



Universidad
Autónoma
de Nayarit

Tepic, Nayarit junio 2023.

**SR. JAIME MARTÍN DEL CAMPO RÍOS
Y CHRISTIAN ENRIQUE CRUZ TORRES**
**Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Departamento de Ciencias
Sociales**

Apreciados Jaime y Christian,

En nuestra calidad de coordinadoras editoriales del libro titulado: MIRADAS INTERDISCIPLINARIAS DE SALUD MENTAL: la pandemia COVID-19, construcción de nuevas identidades, aprendizajes, acciones y reflexiones" de la editorial Galaxia en coedición con la editorial Alí Chumacero de la Universidad Autónoma de Nayarit, le comunico que el capítulo titulado **"Marginación hacia el personal de salud durante la pandemia COVID-19 en México"**, de autoría de Christian Enrique Cruz Torres y Jaime Martín del Campo Ríos, fue evaluado y dictaminado por pares académicos a doble ciego y ha sido aceptado y se encuentra en proceso del registro de ISBN. Será publicado en el segundo cuatrimestre del año curso, bajo la modalidad de libro digital.

ATENTAMENTE

"POR LO NUESTRO, A LO UNIVERSAL"


DRA. LUCÍA PÉREZ SÁNCHEZ DRA. GEORGINA CASTILLO CASTAÑEDA
U.A. DE CIENCIAS SOCIALES
COORDINACIÓN DE POSGRADOS
COORDINADORAS DE LA OBRA



Unidad Académica de Ciencias Sociales
Ciudad de la Cultura "Amado Nervo" C.P. 63000 Tepic, Nayarit
Tel.: 311 211 88 57 | ua.cs@uan.edu.mx | www.uacs.uan.mx

No Radicación 520324

Fecha de asignación: 2023-06-05

Tipo de Obra	Información del Título
ISBN Obra independiente: ISBN Solicitado	Título: Miradas interdisciplinarias de la salud mental
ISBN Volumen:	Título:
ISBN Obra Completa:	Título:
Sello editorial: Universidad Autónoma de Nayarit (978-607-8863)	

Subtítulo
Subtítulo Obra Independiente:
Subtítulo Obra Volumen:
Subtítulo Obra Completa:

Tema		
Materia: 158 - Psicología aplicada	Tipo de Contenido: Libros Universitarios	
CLASIFICACIÓN THEMA		
JM - Psicología		
Colección:	No colección:	Serie:
Público objetivo: Profesional / académico		
IDIOMAS		
Español		

Colaboradores y Autor(es)		
Nombre	Nacionalidad	Rol
Pérez Sánchez, Lucía	México	Coordinador editorial
Castillo Castañeda, Georgina	México	Coordinador editorial
Pérez Sánchez, Lucía (LPS)	México	Autor
Castillo Castañeda, Georgina	México	Autor
Márquez Pérez, Lía Lourdes	México	Autor
Villada Rodríguez, Carolina	México	Autor
Reyes Pérez, Verónica	México	Autor
Puga Olmedo, José de Jesús	México	Autor
Rosales Pérez, Guillermo Alonso	México	Autor
Salazar Celedón, Judith	México	Autor
Heredia Palomares, Almendra Carolina	México	Autor
Olivo Estrada, José Ramón	México	Autor
Aguilar Navarrete, Perla	México	Autor
Torres Covarrubias, Víctor Javier	México	Autor
Montaño Torres, Carmelina	México	Autor
Ramos Murillo, Teresa de Jesús	México	Autor
Navarro Hernández, María del Refugio	México	Autor
Valdivia Alba, Itzel	México	Autor
Ortiz Coronel, Grecia Emilia	México	Autor
Rojas Montoya, Cecilia del Carmen	México	Autor
Espinosa Parra, Irene Margarita	México	Autor
Parra Jiménez, Elvia Lizette	México	Autor
Rebolledo Meza, Luis Fernando	México	Autor
Aguilar Zavala, Helinda	México	Autor
Pérez Pimienta, Diana	México	Autor
Moreno Ramírez, Rodolfo	México	Autor
González Castillo, Sandra	México	Autor
Pérez Ocampo, Hugo Fabio	México	Autor
Martínez Melchor, Ana Karen Jazmín	México	Autor
Aguirre Ojeda, Diana Patricia	México	Autor

No Radicación 520324
Fecha de asignación: 2023-06-05

Argüero Fonseca, Aimée	México	Autor
Becerra Altamirano, Nydia Kisai	México	Autor
Mónica Griselle, Reyes Monroy	México	Autor
Martínez Rivera, Juan Ildelfonso	México	Autor
González Bernal, Víctor Manuel	México	Autor
Hernández Guerrero, Felipe	México	Autor
Del Real Flores, Jaime Humberto	México	Autor
Navarro Madera, Jessica Magali	México	Autor
Becerrera Castellón, Miriam Elizabeth	México	Autor
Maza Pérez, Beatriz Guadalupe	México	Autor
López Macías, Jossué Rodolfo	México	Autor
Haefner, Carlos	Chile	Autor
Cruz Torres, Christian Enrique	México	Autor
Del Campo Ríos, Jaime Martín	México	Autor
Hernández Cueto, María del Carmen	México	Autor
Gutiérrez Cruz, Sara	México	Autor
Rubio Ochoa, José Roberto	México	Autor
Ochoa García, María Georgina	México	Autor
García y Barragán, Luis Felipe	México	Autor
Rodríguez Hernández, Eusebio	México	Autor
Torres Hernández, Rosa Virginia	México	Autor
Figuroa Varela, Ma. del Rocío	México	Autor

Traducción			
Traducción: No	Del:	Al:	Idioma Original:
Título Original:			

