

# 31

Fecha de presentación: Julio, 2020  
Fecha de aceptación: Octubre, 2020  
Fecha de publicación: Noviembre, 2020

## CALEIDOSCOPIO SOCIAL

AL COVID-19: PÁNICO Y DESESPERACIÓN EN TIEMPOS DE AISLAMIENTO

### **SOCIAL KALEIDOSCOPE TO THE COVID-19: PANIC AND DESPAIR IN TIMES OF ISOLATION**

Jesús Wiliam Huanca Arohuanca<sup>1</sup>  
E-mail: [jesus.huanca@ucsm.edu.pe](mailto:jesus.huanca@ucsm.edu.pe)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7353-1166>  
<sup>1</sup> Universidad Católica de Santa María. Perú.

#### Cita sugerida (APA, séptima edición)

Huanca-Arohuanca, J. W. (2020). Caleidoscopio social al Covid-19: pánico y desesperación en tiempos de aislamiento. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(6), 226-231.

#### RESUMEN

El estudio pretende describir el comportamiento social del antropoceno en situaciones de aislamiento bajo la declaratoria del estado de emergencia hecho por el gobierno del Perú ante la propagación de la pandemia, además busca explicar la taxonomía del virus para su correcto uso y sugiere algunas estrategias que el gobierno debe adoptar cuando se presenta una amenaza letal como el coronavirus. Para ello, se realizó la búsqueda de referencias en las bases de datos PubMed, EMBASE, Web of Sciences y Scopus. Empleándose las palabras clave como; coronavirus y COVID-19 a partir del 16 de marzo de 2020, es más, se identificó 148 artículos de los cuales 20 estudios fueron seleccionados porque contenían datos originales. Ante la evidente crisis mundial, la sociedad civil y el gobierno del Perú han adoptado estrategias que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y países como Colombia y China reconocen. Se concluye que, la construcción de un país sólido capaz de recuperar la confianza de las instancias de salubridad como del gobierno, disipará el miedo al aislamiento y aumentará la capacidad organizativa-solidaria de la sociedad civil frente al COVID-19.

**Palabras clave:** Coronavirus, COVID-19, SARS-CoV-2, cuarentena.

#### ABSTRACT

The study aims to describe the social behavior of the anthropoceno, in situations of isolation under the declaration of the state of emergency made by the Government of Peru in the face of the spread of the pandemic, it also seeks to explain the taxonomy of the virus for its proper use and suggests some strategies that the government should adopt when presenting a lethal threat such as coronavirus. For it, references were searched in the PubMed, EMBASE, Web of Sciences and Scopus databases. Using keywords as; coronavirus and COVID-19 as of March 16, 2020, moreover, 148 articles were identified of which 20 studies were selected because they contained original data. In the face of the obvious global crisis, civil society and the government of Peru have adopted strategies that the World Health Organization (WHO) and countries such as Colombia and China recognize. It is concluded that the construction of a solid country capable of regaining the confidence of health and government instances will allay fear of isolation and increase the organizational-solidarity capacity of civil society against COVID-19.

**Keywords:** Coronavirus, COVID-19, SARS-CoV-2, quarantine.

## INTRODUCCIÓN

Ante la evidente catástrofe del antropocentrismo orbitado por la pandemia que se suscitó en Wuhan, China. Los gobiernos mundiales y las autoridades en sanidad como la OMS, han implementado una serie de mecanismos para evitar la propagación del maligno como amenaza planetaria. No obstante, el Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SAR-CoV-2) generadora del COVID-19, anteriormente llamado como Nuevo Coronavirus de 2019 (2019-nCoV), se había extendido a 6 continentes, incluidos 66 países, a partir de las 24:00 horas del 2 de marzo de 2020 (Wu, et al., 2020; Han, et al., 2020). En la actualidad ya son más 196 países con el patógeno en casa, más de 5.000.000 de casos confirmados y más de 327.000 muertos en todo el orbe, lo que implica el alcance de la pandemia a niveles increíblemente altos que pone a los gobiernos bajo una mayor presión. En esa medida, la emergencia mundial de salubridad conducido por los gobiernos multidimensionales, han arrastrado a poner barreras de mayor precisión en aras de mitigar la pandemia que amenaza con romper toda jerarquía o clase social del sistema mundo. Evidentemente la humanidad está ante el virus más democrático visto desde la peste negra del siglo XIV.

