza, difunde y sedimenta en espacios y tiempos que no alcanzaremos a conocer. Las posibilidades de narrativa y análisis son tan vastas como las vivencias de las personas.

Se reviven los históricos ecos de la guerra. Defensas y ataques, tasas de reproducción y de mortalidad, batallas y trincheras, estrategias y población objetivo. Las ramas de la medicina, de las ciencias básicas

¹ Médico Salubrista. Servicio de Salud del Reloncaví

y de la salud pública muestran sus arsenales con la promesa de ofrecer soluciones en medio de un estallido informativo. Las atractivas metáforas toman especial simbolismo para los profesionales y técnicos de la salud. El insidioso discurso de héroes permite ocultar la condición de humanos y ciudadanos de un mismo territorio, y simular esperanzas y triunfos aun en condiciones de incertidumbre y precariedades materiales en el trabajo diario (Wexler, 2020). Levantar héroes en el proceso entraña peligro, porque los héroes se construyen al final de los relatos épicos, ante la evidencia del triunfo o la tragedia, y se reconocen porque sus acciones acontecen en el territorio, no en la simulación de discursos mediáticos. Además de héroes, se exponen los racismos en las periferias hacinadas y empobrecidas de la población migrante (Andrade, 2020), y los excluidos con mayor riesgo de muerte, bajo la etiqueta de grupos desaventajados en condiciones de inequidad (Chen & Krieger, 2020). Si existe una virtud en el llamado de héroes, además de la posible gloria y nobleza esperada, será la provocación a replantearnos nuevamente la condición humana y qué estamos dispuestos a hacer colectivamente para protegerla, evaluando el rol de autoridades y gobiernos (Chernilo, 2020).

Las poblaciones excedentes que señala Bauman, ahora son expuestas por la pandemia a la responsabilidad individual que promueve autogestionarse, vigilarse y prevenirse en el marco del (neo) liberalismo conocido, y que se refuerza por la reaparición de la histórica policía sanitaria. El premio a los cuerpos capaces del darwinismo social orilla a los cuerpos incapaces, que eventualmente pueden ser sacrificados, atribuyendo responsabilidades en ausencia de facultades y condiciones materiales que les permitan ejercerlas (Castiel & Álvarez-Dardet, 2010). De la prevención como salud anticipatoria al autocuidado en salud y la supervigilancia sanitaria como salud persecutoria, la higiene sanitaria sin medios materiales para su ejercicio arrastra la probabilidad de higiene moral con carácter punitivo ante su no consecución. Sin embargo, la responsabilidad surge cuando hay espacio para la política, por medio de la acción común, dentro del andamiaje legal. Luego, la responsabilidad política es colectiva y se vincula al cuidado de los otros, especialmente los más débiles (Butler, 2017). Aquello es solidaridad, el valor del otro.

ARGUMENTOS Y TRAMAS.

PREVENCIONES

Los argumentos no avanzan sobre una superficie, avanzan a lo largo de un sendero en movimiento, como las líneas que se dibujan en un croquis. Lo que cuenta la historia no existe, sino más bien acontece, tratándose de una actividad en marcha. (Ingold, 2007, pp 130-139)

La historia natural de la enfermedad de Leavell y Clark, y el triángulo epidemiológico, como paradigmas fijados en el mapa de la salud pública, se siguen nutriendo de la construcción de conocimiento científico en movimiento: retoman los hilos de hechos pasados para prolongarlos hasta formar una nueva trama. Comparten la persistencia del hospitalo-centrismo y el paternalismo biomédico arraigados en nuestras organizaciones sanitarias que, pese a las recurrentes críticas de los salubristas, en tiempos de pandemia se ven amplificados. Prima facie, aún no hemos sido capaces de poner la prevención primaria delante de la prevención secundaria y terciaria. Cabrá preguntarse y explorar si las medidas de distanciamiento físico y las cuarentenas “dinámicas” implementadas en Chile, políticas públicas de prevención primaria de los contagios, son efectivas en su rol o más bien lo son las medidas de cuidado individual, so pena del miedo y la angustia como operadores subjetivos de las conductas restrictivas de la población, mediante la sobredependencia de mecanismos asociativos familiares precarios ante la subordinación negativa de las políticas económico-sociales (Andrenacci, 2012). La prevención secundaria, basada en diagnóstico precoz, estudio de contactos y ruptura de las cadenas de contagios, sigue siendo la gran tarea clínico-epidemiológica de instituciones y redes de salud, en particular de la atención primaria. Por su parte, la prevención terciaria, término en desuso, se visibiliza primero con hospitales, camas críticas y ventiladores, arriba de la pirámide. La prensa expone sus recursos, sus prácticas, sus testimonios y sus ausencias. La atractiva muerte contable siempre está más cerca de los hospitales que de la atención primaria.