Información de Edición			
No de Edición: 1	Ciudad de Edición: Tepic	Departamento, Estado o Provincia: Nayarit	Fecha de aparición: 2023-06-19
Coedición: Sí		Coeditor: Galaxia Literaria	

Comercializable	
No de ejemplares oferta nacional: 1	Precio en moneda local:
No de ejemplares oferta externa: 1	Precio en dólares:
Oferta total: 2	
Disponibilidad: Disponible	Estatus en el catálogo: Próxima aparición

Descripción física - Impresión en papel			
Descripción física:	No páginas:	Tipo de impresión:	No tintas:
Tipo de encuadernación:	Tipo papel:	Gramaje:	
Tamaño:	Peso:		

Descripción física - Medio electrónico o digital		
Tipo de soporte: Libro digital descargable	Formato: PDF	Tipo de contenido: Texto (legible a simple vista)
Medio electrónico o digital:	Protección técnica: Ninguno	Permiso de uso:
Tipo de restricción de uso:	Tipos de acceso: Digital: descarga y online	Tamaño: 9Mb

Editorial o Autor-Editor: Universidad Autónoma de Nayarit		
Número de identificación tributaria o de ciudadanía : UAN751127	Teléfono: 311 2118800 Ext.880	
Representante legal: Norma Lilliana Galván Meza		
Responsable ISBN: Hugo Fabio Pérez Ocampo	e-mail: rectoria@uan.edu.mx	Teléfono: 311 211 8800 ext. 8718



FICHA REGISTRO DE ISBN
INTERNATIONAL STANDARD BOOK NUMBER

Agencia Nacional de ISBN de México
Instituto Nacional del Derecho de Autor

Puebla No. 143, Col. Roma, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06700, México, D. F.
www.indautor.gob.mx

No Radicación 520324

Fecha de asignación: 2023-06-05
Control de Agencia

MIRADAS INTERDISCIPLINARIAS DE LA SALUD MENTAL

Dra. Lucía Pérez Sánchez

Dra. Georgina Castillo Castañeda

Coordinadoras



Galaxia ✦ Literaria

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE NAYARIT

MIRADAS INTERDISCIPLINARIAS DE LA SALUD MENTAL

Dra. Lucía Pérez Sánchez
Dra. Georgina Castillo Castañeda
Coordinadoras



Universidad
Autónoma
de Nayarit



Editorial
UAN



**Comunidades
y Sistemas**
Cuerpo Académico
CA-UAN-297

MIRADAS INTERDISCIPLINARIAS DE LA SALUD MENTAL,

Dra. Lucía Pérez Sánchez
Dra. Georgina Castillo Castañeda
Coordinadoras

Todos los derechos reservados conforme a la ley
D.R. © 2023. Por la obra: Dra. Lucía Pérez Sánchez
& Dra. Georgina Castillo Castañeda

Primera Edición: 2023

Diseño editorial: Punto&Coma Editores,
para Galaxia Literaria
hola@galaxialiteraria.com | www.galaxialiteraria.com
Tel. 33 14822765

ISBN-13: 978-607-8863-27-3

Los contenidos fueron dictaminados por investigadores de reconocida trayectoria y especialistas en la temática en la modalidad de doble ciego.

Editor legal: Universidad Autónoma de Nayarit

Primera edición:
Guadalajara, Jalisco. México, 2023

Queda estrictamente prohibida la reproducción parcial o total de los contenidos de esta obra por cualquier medio o procedimiento, sin para ello contar con la autorización previa, expresa y por escrito de los autores y autoras e instituciones titulares de los derechos.

Una coedición de Galaxia Literaria
Impreso y hecho en México.
Printed and made in Mexico.

Galaxia ✨ **Literaria**



CONTENIDO



Presentación	7
Prologo.....	II
(Des) Confianza y Convivencia social. La comunidad amenazada en tiempos de Covid-19	17
Marginación hacia el personal de salud durante la pandemia COVID-19 en México	45
Docencia “Home Office” y estado de ánimo de los profesores universitarios de México en contextos del COVID-19: caso de la Universidad Autónoma de Nayarit	75
Clases presenciales y virtuales: percepción de adolescentes de una preparatoria de Tepic, Nayarit	103
Regulación emocional cognitiva y Estrés Percibido en estudiantes universitarios ante el COVID-19	125
Nivel de desempeño en la elaboración de mapas conceptuales mediante el método PUGAPRASTA, antes y durante la pandemia COVID-19 ...	143
Los actores universitarios en tiempos de pandemia	175
Práctica docente: una profesión socialmente demandante. Lo extraordinario en circunstancia de pandemia.....	189
Los estudiantes de educación infantil ante el COVID-19. Motivaciones y percepciones.....	213
Programa de Intervención para el Desarrollo de la Comunicación Prever-	

bal en Infantes de 3 a 6 años con Trastorno del Espectro Autista (TEA) durante el COVID-19: Comunicar-TEA	229
Intervención educativa comunitaria para la prevención de COVID-19 en entornos laborales, educativos y nueva normalidad	251
Efecto del uso de videojuegos sobre niveles de cortisol y funciones ejecutivas en jugadores adictos.....	273
Afectaciones psicosociales en la población nayarita asociadas a la pandemia por COVID-19	303
Vivencias de madres y padres sobre sexualidad y su impacto en la comunicación con hijas e hijos.....	331
Percepción de salud mental y síntomas de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarios, durante confinamiento por COVID-19.....	351
Saber, ser y hacer de la sana nutrición	369
Condiciones de estrés en los docentes a partir de la pandemia de la COVID-19 en la Universidad Autónoma de Nayarit	395
Afectos positivos y negativos, ansiedad y estrategias de afrontamiento del primer trimestre del confinamiento por la pandemia de COVID-19 en población de 18 a 30 años de Tepic, Nayarit	425
Técnica de respiración profunda y autorregistro para reducir ansiedad y consumo descontrolado de alimentos debido al confinamiento por COVID-19	459