A inicios de 2020 se efectuaron medidas extremas de cuarentena casi en todo el planeta, lo que implicó la falleba de las principales ciudades, el cierre de las fronteras más transitadas y el aislamiento de la especie humana dentro de sus hogares para evitar la propagación del virus. Sin embargo, lo que comúnmente se denomina: estado de emergencia, adoptado por la gran mayoría de los gobiernos en todos los aparatos estamentales como principal mecanismo de contención; al parecer no ha funcionado eficientemente. En China, Italia, España, EE.UU., Alemania, Francia y en otros países, el nivel de mortandad ha incrementado tenazmente, así como el número de infectados, poniendo de rodillas a los principales imperios que se suponía que enfrentarían rápidamente al COVID-19.

En esa línea. la génesis de una nueva enfermedad pone de manifiesto el que tan preparados están los países poseedores de las armas biológicas más letales y qué rol juegan los países carentes de los mismos como el Perú. Se sabe que, hasta la declaratoria de emergencia de Salud Pública de Interés Internacional por la OMS que obedece al 30 de enero de 2020, el daño ya estaba hecho, porque, la transmisión de humano-humano se había anticipado a todas las esferas de la superficie terrenal. Efectuado tal suceso, el gobierno peruano declaró el

estado de emergencia nacional en todas las latitudes y multidimensiones, conjuntamente con el aislamiento relativo a total.

Para la elección de los estudios que fundamentan la revisión, se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando las bases de datos PubMed, EMBASE, Web of Sciences (Yang, et al., 2020) y Scopus, empleando las palabras clave "coronavirus" y "COVID-19" a partir del 16 de marzo de 2020. El título, el resumen y el texto completo de todos los documentos identificados de acuerdo con estos criterios de búsqueda fueron analizados objetivamente. Así mismo, se revisó la lista de referencias de cada artículo para identificar otros documentos potencialmente elegibles (Lippi & Plebani, 2020). Dada la naturaleza de la revisión, no se requirió la aprobación ética, debido a que los estudios se excluyeron si tenían un tema incorrecto. En esa línea, solo se incluyeron estudios en inglés y castellano, identificándose 148 artículo de los cuales 20 estudios resultaron selectos para la revisión del texto completo ya que contenían datos originales (Lupia, et al., 2020)we aimed to summarise the clinical aspects of the novelBetacoronavirus disease (COVID-19).

## DESARROLLO

El pánico parece una consecuencia de la cuarentena masiva, del cual, la especie humana no acostumbra vivir. Pues, el virus genera pánico porque no se tiene inmunidad protectora ni existe una vacuna (Zhu, 2020) capaz de controlar la propagación de humano-humano. Así mismo, se agudiza más cuando los brotes de enfermedades se manifiestan después de la primera muerte y con el aumento de los informes de los medios de comunicación, como el número creciente de casos nuevos (Tavares, et al., 2020). En ese criterio, el pánico y desesperación en la sociedad peruana aumenta a medida que observan, a un imperio como los EE. UU. sucumbe ante el COVID-19 con más de mil muertos por día, cuando se suponía que estaba mejor preparado que en el pasado para limitar la propagación de infecciones en los centros de atención médica (Shah, et al., 2020).

Bajo esa perspectiva, el problema del aislamiento ocurre en tres contextos sucesivos que están cotejados en dos semanas cada uno con probabilidad de ampliarse. En los primeros 15 días de estado de emergencia en la República Democrática del Perú, establecido a partir de las 00:00 horas del 16 de marzo con el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, conjuntamente con las medidas de prevención de la enfermedad del COVID-19 dado por el Decreto de Urgencia N° 026-2020, la situación sanitaria se vio comprometido casi en la totalidad. Poniendo a flote ciertas verdades, como: de cuánta validez tiene

un hospital en comparación con un estadio de fútbol, o que tan importante es invertir en la ciencia, que apostar por las obsoletas iglesias católicas/cristianas/protestantes que han sepultado a la sociedad peruana en su criterio suplicatorio; cuánta importancia tiene la educación basado en la axiología de sus habitantes al momento de respetar la ley como al momento de reconocer al otro en situaciones de desesperación y que un buen medio de comunicación informa con la verdad, para evitar provocar fácilmente el pánico entre el público en general (Oí Lam, 2020; Sarwar, 2020). Así mismo, se puso de manifiesto que el Perú es un país con graves diferencias socioeconómicas, en donde los programas sociales (Pensión 65, Kaliwama, Programa Juntos y otros) excluyen a los más carentes ubicados en la subalternidad, debido a la mala estratificación y focalización de los actores encargados de la distribución proveniente del Estado que recae a los gobiernos locales.