La extensa red de atención primaria de salud, aquella levantada en el mismo territorio que la mayoría de la población abajo de la pirámide, aparece después en la secuencia. La lógica no ha cambiado. El primer nivel de atención se ha organizado generando prácticas y estrategias que intentan adaptarse localmente al territorio que habitan, a mayor distancia de la medicina basada en la evidencia, pero de gran cercanía con las personas:

no olvida que las redes sociales anteceden a las redes sanitarias. Bien señala Gavilán que se trata de un trabajo «poco heroico» de poca resonancia en los medios de comunicación, exponiendo también que efectivamente la atención primaria está actuando en todas las fases de esta pandemia: prevención, respuesta, contención, mitigación y recuperación, avizorando un potencial enorme para construir conocimiento que esperamos ocurra al interior de la salud pública y no a su costado (Gavilán, 2020). En momentos que en Chile se explora su reorganización en centros diferenciales de atención respiratoria, posibles clausuras territoriales y reprogramación de controles crónicos, la atención primaria atestigua variados mecanismos de adaptación institucional en tiempos de crisis, incluyendo aquellas que promueven el crecimiento de la evaluación clínica remota (Greenhalgh, Koh & Car; 2020) y levantan preguntas sobre el rol del autocuidado de pacientes como mecanismo de transferencia de responsabilidades clínicas a las personas, y posible espacio para reformular programas y necesidades de atención (Thornton, 2020)

REDES Y CONEXIONES. MAPEAR Y CONOCER

Las líneas de una red en el mapa, en su sentido contemporáneo, unen puntos. Son conectores. Es la ocupación del mundo habitado, lanzando sobre éste una red de conexiones que reemplazan el tejido de los senderos y caminos que unen lugares e historias de vida. Estas conexiones son líneas de ocupación: facilitan el transporte, tráfico de entrada y salida de algo que transitará por ellas. (Ingold, 2007. Pp 118-121)

Los datos epidemiológicos transportados a través de redes de transmisión entre distintos puntos de un mapa, conectan diversos agentes. Cuando crecen los datos, los modelos de proyección y escenarios futuros, crecen las líneas de ocupación que no solo conectan, también dividen y crean fronteras en las superficies de los mapas: cuarentenas, barreras y aislamientos con traducciones territoriales múltiples. No hay garantía de traducción en medidas democráticas y justas de política pública, porque los conectores pueden estar disociados de las prácticas clínicas de los equipos de salud, de los movimientos de las personas en el territorio y de sus desigualdades sociales y materiales.

Hoy, el *demós* de la epidemiología se ha situado preferentemente en el mapa y se ha refugiado en el análisis de puntos y cadenas de transmisión.

Su *demós* no es el mismo *demós* de la democracia, exponiendo el distinto trato entre puntos del mapa y lugares del territorio, entre habitantes y población objetivo, entre líneas de ocupación y senderos de vida. El *demós* de la pandemia ha aparecido mejor en la práctica clínica de los equipos de salud y un pueblo autocuidado, que rescatan mejor las propuestas de la llamada epidemiología sociocultural y su articulación con los procesos y escenarios sociales concretos y localizados (Hersch-Martínez, 2013). Pero aún no hay traductores efectivos para la epidemiología biomédica, que no ha sabido leer mejor fuera del modelo hegemónico biomédico, que no pocas veces expone la salud del territorio en sus patrones de atención-intervención-curación.

El conocimiento científico, hoy fundado en la mecánica del movimiento de las disciplinas y el dominio de sus técnicas, integra materiales y saberes por *acumulación* de datos y líneas de conexión que eventualmente cruzarán la frontera de la comunidad científica. Higienizando la incertidumbre e intentando depurar las imprecisiones con certidumbre probabilística, los grupos académicos muestran sus capacidades para construir conocimiento y *saber-poder*, para alimentar a los *policy-makers* a implementar políticas basadas en la evidencia. En estos meses, la industria editorial ha decidido *publicar para el público* la producción científica asociada a al virus, sin costos de acceso, mientras la prensa celebra a la academia para mostrarnos que las técnicas y las ciencias nos salvarán con hechos científicos. No obstante, la expectativa de una inédita colaboración universal choca con gobernantes que creen cada vez menos en estos hechos, y con medios que reverberan livianamente la pos-verdad y promueven la existencia de un pueblo que preferiría hechos alternativos (Latour, 2019).