MIRADAS INTERDISCIPLINARIAS DE LA SALUD MENTAL

Dra. Lucía Pérez Sánchez
Dra. Georgina Castillo Castañeda
Coordinadoras



Universidad
Autónoma
de Nayarit



**Comunidades
y Sistemas**
Cuerpo Académico
CA-UAN-297

MARGINACIÓN HACIA EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN MÉXICO

Christian Enrique Cruz-Torres²

Jaime Martín del Campo-Ríos³

La marginación es un proceso por el cual las personas o los grupos son privados de la movilidad, del control sobre la voluntad propia y/o recursos críticos; son sometidos a tratos indignos o humillantes; expuesto a ambientes tóxicos; y/o explotados física o mentalmente, implicando mayores riesgos de seguridad, salud, sociales y políticos (Hall y Carlson, 2016). La marginación y exclusión social surgen cuando la población se siente amenazada por un individuo o grupo, que son percibidos con la capacidad para desunir, socavar o contaminar a la comunidad. Estas reacciones han surgido previamente ante enfermedades infecciosas (Person, Sy, Holton, Govert y Liang, 2004) y surgieron ahora con mayor intensidad en todo el mundo ante la pandemia por COVID-19. Se observaron actos de violencia en ambientes virtuales, como publicaciones agresivas en grupos de Facebook hacia la población de origen chino (Whitehead *et al.*, 2020), y también

² Universidad de Guanajuato, Campus León, Guanajuato, México.

³ Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Instituto de Ciencias Sociales y Administración, División Multidisciplinaria de Ciudad Universitaria, Ciudad Juárez, Chihuahua, México.

en ambientes físicos, negándoles la entrada a restaurantes y servicios a personas que hablarán mandarín, e incluso crímenes de odio como agresiones físicas y casos de apuñalamiento bajo el argumento de castigarlos por su supuesta responsabilidad en causar la pandemia (Xu *et al.*, 2021).

El personal de salud, ubicado en las primeras líneas de defensa contra la enfermedad, fue también uno de los sectores marginados durante esta contingencia sanitaria (Bhanot, Singh, Verma y Sharad, 2021). Por ejemplo, en Filipinas se presentaron agresiones con cloro al personal de salud (Economist, 2020). En la India se escaló el maltrato al personal médico hasta el punto de ser amenazados, escupidos, golpeados, apedreados y corridos de sus hogares (Manoj, Padubidri, Saran, Rao, Shetty, y D'Souza, 2021). En México hubo reportes de personal médico y enfermería a quienes les arrojaron huevos, café caliente y otras agresiones verbales y físicas (Semple, 2020). En abril del 2020, a menos de un mes de que la OMS declarara al COVID-19 como pandemia, se registraron ante el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación de México al menos veintiún denuncias de trabajadores de la salud y cerca de 140 llamadas en una hora por actos de discriminación relacionados al COVID-19, equivalente a lo que recibían típicamente en una semana (González Días, 2020). Estas agresiones pueden encontrar su explicación en el temor a ser contagiado, pero requieren un análisis más profundo dado que, primero, atentan contra los derechos humanos, y segundo, perjudicar a quienes cuidan nuestra salud atenta obviamente contra el bienestar común, especialmente cuando enfrentamos una emergencia sanitaria como la ocasionada por el COVID-19.

La cooperación es entendida como una práctica donde un individuo o grupo invierte parte de sus recursos (e. g. tiempo, dinero, trabajo) en una tarea conjunta con otro individuo o grupo para la obtención de un beneficio común (Bowles & Gintis, 2011). Esta inversión implica siempre algún riesgo de que el otro o los otros inversionistas traicionen nuestra confianza, por ejemplo, no aportando sus recursos esperando que nuestra inversión sea suficiente, o apropiándose los beneficios obtenidos sin compartirlos.

Los ataques al personal de salud o grupos étnicos bajo el argumento de que implican un riesgo de contagio nos pueden estar indicando una tendencia a reservar la cooperación solo para los integrantes más cercanos en nuestra comunidad. Por ejemplo, Strachman y Schimel (2006) argumentaron que pensar en la posibilidad de morir motiva la necesidad de defender una visión general sobre cómo funciona el mundo de acuerdo con nuestras propias creencias, mostrando evidencias de que generar pensamientos sobre la propia mortalidad genera un efecto de menor compromiso hacia la pareja romántica, pero solo cuando ambos individuos avalan creencias muy diferentes. Este comportamiento se explicaría como una estrategia psicológica para encontrar la tranquilidad perdida ante la idea de la propia muerte en un grupo más homogéneo que tendría vínculos más sólidos. Utilizando una metodología similar, Renkema *et al.* (2008) mostraron que las personas inducidas a pensar en su propia muerte eran más susceptibles a cambiar sus propias ideas para adherirse a las ideas comunes en su propio grupo, pero rechazaban las ideas provenientes de grupos diferentes. Además, tendían a percibir a las personas de otros grupos basándose en estereotipos, sin detenerse en sus diferencias particulares, lo que puede llevar a una mayor

percepción de amenaza del grupo y sus integrantes (Haner, Sloan, Pickett y Cullen, 2020). Estos procesos cognitivos a nivel individual pueden derivar en la descomposición del tejido social más amplio, afectando vínculos de confianza y reciprocidad que son fundamentales para el bienestar comunitario, motivando a individuos y comunidades a encerrarse en sus núcleos sociales más cercanos, a negar la cooperación y escalar el nivel de hostilidad hacia los demás.