En los siguientes 13 días de ampliatoria del Estado de Emergencia, el número de infectados superó las estadísticas planteadas por el Estado peruano, sobrepasando los 4 200 y el número de fenecidos superó las 100 unidades. Lo anterior, obedece a una serie de factores, tales como: la desobediencia civil hacia la ley, pasar por alto las recomendaciones de las autoridades de salud, pánico y desesperación frente a la cuarentena de casi un mes. Pero el factor más importante fue el avance vertiginoso y el impacto letal del COVID-19 hacia una sociedad que se comporta de manera nomadista carente de la racionalidad lograda por un proceso largo. Frente a los sucesos deleznable, la cuarentena se endureció a tal grado, que llegó hasta la suspensión de ciertos derechos fundamentales como: libertad, inviolabilidad de domicilio, seguridad, tránsito y reunión.

El miércoles 8 de abril, el presidente del Perú sentenció que la cuarentena se ampliará hasta el 26 de abril, pero ya no, con la misma actitud ni la fuerza con lo que estaba acostumbrado a hablar. Esta vez, le preocupaba menos el avance del virus, pero si la actitud de la población que no entendía el cliché de “yo me quedo en casa”. Sin embargo, existe la sospecha de que tal vez, sea la gente del gobierno el que no comprende que tan grave está la situación socioeconómica en el Perú. Porque, es muy fácil decir “yo me quedo en casa” si ganas más de 10 000 soles mensuales (agentes del gobierno), si tienes un seguro de salud que te atenderá, si gozas de la juventud con todas las comodidades que los indigentes carecen; es fácil quedarse en casa para los que tenían un trabajo estable y que pueden cobrar su AFP sin restricciones. La gente sale a las calles porque come de la calle, vive de

la calle y no tiene siquiera el sueldo mínimo, y sabe que, si no sale morirá.

Los seres humanos rompen las barreras que limitan su libre albedrío cuando ven próximo su extinción. Estos no son más que una materia con contenido de conciencia, espíritu y deseos de seguir viviendo en el planeta. De ese modo, a pesar de la cuarentena con cierto grado de limitantes, huyen del hambre, de lo que fueron y de la muerte misma, formando éxodos masivos, como si se tratara de la huida de Moisés hacia la tierra prometida. Solo que ahora, no hay nada para ellos, más que miseria, exclusión y una enfermedad que espera ser contactado para habitar el cuerpo de los que aparentemente logran salir de las esferas sociales.

Tal vez los sapiens sapiens deberían comprender que los hechos están y solo queda hacer lo que el director general de la OMS instó en un escenario cataclísmico, “este es el momento de los hechos, no del miedo; de la ciencia, no de los rumores; y de la solidaridad, no de la estigmatización” que permitirá a la humanidad y sobre todo a los peruanos a enfrentar sólidamente al COVID-19 que en la actualidad ya presenta más de 104,550 casos confirmados y más de 3,024 decesos, cifras que van en aumento.