Las líneas de montaje de la producción científica serial, se representan mayoritariamente en gráficos que conectan puntos dentro de 2 líneas rectas llamadas ejes de coordenadas, que actúan como guías para seguir el epicentro sanitario actual, las curvas epidémicas. Los vaticinios cuantitativos basados en herramientas científicas son necesarios para imprimir anclajes de realidad que reduzcan la incertidumbre: modelos matemáticos que anticipen transmisión presente y futura del virus para alimentar las decisiones de política pública (Kissler et al, 2020; Wenham, 2020) y consolidados jerárquicos de categorías de evidencia científica para resumir hechos en plena producción y circulación (Park, 2020), bajo la

mirada epistemológica de un sur que reclama la ruptura de la dependencia de la industria científica editorial del hemisferio norte, en otra expresión del creciente giro descolonizador (Martinovich, 2020). Para aspirar a cumplir la noble tarea de habilitar a gobernantes a cumplir sus responsabilidades sociales, la investigación no debe bajar sus estándares científicos de producción en tiempos de crisis, reevaluando también los sistemas de incentivos usados para investigar para y por el bien común, imperfectos en situaciones habituales y probablemente inefectivos en el contexto de crisis pandémica (London & Kimmelman, 2020).

LÍNEAS RECTAS Y FRAGMENTACIÓN. REGLAS Y GOBIERNO

Las líneas rectas son omnipresentes. Símbolo virtual de modernidad, las vemos en todas partes, incluso cuando no existen. Son indicadores de triunfo del pensamiento racional en oposición a la percepción sensorial, del conocimiento cuantitativo sobre lo cualitativo. La rectitud de la domesticación patriarcal medida y ordenada sobre las curvas femeninas aleatorias e irregulares de la naturaleza [...]. La razón, la certeza, la autoridad y el sentido de dirección que ofrece la línea recta están cuestionadas: las líneas rectas se han fragmentado, van de un punto de ruptura a otro, puntos que han dejado de ser localizaciones para transformarse en dislocaciones, en distopías. (Ingold, 2007. Pp 211-231)

Los hechos científicos y la verdad han sido despojados del apoyo interpretativo que le otorgan las instituciones y agencias gubernamentales (Zabala, 2020). La capacidad de los gobiernos de proteger a sus ciudadanos, la oficialidad de la data para la deliberación pública y las respuestas sanitarias de cada país se ven expuestas al escrutinio público, como medidas de transparencia, confianza y responsabilidad. Con un espacio público extraviado, las capacidades de co-laborar para recomponer un bienestar compartido deben volver a los gobiernos y sus agencias. Instalada la negación de hechos científicos en la política y abandonada la idea de un mundo común por las elites dirigentes, la pandemia propicia el *momentum* necesario para repensar que las posiciones políticas, el capitalismo y su desregulada globalización, las desigualdades sociales y la pandemia se explicarán mejor desde el nuevo régimen climático (Latour, 2019). La pandemia nos exige repensar la salud pública como una salud inter-especies (Carvajal, 2020).

Los gobiernos deben gestionar la tensión entre economía y salud poblacional sin olvidar su mandato original de proteger a la población

(Erikson, 2020). La evidente interdependencia entre poblaciones y economías saludables, recuerda la importancia de los cuerpos y su trabajo vivo, base de toda cadena productiva de lógica capitalista como crítica en el marco de la cuestión ambiental y la ecología política (Costa & Loureiro, 2016). También es momento de entender que los centros de cálculo, modelación e instrucción del norte deben ser cuestionados, y que las injusticias sociales se explican también por las injusticias epistemológicas de largo aliento, dentro de las cuales la salud pública global también forma parte como una moderna forma de colonialidad del poder (Richardson, 2019), que replicamos nacionalmente con una racionalidad occidental que entierra propuestas y saberes populares, y se percibe como violento *monoculturalismo* sanitario por parte de los pueblos indígenas (Comunidad de Historia Mapuche, 2020)