Otro factor que puede exacerbar la violencia contra los demás es la incertidumbre que genera la pandemia. Brizi, Mannetti y Kruglansky (2015) encontraron que las personas con una necesidad disposicional por encontrar una respuesta rápida ante situaciones de incertidumbre, conocida como necesidad de cierre, tendían con mayor frecuencia a discriminar a personas de otros grupos; sin embargo, al incrementar las condiciones de incertidumbre en personas sin este rasgo se observaba el mismo incremento en la tendencia a discriminar a otros. Es decir, la incertidumbre, ya sea por una disposición de personalidad o generada por condiciones externas (e.g., una pandemia), incrementan la tendencia a discriminar a quienes son percibidos diferentes a nosotros. En ese sentido, Cruz-Torres y Martín del Campo-Ríos (2022) identificaron que la incertidumbre generada por la pandemia incrementa la disposición al egoísmo propio (e.g., creer que durante la contingencia ver por los demás es un error) y el egoísmo percibido en los demás (e.g., considerar que con la contingencia la gente trata de conseguir lo que quiere incluso pasando por encima de los demás). En el mismo estudio se encontró que el capital social, definido como la concordancia entre confianza social, normas de reciprocidad y redes de compromiso cívico en una asociación de personas con el fin de coordinar

acciones colectivas (Nanetti, Leonardi & Putnam, 1994), actúa como moderador de la incertidumbre, disminuyendo los efectos negativos hacia la no cooperación.

Dado que la raíz de estos efectos es el temor al contagio, es probable que personas que se perciban especialmente susceptibles al contagio tiendan a presentar mayor temor e incertidumbre, y con ello respuestas más intensas de egoísmo y exclusión. Al respecto, Duncan, Schaller y Park (2009) han mostrado que la vulnerabilidad percibida al contagio puede medirse como una diferencia individual, dado que las personas tenemos niveles altos o bajos que pueden valorarse psicométricamente.

Con base en estos antecedentes se realizaron dos estudios que tuvieron como objetivo general analizar, en una muestra de habitantes de México, la percepción hacia el personal de salud e identificar factores que podrían ayudar a explicar la disposición para marginarlos.

Estudio 1. Descriptivos y componentes sociodemográficos de la marginación

Se han reportado en México casos de violencia y marginación hacia el personal de salud bajo el argumento de implicar un riesgo de contagio (Semple, 2020; González Días, 2020), pero no se cuenta con estudios que analicen la percepción de la población general hacia el personal de salud. Este primer estudio se planteó como pregunta de investigación ¿Cuál es la percepción de una muestra de habitantes de México hacia el personal de salud, en términos de que esta sea positiva, que se les perciba como un riesgo de contagio o como objeto de marginación social? Considerando los reportes aislados de violencia y asumiendo un temor generalizado

en la población de una enfermedad que ha costado la vida de millones de personas, proponemos como hipótesis que la percepción de riesgo de contagio será alta, aunque la labor del personal de salud en beneficio de la mayoría motivará percepciones bajas de marginación y altas de valoraciones positivas.

Método

Participantes

Participaron 189 hombres (36.3%) y 331 mujeres (63.7%), con edades entre 17 y 68 años ($M = 24.11$, $SD = 7.66$), residentes en estados del norte (76%) y centro-sur (24%) de México. El 42% declaró tener estudios de licenciatura inconclusos, el 30.4% estudios de nivel medio superior y el 19% estudios de licenciatura concluidos. El 2.7% reportó trabajar en un hospital y el 27.3% declaró tener familiares que trabajaron en un hospital o centro de salud. El 74% manifestó no tener hijos. Nadie informó haber sido diagnosticado con COVID-19 y el 89.6% confirmó que no había tenido síntomas relacionados. El 2.7% afirmó que alguno de sus familiares fue diagnosticado con COVID-19 y el 84.4% declaró que nadie en su familia había tenido síntomas.

Instrumentos

Marginación hacia el personal de salud. Se compone de seis ítems (i.e., Si tuviera un vecino que trabaja en un hospital preferiría no encontrarlo en la calle para no contagiarme; Aunque pudiera ayudar a un médico o una enfermera, preferiría no hacerlo para no arriesgarme a contagiarme; A los hijos de las enfermeras y los médicos no deberían admitirlos en las guarderías porque pueden contagiar a otros niños; Al personal que trabaja en los hospitales deberían impedirles

usar el transporte público para evitar que contagien a los demás; Si una persona que trabaja en un hospital me pidiera ir a ayudarlo preferiría no ir para no contagiarme; Lo mejor sería que los médicos y las enfermeras se mudaran cerca de los hospitales para no contagiarnos a los demás). El análisis factorial exploratorio identificó un solo factor que agrupa los seis reactivos y explica el 52% de la varianza con un índice alfa de Cronbach = .85.

Riesgo de contagio percibido del personal de salud. Se compone de tres ítems (i.e., Si estoy comprando algo y llega un médico o una enfermera al mismo local me preocuparía que me puedan contagiar; Si un médico o una enfermera subieran al transporte público donde voy yo, me daría miedo de que me contagien; Estar cerca de un médico o una enfermera implica un riesgo de contagio mayor al del resto de las personas). El análisis factorial exploratorio identificó un solo factor que agrupa los tres reactivos explicando el 62% de la varianza con un índice alfa de Cronbach = .80.

Creencias positivas hacia el personal de salud. Se compone de seis ítems (i.e., Ante esta contingencia, las personas que trabajan en los hospitales están arriesgando su vida por el bien de todos nosotros; Las enfermeras y médicos son quienes más merecen nuestro apoyo en esta contingencia; Los médicos y enfermeras están actuando con mucho valor al trabajar arriesgándose a contagiarse; Si pudiera apoyar en algo a los médicos y enfermeras en esta contingencia con gusto lo haría; Al terminar esta contingencia, todos vamos a estar en deuda con los médicos y las enfermeras del país; Mientras nosotros nos quedamos en casa, los médicos y las enfermeras arriesgan su vida por ayudar a los demás). El análisis factorial exploratorio identificó un solo factor que agrupa los seis re-

activos explicando el 39.8% de la varianza con un índice alfa de Cronbach = .77.