Existe un amplio debate sobre la base de características clínicas, virológicas y epidemiológicas especiales hacia la denominación del coronavirus. Pero, para el mejor entendimiento de la sociedad civil que no maneja el lenguaje médico y para evitar la confusión, un grupo de virólogos en China, en un primer momento sugirieron cambiar el nombre del SARS-CoV-2 como Coronavirus Humano 2019 (HCoV-19) (Jiang, et al., 2020). No obstante, la relación entre el nombre de un patógeno viral y sus enfermedades asociadas es compleja. Aunque el Comité Internacional de Taxonomía de Virus es responsable de nombrar especies virales y la OMS es responsable de nombrar las enfermedades causadas por el virus emergente. Por varias razones, el nombre de una enfermedad y su patógeno viral causante puede ser diferente, como lo demuestran el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Se cree que el nombramiento del SARS-CoV-2 por el Grupo de Estudio Coronavirus está alineado con los objetivos del Comité Internacional de Taxonomía de Virus para facilitar las buenas prácticas y el intercambio científico. Dado que el SARS-CoV-2 ya se está utilizando en la literatura científica y un cambio de nombre en esa etapa causaría confusión en la comunidad científica. Con todas las incertidumbres sobre este virus patogénico recientemente surgido, aquel grupo de médicos sugirieron mantener el SARS-CoV-2 como su nombre. Dado que la transmisión entre especies del SARS-CoV-2 actualmente no se conoce bien, y no se

ha establecido un enfoque efectivo para detener dicha transmisión zoonótica, los coronavirus relacionados con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS), como el SARS-CoV-2 (o incluso el SARS-CoV-3 en el futuro), podría continuar emergiendo y resurgir (Wu, et al., 2020).

Dado la situación del estado de cosas, los virólogos han realizado una serie de pruebas moleculares que llevan al siguiente axioma: el virus 2019-nCoV se llama oficialmente SARS-CoV-2 y la enfermedad se llama COVID-19 (Yang, et al., 2020). Teniendo en cuenta lo precedente, la confusión en ciertas esferas de la sociedad civil se desvanecerá para en la prognosis emplear el término con criterio y conocimiento.

Está claro que encontrar un antiviral efectivo y desarrollar una vacuna siguen siendo desafíos importantes, porque los costos de la epidemia no se limitan a los aspectos médicos, ya que el virus ha provocado importantes efectos sociológicos, psicológicos y económicos a nivel mundial (Yang, et al., 2020). Así mismo, se debe tener en cuenta que la incubación del virus dura un promedio de 10 días (en un rango reportado de 2 a 14 días) desde la infección hasta la aparición de los síntomas como fiebre y tos. Peor aún, cuando puede propagarse de una persona a otra incluso antes de cualquier manifestación clínica real, lo que lleva a condiciones extremadamente desafiantes para detectar y aislar pacientes potenciales (Li, et al., 2020; Zhao, et al., 2020) con neumonía causada por SARS-CoV-2 (Lai, et al., 2020). En efecto, estar mejor preparado especialmente en las regiones más pobres del país, donde las intervenciones intensivas en recursos no son una opción. Determinarán la duración del período de incubación entre la infección y la presentación de los síntomas que ayudará a garantizar que las personas no se mantengan en cuarentena por más tiempo de lo necesario, manteniendo bajos los costos y reuniendo a las familias más rápido (Ghebreyesus & Swaminathan, 2020).

En la experiencia mundial y en la pandemia actual, hay al menos tres tipos de respuestas o estrategias. La primera es, no responder, la segunda es la estrategia de mitigación y la tercera es la estrategia de supresión. La

estrategia de no responder fue utilizada por países como EE. UU., Reino Unido, Suiza y Países Bajos. Pero los efectos negativos son enormes en morbilidad-mortalidad y en los aspectos socioculturales. Por eso fue abandonada en pocos días. La estrategia de mitigación parte de que el coronavirus puede ser prevenido sólo parcialmente. Por tanto, apunta a reducir el pico de infecciones (aplanar la curva), la hospitalización y la mortalidad. Incluye un conjunto diverso de medidas que son aplicadas por el gobierno según sus capacidades y conveniencias, como la declaración de estado de emergencia o alarma, aislamiento obligatorio de personas de 60 años o más, pruebas diagnósticas a sintomáticos o casos probables y etc. En esta estrategia se intenta equilibrar o encontrar un punto entre la vida y la salud individual y colectiva, la capacidad de respuesta del sistema de salud, y la afectación de la economía y la vida social (Manrique-Abril, et al., 2020).