Nuestra lesionada democracia no se sostiene sin transparencia de información ni participación icidente de la ciudadanía. Para aprender democracia, hay que mirar abajo y al lado primero, y luego de abajo a arriba, como los niños. Los gobiernos deberán aprender a higienizarse de los excesos del *gerencialismo* importado, el egoísta liderazgo corporativo y los resultados exitosos. Sin conocimiento público de la información que gobiernan y de la articulación que logran entre distintas agencias públicas, sus capacidades se pueden transformar en *discapacidades institucionales*, y el virus nos muestra que algunas de ellas requieren rehabilitación. Una salud pública vaciada de salud colectiva nos debe hacer sospechar del *exceso de demanda* en la red asistencial, antes, durante y después de la pandemia, pues quizás es la pérdida de capacidad de respuesta de los servicios públicos, las malas condiciones de trabajo, el rezago de las estrategias preventivo-promocionales y la exclusión de capacidades locales las que expliquen mejor la demanda de atención de salud de las personas. El supuesto de una descentralización nacional que mejore la información de las necesidades locales, promueva la participación comunitaria e incentive la corresponsabilidad política de los gobiernos locales igualmente deberá ponderarse, atendiendo la posible profundización de desigualdades territoriales que desbordan el quehacer sanitario (Jiménez-Rubio & García-Gómez, 2017)

La construcción de bibliotecas de datos y evidencia que se empolvan rápidamente por falta de mediadores institucionales y políticos también ha mostrado limitadas capacidades para canalizar la energía tecno-política que se deriva de los datos.

El virus, la epidemia y la *infodemia* exponen la necesidad de un centro nacional de datos, de carácter público y autónomo, para integrar la infraestructura sectorial y colaborar por el bien común desplazando la competencia (Pagani & Kosovky, 2020)

La toma de decisiones informada, además de la suficiencia y confiabilidad de la data, está condicionada por capacidades de gobierno nacional y regional heterogéneas, altamente dependientes del nivel central y gestionadas por directivos transitorios, cuyas agendas están concentradas en un menú político gerencial y electoral. La fragmentación de redes de salud, bien conocida por la academia y los equipos de salud, hoy requiere más que conectores, guías y directrices ministeriales. Como señala Spinelli, lo político, la política, el gobierno y la gestión deben distinguirse, pero trabajarse conjuntamente para que las instituciones se movilicen entre el deber-ser de las políticas públicas del Estado y el *poder-hacer* de las capacidades de gobierno (Spinelli, 2012). La ausencia de esa necesaria intersección se acerca al riesgo de gobernar sin gobierno y gestionar sin dirigir. Las capacidades para la gestión se obtienen como un proceso de aprendizaje – *se aprende haciendo*– donde la racionalidad técnica es, en el mejor de los casos, solo una parte de la gestión sanitaria (Spinelli, 2017). Con la pandemia, las instituciones seguirán aprendiendo, es parte de su vocación y la necesidad de incorporar nuevas tecnologías.

Sobrepuestos a la información y abundancia de datos, el triángulo epidemiológico de este virus seguirá dibujándose con incertezas. La política, las instituciones y las redes de salud no tienen todas las respuestas para superar la crisis, en parte porque no se han hecho todas las preguntas. En el intertanto, guardaremos algunas certezas del fenómeno epidemiológico que corre estos días, el mismo que aún no es arrancado totalmente del sentido común: seguirán ahí el tiempo, los lugares y las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade E. (2020) Racismo mediático: un festín ante la vulnerabilidad de la comunidad migrante en la pandemia <https://radio.uchile.cl/2020/04/22/racismo-mediatico-un-festin-ante-la-vulnerabilidad-de-la-comunidad-migrante-en-la-pandemia/>
- Andrenacci, L. (2012). Del desarrollismo al inclusionismo. Avatares de los regímenes
- de bienestar en América Latina durante la primera década del siglo XXI. *Journal of Development Studies*, 28(1).
- Berardi F. (2020) Crónica de la psicodeflación. Recuperado en: <https://www.elmostrador.cl/noticias/opinion/2020/03/19/cronica-de-la-psicodeflacion/>
- Bond, J. O. (1972). Cambios de la ecología global y la labor de la OMS en el campo de las enfermedades transmisibles. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*; 73 (4), oct. 1972.
- Borrell B. (2020). New York clinical trial quietly tests heartburn remedy against coronavirus. Recuperado en: <https://www.sciencemag.org/news/2020/04/new-york-clinical-trial-quietly-tests-heartburn-remedy-against-coronavirus>
- Butler, J. (2017). Cuerpos aliados y lucha política. Hacia una teoría performativa de la asamblea
- Cava, J. S. (2019). Zygmunt Bauman (2017). Vidas desperdiciadas: la modernidad y sus parias. Barcelona: Paidós. *SCIO: Revista de Filosofía*, (17), 251-257.
- Carvajal Y. (2020) La salud pública en los próximos años debe avanzar hacia una salud interespecies. Recuperado en: <https://www.elmostrador.cl/destacado/2020/02/20/yuri-carvajal-experto-en-salubridad-la-salud-publica-en-los-proximos-anos-debe-avanzar-hacia-una-salud-interespecies/>
- Castiel LD, Álvarez-Dardet Díaz C. (2010) La salud persecutoria: los límites de la responsabilidad. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Chen, J. W., & Chen, J. M. (2020) Potential of live pathogen vaccines for defeating the COVID-19 pandemic: history and mechanism. *Journal of Medical Virology*.
- Chen JT, Krieger N (2020) Revealing the unequal burden of COVID-19 by income, race/ethnicity, and household crowding: US county vs ZIP code analyses. *Harvard Center for Population and Development Studies Working Paper Series*, Volume 19, Number 1.
- Chernilo D. (2020) La condición humana: pensar la muerte en tiempos excepcionales. Recuperado en: <https://ciperchile.cl/2020/04/26/la-condicion-humana-pensar-la-muerte-en-tiempos-excepcionales/>
- Coccia E. (2020) El virus es una fuerza anárquica de metamorfosis. Recuperado en:

- <https://lavoragine.net/virus-fuerza-meta-morfosis-emanuele-coccia/>
- Comunidad de Historia Mapuche. Coronavirus y Monoculturalidad; Las Pandemias para los Pueblos Indígenas. [Consultado el 27 de abril de 2020] En: <https://www.comunidadhistoriamapuche.cl/coronavirus-y-monoculturalidad-las-pandemias-para-los-pueblos-indigenas/>
 - Costa, C. A., & Loureiro, C. F. (2016). The political ecology of Enrique Dussel: approaches for social struggles in Latin America/A ecología política de Enrique Dussel: aproximaciones para las luchas sociales en América Latina. *Em Pauta*, 14(38), 86-114.
 - Erikson, S. (2020). Pandemics show us what government is for. *Nature Human Behaviour*, 1-2.
 - Gavilán Moral E. (2020) Aspectos sociales de la pandemia y sus efectos sobre la Atención Primaria en España. Recuperado en: https://amf-emfyc.com/web/article_ver.php?id=2623
 - Greenhalgh, T., Koh, G. C. H., & Car, J. (2020). Covid-19: a remote assessment in primary care. *Bmj*, 368; m1182
 - Hersch-Martínez, P. (2013). Epidemiología sociocultural: una perspectiva necesaria. *salud pública de México*, 55(5), 512-518.
 - Ingold, T. (2007). Líneas: una breve historia. Editorial Gedisa.
 - Jiménez-Rubio, D., & García-Gómez, P. (2017). Decentralization of health care systems and health outcomes: Evidence from a natural experiment. *Social Science & Medicine*, 188, 69-81.
 - Kissler, S. M., Tedijanto, C., Goldstein, E., Grad, Y. H., & Lipsitch, M. (2020). Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period. *Science*.
 - Latour, B. (2019). *Dónde aterrizar*. Ed.Taurus.
 - London, A. J., & Kimmelman, J. (2020). Against pandemic research exceptionalism. *Science*.
 - Martinovich V (2020). COVID-19 y dependencia científica. Recuperado en: <https://www.elcoheteealaluna.com/covid-19-y-dependencia-cientifica/>
 - Pagani P; Kosovsky F. Por qué un Centro de Datos. Recuperado en: <https://www.elcoheteealaluna.com/la-necesidad-de-un-centro-de-datos/>
 - Park, M., Cook, A. R., Lim, J. T., Sun, Y., & Dickens, B. L. (2020). A systematic review of COVID-19 epidemiology based on current evidence. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 967.
 - Richardson, E. T. (2019). On the coloniality of global public health. *MAT*, 6, 101-18.
 - Spinelli, H. (2012). El proyecto político y las capacidades de gobierno. *Salud colectiva*, 8, 107-130.
 - Spinelli, H. (2017). Gestión: prácticas, mitos e ideologías. *Salud colectiva*, 13, 577-597
 - Thornton, J. (2020). Covid-19: how coronavirus will change the face of general practice forever. *BMJ*, 368; m1279
 - Wenham, C. (2020). Modelling can only tell us so much: politics explains the rest. *The Lancet*, 395(10233), 1335.
 - Wexler A. (2020). The trouble with calling health care workers 'heroes'. Recuperado en: bostonglobe.com/2020/04/10/opinion/trouble-with-calling-health-care-workers-heroes/
 - Zabala S (2020). «Los hechos y la verdad necesitan ayuda para captar la atención. Recuperado en: <https://www.filco.es/santiago-zabala-hechos-verdad-captar-atencion/>
 - Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. *The Lancet*, 395(10225), 676