Las respuestas a estos instrumentos se calificaron en una escala tipo Likert de 4 puntos (1 = Totalmente en desacuerdo a 4 = Totalmente de acuerdo). Además, se preguntaron datos sociodemográficos como la edad, el sexo, el nivel de estudios, si trabajaban ellos o algún familiar en un centro de atención a la salud, si tenían hijos, si ellos o sus familiares habían recibido un diagnóstico positivo por COVID-19 y el estado de residencia.

Procedimiento

El comité de ética de la Universidad Autónoma de Baja California otorgó plena aprobación ética para realizar el estudio (Permiso Ético: CEI-2020-2-43). Se invitó a participar al estudio a través de un correo electrónico que contenía un enlace al sitio web del estudio. Las medidas principales se administraron a través de la herramienta en línea SurveyMonkey (SurveyMonkey, San Mateo, CA, EE. UU.; <http://www.surveymonkey.com>).

La encuesta se realizó de la segunda a la cuarta semana de abril de 2020, un mes después de que la Organización Mundial de la Salud declarara el COVID-19 como pandemia el 11 de marzo de 2020 (“Coronavirus confirmado como pandemia”, 2020), tres semanas después de que las actividades presenciales fueron suspendidas parcial o totalmente en México el 26 de marzo de 2020 (Palma *et al.*, 2020), y una semana después de que se declaró emergencia sanitaria nacional en México el 31 de marzo de 2020 (Borunda, 2020). Se solicitó el apoyo de los participantes para contactar a sus conocidos dedicados a trabajar tiempo completo para invitarlos

a participar en el estudio, explicando los detalles del consentimiento informado y los procedimientos para el llenado de los instrumentos. Para no exponer la salud de los participantes se les recordó que estas invitaciones debían hacerse de manera electrónica, sin salir de sus casas. Con estas características, el muestreo se considera no probabilístico y por conveniencia. Se obtuvo el consentimiento por medios digitales de todos los participantes. Se les informó que sus respuestas serían confidenciales, que su información quedaría a resguardo del equipo de investigación y que su participación sería voluntaria.

Análisis de datos

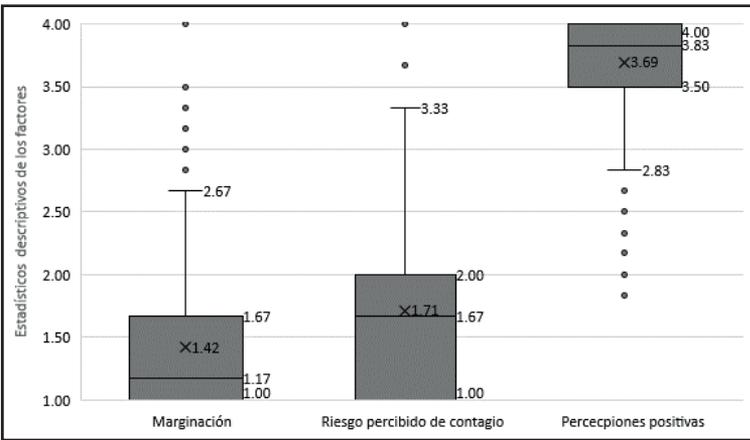
La validez de constructo de los instrumentos se verificó mediante análisis factorial exploratorio con el método de extracción de máxima verosimilitud, tomando como criterio de extracción un valor propio mayor a 1. La consistencia interna de cada factor se calculó mediante la fórmula Alfa de Cronbach. Una vez verificada la estructura y consistencia interna, se formaron nuevos indicadores para cada uno promediando los reactivos que integraban cada factor. Las comparaciones de promedios se realizaron mediante las pruebas t de Student, t de Welch o el análisis de varianza de una vía utilizando el programa JASP (2022). Para verificar las hipótesis de efectos predictivos sobre la marginación se realizaron regresiones lineales múltiples mediante el método stepwise en el programa SPSS 23.

Resultados

Como se observa en la figura 1, los promedios de marginación y riesgo percibido son en general bajos, cercanos a las opciones de respuesta “Totalmente en desacuerdo” y “En

desacuerdo”, mientras el promedio de las percepciones positivas se ubica cerca de la opción “Totalmente de acuerdo”. Estas serían las tendencias generales, pero se identifica que el 5% reporta puntajes promedio de marginación entre 2.5 y 4, que el 10% reporta puntajes promedio entre 3 y 4 de riesgo percibido de contagio, y que un 5% reporta puntajes de 3 y menores de creencias positivas hacia el personal de salud.

Figura 1. Estadísticos descriptivos de los factores de marginación, riesgo percibido de contagio y percepciones positivas del personal de salud.



Nota: Se observan puntajes bajos de marginación y riesgo percibido de contagio, y altos de percepciones positivas del personal de salud. **Fuente:** Elaboración propia.

La tabla 1 muestra la comparación de promedios de marginación a través de los diferentes indicadores sociodemográficos. Se observan diferencias estadísticamente significativas entre quienes tienen o no tienen familiares que trabajan en un centro de atención a la salud, con puntajes ligeramente más altos en la marginación en quienes no tienen familiares

trabajando en estos centros. También quienes residen en el norte del país reportan puntajes ligeramente mayores que los estados del centro-sur. En ambos casos los puntajes no llegan al 2, indicando una opinión en contra de la marginación. La *d* de Cohen con valores cercanos a .2 señalan un tamaño del efecto pequeño para ambas diferencias.