La estrategia de supresión parte de que es posible controlar la epidemia y utiliza todos los aspectos mencionados en la estrategia de mitigación de manera dura o extrema, en especial el diagnóstico masivo y el seguimiento efectivo, el aislamiento social, la suspensión del transporte público y privado, y la clausura de la producción y los mercados. Esta estrategia conduce a un cierre o bloqueo económico y social de varios meses, que requiere una sólida economía, un Estado fuerte y una sociedad sin grandes fisuras políticas como China, Corea del Sur y Singapur. En realidad, esta estrategia pospone los efectos más dañinos de la epidemia. Teniendo como supuesto que en 12 a 18 meses se encontrará un tratamiento efectivo o una vacuna (Manrique-Abril, et al., 2020).

Por su parte, la OMS ha catalogado 4 fases en el proceso del COVID-19: primero, fase de importación de casos; segundo, fase de contención de la pandemia; tercero, fase de contagio comunitario, y; cuarto, fase de transmisión sostenida. De acuerdo a esos parámetros, el Perú se encuentra en la segunda y tercera fase al igual que el país vecino de Colombia. De igual forma, se presenta algunas lecciones y puntos claves (tabla 1) que debe aprender el país para su recuperación.

Tabla 1. Presentación tabular de las lecciones que se aprenderán de la respuesta al COVID-19.

Problemas con la respuesta actual	Evento	Consecuencia	Puntos claves de aprendizaje
Falta de transparencia	Intimidación de médicos que inicialmente identificaron COVID-19	Retraso en la divulgación de información relativa a los casos COVID-19	<b>Establecer políticas claras de denuncia de posibles emergencias sanitarias mundiales</b>

Demora de restricción de viaje	Los servicios de aviación operaron durante más de un mes después del brote inicial con un control de salud mínimo en las fronteras internacionales	Los ciudadanos que viajaban desde áreas de alto riesgo podían pasar libremente a través de grandes aeropuertos sin controles de salud.	<b>Las precauciones tales como la detección de ciudadanos que regresan de países de alto riesgo deben implementarse antes</b>
Retraso de cuarentena	El 31 de diciembre de 2019, el primer informe de COVID-19 fue puesto en libertad. Wuhan comenzó a poner en cuarentena el 23 enero de 2020, casi un mes más tarde	Permitió que las personas potencialmente infectadas con COVID-19 propaguen la infección tanto a nivel nacional como internacional	<b>Poner en cuarentena las áreas de alto riesgo tan pronto como se identifique una posible amenaza para la salud</b>
Desinformación pública	La falta de transparencia permite difundir rumores, especulaciones y desinformación entre el público	Racismo, precauciones públicas incorrectas y miedo sin precedentes en torno a COVID-19	<b>La transparencia y el acceso abierto a toda la información es esencial para evitar la desinformación</b>
Demora del anuncio de emergencia	Emergencia de Salud Pública de importancia internacional declarada por la OMS el 30 de diciembre, un mes después del brote inicial	La gravedad del brote no fue ampliamente difundida o reconocida. Esto puede haber retrasado las medidas de contención	<b>El marco debe desarrollarse para las enfermedades de propagación rápida a fin de escalar un estado de amenaza</b>
Investigación y desarrollo	Falta de financiación en las etapas iniciales de investigación y desarrollo de vacuna y tratamiento de COVID-19	Más de 3.000 pacientes en todo el mundo han muerto debido a COVID-19, y el número de muertes continúa aumentando semanalmente	<b>Se requiere más inversión para producir tratamientos efectivos y establecer métodos robustos para contener futuros brotes de enfermedades transmisibles</b>

Fuente: Sohrabi, et al. (2020).

En definitiva, adoptando lo anterior y teniendo claro que la Salud Pública en el Perú ha sido siempre la cenicienta del sistema sanitario y, desafortunadamente, la sociedad civil se ha acostumbrado a ello. Ahora más que nunca se debe trabajar en equipo para dar una respuesta adecuada y proporcionada frente a esta nueva enfermedad porque se dice que tenemos un solo mundo y una sola salud. Hay que trabajar con calma, rigor, prudencia y evaluando siempre una situación cambiante, llena de incertidumbre al respecto de cuál puede ser su evolución a corto, medio y largo plazo (Trilla, 2020).