Tabla 1. Comparación de los promedios de marginación hacia el personal de salud por diferentes indicadores sociodemográficos.

Sociodemográfico	Estadístico	Grupo	Promedio
Algún familiar trabaja en un centro de salud	$t_{332.69} = -2.21, p = .03, d = -.19$	Sí	1.35
		No	1.45
Región del país	$t_{224.90} = 2.23, p = .02, d = .25$	Norte	1.43
		Centro-Sur	1.32
Trabaja en un centro de salud	$t_{522} = -1.71, p = .08, d = -.48$	Sí	1.20
		No	1.43
Sexo	$t_{524} = .56, p = .57, d = .05$	Hombres	1.44
		Mujeres	1.41
Tiene hijos	$t_{593} = -.197, p = .84, d = -.02$	Sí	1.41
		No	1.43
Nivel máximo de estudios	$F_{4,521} = 2.30, p = .05$	Primaria o Secundaria	1.46
		Medio superior	1.42
		Licenciatura incompleta	1.48
		Licenciatura completa	1.32
		Posgrado	1.27

Fuente: Elaboración propia.

El análisis de regresión mostró efectos positivos del riesgo percibido del personal de salud ($B=.42$, $\beta=.62$, $t=19.51$, $p<.001$) y negativos de las creencias positivas hacia el personal de salud ($B=-.19$, $\beta=-.15$, $t=-4.79$, $p<.001$) que explican en conjunto el 42% de la varianza de la marginación hacia el personal de salud ($R^2=.42$, $F_{2,555}=204.37$, $p<.001$). Con un nivel de tolerancia = .99 se descartan problemas de colinealidad entre las variables independientes.

Conclusiones

La percepción social de la muestra estudiada puede considerarse positiva, con puntajes bajos de marginación y riesgo percibido de contagio y altos de creencias positivas hacia el personal de salud. Se identifican puntajes ligeramente más altos de marginación en quienes no tienen familiares trabajando en centros de atención a la salud y en la región norte del país, aunque incluso estos puntajes son bajos, indicando un rechazo a las creencias de marginación hacia personal de salud. Sin embargo, debe señalarse que un porcentaje bajo sí reportó puntajes altos de disposición a la marginación y de riesgo percibido de contagio hacia el personal de salud. El análisis de regresión identifica que la marginación hacia el personal de salud puede derivarse principalmente de la percepción de riesgo de contagio, aunque las creencias del personal de salud como héroes que arriesgan su propia vida por el bien de la sociedad disminuye la disposición a la marginación derivada del riesgo percibido de contagio.

Estudio 2: Predictores psicosociales de la marginación hacia el personal de salud

El estudio 1 mostró en general una baja disposición a la marginación en la mayoría de la población, aunque un pequeño porcentaje sí reportó esta disposición en puntajes altos. Se identificó además que el riesgo percibido de contagio es un predictor importante de la marginación, mientras que las creencias positivas hacia el personal de salud ayudan a contrarrestar este efecto.

Resulta necesario entonces identificar factores asociados a una mayor disposición a la marginación a fin de comprender este fenómeno.

El estudio de Cruz-Torres y Martín del Campo-Ríos (2022) mostró que la incertidumbre generada por la pandemia incrementaba las estrategias de egoísmo en la comunidad, efecto que se veía disminuido en quienes percibían que su comunidad tenía vínculos de reciprocidad, confianza interpersonal y compromiso cívico, componentes del capital social. A su vez, la propuesta de medición de Duncan, Schaller, y Park (2009) permite identificar variaciones en la vulnerabilidad percibida hacia el contagio, un factor que podría incrementar los efectos de la incertidumbre y el riesgo percibido de contagio sobre la marginación hacia el personal de salud. Por último, un factor que no podemos dejar de analizar es la confianza en las instituciones de gobierno y de salud, como elementos que pueden ayudar a prevenir la violencia hacia el personal de salud.

Considerando estos antecedentes, la pregunta que se plantea este segundo estudio es ¿Cuáles son los efectos de la incertidumbre generada por la pandemia, las estrategias de egoísmo, el capital social, la confianza en las instituciones, el

riesgo percibido de contagio, las creencias positivas hacia el personal de salud y la vulnerabilidad percibida de contagio sobre la disposición a marginar al personal de salud en una muestra de habitantes de México? Se propone como hipótesis que la incertidumbre generada por la pandemia, el riesgo percibido de contagio, la vulnerabilidad percibida de contagio y el egoísmo incrementarán la disposición a marginar al personal de salud, mientras que las ideas positivas hacia el personal de salud, los componentes del capital social y la confianza en las autoridades de salud y del estado ayudarán a disminuir esta disposición.

Método

Participantes

Participaron 110 hombres (38.5%) y 176 mujeres (61.5%), con edades entre 18 y 63 años ($M = 23.98$, $SD = 7.57$), residentes en estados del norte (79%) y centro-sur (21%) de México. En cuanto al nivel educativo, el 45.8% declaró tener estudios de licenciatura inconclusos, el 17.9% estudios de nivel medio y el 26.9% estudios de licenciatura concluidos. El 1.8% reportó trabajar en un hospital y el 25.7% declaró tener familiares que trabajaron en un hospital; el 82.6% manifestó no tener hijos. Nadie informó haber sido diagnosticado con COVID-19 y el 95.1% confirmó que no había tenido síntomas relacionados. El 7.7% afirmó que uno de sus familiares fue diagnosticado con COVID-19 y el 78.2% declaró que nadie en su familia había tenido síntomas.

Instrumentos

Además de los instrumentos del estudio I, se agregaron los siguientes.

Evaluación Comunitaria del Capital Social (Cruz & Contreras, 2015). Las respuestas se califican en una escala tipo Likert de 4 puntos (1 = Totalmente en desacuerdo a 4 = Totalmente de acuerdo). Las estimaciones de confiabilidad interna para esta escala son de $\alpha > .80$ para sus tres factores (Cruz y Contreras, 2015). El primer factor se denomina reciprocidad y se refiere a la disposición de apoyo y la expectativa de recibir apoyo en respuesta (e.g., “Si un vecino me pide un favor, sé que contaré con su apoyo cuando lo necesite”). El segundo factor se refiere a la capacidad y voluntad de los vecinos para organizarse y resolver problemas de la comunidad (e.g., “Si surgiera un problema en nuestras calles, los vecinos se organizarían rápidamente”) y se denominó redes de compromiso cívico. El tercer factor se refiere a las creencias negativas que denotan desconfianza hacia los vecinos (e.g., “Si me descuido, mis vecinos aprovecharían para hacerme algo malo”). Para facilitar su interpretación, las puntuaciones de estos ítems se registraron de forma inversa, por lo que el factor se denominó confianza. El análisis factorial confirmatorio mostró índices de bondad de ajuste adecuados (RMR = .03; GFI = .95; AGFI = .91; CFI = .96; RMSEA = .07, IC 90% [.04, .09], PCLOSE = .08), excepto por el indicador χ^2 ($\chi^2 = 55.24$, gl = 24, $p < .001$) (Cruz-Torres y Martín del Campo-Ríos, 2022).

Estrategias de egoísmo durante la pandemia. Instrumento que mide en su primer factor, nombrado egoísmo (3 reactivos), la concentración de la cooperación durante la pandemia en los círculos sociales más cercanos, (e.g., “En estos momentos de contingencia lo mejor es ver por tu familia, no por los demás”); y en el segundo factor, nombrado egoísmo percibido (3 reactivos), la percepción de que los demás tampoco están dispuestos a cooperar (e.g., “Con la contingencia

la gente trata de ver sólo para su propio beneficio”). Las respuestas se calificaron en una escala tipo Likert de 4 puntos (1 = Totalmente en desacuerdo a 4 = Totalmente de acuerdo). El análisis factorial confirmatorio mostró índices de bondad de ajuste adecuados (RMR = .03; GFI = .97; AGFI = .93; CFI = .95; RMSEA = .07, IC 90% [.03, .11], PCLOSE=.13), a excepción del indicador Chi² (Chi² = 19.98, gl= 8, p = .01) (Cruz-Torres y Martín del Campo-Ríos, 2022).

Medición de la incertidumbre producto de la contingencia por coronavirus. Instrumento adaptado de Lambert *et al.* (2014) que evalúa mediante 5 reactivos en un solo factor la percepción de incertidumbre ante los cambios derivados de la contingencia sanitaria (e.g., “En este momento no estoy seguro de mi capacidad para afrontar con éxito esta contingencia”). Las respuestas se califican en una escala Likert de 4 puntos (1 = Totalmente en desacuerdo a 4 = Totalmente de acuerdo).

El análisis factorial confirmatorio mostró índices de bondad de ajuste adecuados (Chi² = 4.18, gl = 4, p = .38; RMR = .01; GFI = .99; AGFI = .97; CFI = .99; RMSEA = .01, IC 90% [<.001, .09], PCLOSE=.66) (Cruz-Torres y Martín del Campo-Ríos, 2022).

Vulnerabilidad percibida a las enfermedades (Duncan, Schaller & Park, 2009). Mide las diferencias individuales en la vulnerabilidad percibida a las enfermedades infecciosas a través de dos factores. La subescala de infectabilidad percibida (7 reactivos) mide las creencias de los individuos sobre su susceptibilidad a las enfermedades infecciosas (e.g., “En general, soy muy susceptible a los resfriados, la gripe y otras enfermedades infecciosas”). La subescala de aversión a los gérmenes (8 reactivos) mide la incomodidad de las perso-

nas en situaciones que connotan una mayor probabilidad de transmisión de patógenos (e.g., “Prefiero lavarme las manos poco después de estrechar la mano de alguien”). El análisis factorial confirmatorio mostró índices de bondad de ajuste adecuados (RMR = .06; GFI = .96; AGFI = .94; CFI = .96; RMSEA = .05, IC 90% [.02, .08], PCLOSE= .31), a excepción del indicador χ^2 ($\chi^2 = 36.19$, $gl = 19$, $p = .01$) (Cruz-Torres y Martín del Campo-Ríos, 2022).

Confianza en las instituciones. Se evaluó la confianza en dos instituciones mediante dos reactivos independientes: 1) “¿Qué tanto confía en las autoridades de salud de su estado?” y 2) “¿Qué tanto confía en el gobernador de su estado?”, ambos presentados en formato tipo Likert con opciones de respuesta que iban de 1 (nada) a 5 (Mucho).

Procedimiento

Se siguió el mismo procedimiento y cuidados éticos descritos en el estudio uno, realizándose el levantamiento entre la última semana de mayo y la primera de junio de 2020.

Análisis de datos

Para verificar las hipótesis de efectos predictivos sobre la marginación se utilizaron regresiones lineales múltiples mediante el método stepwise en el programa SPSS 23. Para integrar los efectos de las variables independientes sobre la dependiente en un solo modelo se realizó un análisis de trayectorias en el programa AMOS 22 (Arbuckle, 2013).

Resultados

Como en el estudio 1, los promedios de marginación (1.4) y riesgo percibido de contagio (1.69) fueron bajos y las creencias positivas hacia el personal de fueron altas (3.17).