## CONCLUSIONES

En tiempos apocalípticos como el presente, el Perú se encuentra moderadamente preparado para enfrentar enfermedades, amenazas pandémicas de categoría mundial. Aún existen vacíos en el control del pánico y desesperación de sus habitantes. Es más, existen ciertos términos que la sociedad civil no maneja y necesita comprender para el uso correcto. Finalmente, construir un país sólido capaz de recuperar la confianza de las instancias de salubridad como del gobierno con estrategias que adoptaron China o Colombia, disipará el miedo al aislamiento y aumentará la capacidad organizativa-solidaria de la sociedad civil frente al COVID-19.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ghebreyesus, T. A., & Swaminathan, S. (2020). Scientists are sprinting to outpace the novel coronavirus. *The Lancet*, *395*, 762–764.
- Han, Q., Lin, Q., Jin, S., & You, L. (2020). Coronavirus 2019-nCoV: A brief perspective from the front line. *Journal of Infection*, *80*(4), 373–377.
- Jiang, S., Shi, Z., Shu, Y., Song, J., Gao, G. F., Tan, W., & Guo, D. (2020). A distinct name is needed for the new coronavirus. *The Lancet*, 1.
- Lai, C.-C., Shih, T.-P., Ko, W.-C., Tang, H.-J., & Hsueh, P. R. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents*, *55*(3), 1–9.

- Li, J.-Y., You, Z., Wang, Q., Zhou, Z.-J., Qiu, Y., Luo, R., & Ge, X. (2020). The epidemic of 2019-novel-coronavirus (2019-nCoV) pneumonia and insights for emerging infectious diseases in the future. *Microbes and Infection*, *22*(2), 80–85.
- Lippi, G., & Plebani, M. (2020). Procalcitonin in patients with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19): A meta-analysis. *Clinica Chimica Acta*, *505*, 190–191.
- Lupia, T., Scabini, S., Mornese Pinna, S., Di Perri, G., De Rosa, F. G., & Corcione, S. (2020). 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak: A new challenge. *Journal of Global Antimicrobial Resistance*, *21*, 22–27.
- Manrique-Abril, F. G., Agudelo-Calderon, C. A., González-Chordá, V. M., Gutiérrez-Lesmes, O., Téllez-Piñerez, C. F., & Herrera-Amaya, G. (2020). Modelo SIR de la pandemia de Covid-19 en Colombia. *Rev. Salud Pública*, *22*, 1–9.
- Oi Lam, C. (2020). Community pharmacist in public health emergencies: Quick to action against the coronavirus 2019-nCoV outbreak. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, *16*(4), 583–586.
- Sarwar, S. G. (2020). A Commentary on World Health Organization declares Global Emergency: A review of the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*, *76*, 128–129.
- Shah, A., Kashyap, R., Tosh, P., Sampathkumar, P., & O'Horo, J. C. (2020). Guide to Understanding the 2019 Novel Coronavirus. *Mayo Clinic Proceedings*, *95*(4), 646–652.
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., & Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*, *76*, 71–76.
- Tavares, C. K., De Medeiros, P. M., Silva, I. de A. A., Victor, J., De Oliveira, J. V. A., Steves, J., De Souza, R. I., Lima, C. G., & Rolim, M. L. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, *287*, 1–2.
- Trilla, A. (2020). One world, one health: The novel coronavirus COVID-19 epidemic. *Medicina Clinica*, *154*(3), 175–177.
- Wu, D., Wu, T., Liu, Q., & Yang, Z. (2020). The SARS-CoV-2 outbreak: what we know. *International Journal of Infectious Diseases*, *94*, 44–48.
- Yang, J., Zheng, Y., Gou, X., Pu, K., Chen, Z., Guo, Q., Ji, R., Wang, H., Wang, Y., & Zhou, Y. (2020). Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*, *94*, 91–95.
- Zhao, S., Lin, Q., Ran, J., Musa, S. S., Yang, G., Wang, W., Lou, Y., Gao, D., Yang, L., He, D., & Wang, M. H. (2020). Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (2019-nCoV) in China, from 2019 to 2020: A data-driven analysis in the early phase of the outbreak. *International Journal of Infectious Diseases*, *92*, 214–217.
- Zhu, W. (2020). Should, and how can, exercise be done during a coronavirus outbreak? An interview with Dr. Jeffrey A. Woods. *Journal of Sport and Health Science*, *9*(2), 105–107.