Las hipótesis de efectos de las variables independientes sobre las dependientes se verificaron mediante regresiones lineales antes de proceder al análisis de trayectorias. La regresión sobre la marginación hacia el personal de salud confirma los efectos encontrados en el estudio I del riesgo de contagio y las ideas positivas hacia el personal de salud, sumando los efectos del egoísmo propio. El modelo explica el 52% de la varianza de la marginación ($r^2=.52$, $F_{3,284}=106.18$, $p<.001$), derivada de efectos positivos del riesgo de contagio del personal de salud ($B=.39$, $\beta=.58$, $t=13.98$, $p<.001$), el egoísmo propio ($B=.18$, $\beta=.27$, $t=6.52$, $p<.001$) y efectos negativos de las ideas positivas hacia el personal de salud ($B=-.16$, $\beta=-.10$, $t=-2.57$, $p=.01$). Los niveles obtenidos de tolerancia superiores a .93 descartan problemas de colinealidad entre las variables independientes.

Se exploraron posteriormente los efectos de regresión hacia el riesgo de contagio percibido del personal de salud, teniendo como variables independientes los factores de capital social (reciprocidad, redes de compromiso cívico y confianza), la confianza hacia las autoridades de salud del estado, la confianza hacia el gobernador del estado, la incertidumbre ante el COVID-19, el egoísmo propio y el egoísmo percibido en los demás. El modelo explica el 9% de la varianza del riesgo de contagio percibido del personal de salud ($r^2=.09$, $F_{3,281}=9.25$, $p<.001$) derivado de efectos positivos del egoísmo propio ($B=.21$, $\beta=.21$, $t=3.63$, $p=.01$), la incertidumbre generada por la pandemia COVID-19 ($B=.13$, $\beta=.13$, $t=2.39$, $p=.01$) y efectos negativos de la confianza en las autoridades de salud del estado ($B=-.12$, $\beta=-.13$, $t=-2.39$, $p=.01$). La tolerancia mostró puntajes superiores a .96, descartando problemas de colinealidad. Los factores del capital social, la confianza en el

gobernador, el egoísmo percibido en los demás, la aversión a los gérmenes y la vulnerabilidad de contagio no mostraron coeficientes de regresión estadísticamente significativos y fueron excluidos del modelo.

Las mismas variables, más el riesgo percibido de contagio del personal de salud, fueron utilizadas como variables independientes para predecir ahora las creencias positivas hacia el personal de salud. El modelo resultante explica el 7% de la varianza ($r^2=.078$, $F_{3,280}=7.73$, $p<.001$) derivado de efectos positivos de la confianza en las autoridades de salud ($B=.10$, $\beta=.21$, $t=3.63$, $p<.001$) y el egoísmo percibido en los demás ($B=.10$, $\beta=.16$, $t=2.78$, $p=.006$) y efectos negativos del factor egoísmo propio ($B=-.10$, $\beta=-.16$, $t=-.28$, $p=.005$). La tolerancia fue superior a .90, descartando problemas de colinealidad en el modelo. Los factores del capital social, la confianza en el gobernador, la aversión a los gérmenes, la vulnerabilidad de contagio y la incertidumbre no mostraron coeficientes de regresión estadísticamente significativos y fueron excluidos del modelo.

El análisis se replicó también para predecir el egoísmo propio, encontrando efectos positivos del egoísmo percibido en los demás ($B=.28$, $\beta=.29$, $t=5.32$, $p<.001$), el riesgo percibido del personal de salud ($B=.18$, $\beta=.19$, $t=3.45$, $p=.001$), la confianza en las autoridades del estado ($B=.10$, $\beta=.14$, $t=2.50$, $p=.01$), y efectos negativos de las creencias positivas hacia el personal de salud ($B=-.21$, $\beta=-.13$, $t=-2.38$, $p=.01$). Estas variables explican en conjunto el 15% de la varianza del egoísmo propio ($r^2=.15$, $F_{4,279}=12.86$, $p<.001$), descartándose problemas de colinealidad con valores de tolerancia superiores a .93. Los factores del capital social, la confianza en el gobernador, la aversión a los gérmenes, la vulnerabilidad de contagio y la

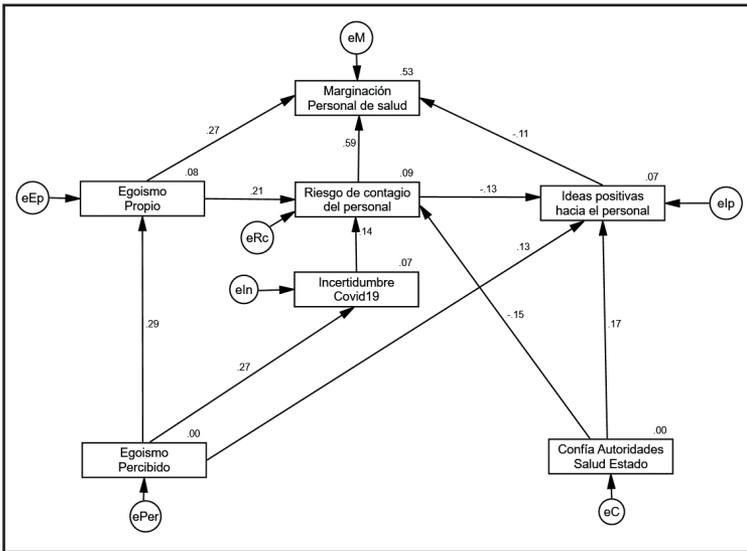
incertidumbre no mostraron coeficientes de regresión estadísticamente significativos y fueron excluidos del modelo.

Una vez identificadas las variables relevantes para predecir la marginación hacia el personal de salud y sus relaciones se buscó integrarlas en un solo modelo mediante un análisis de trayectorias. Todas las trayectorias muestran valores Critical Ratio (CR) estadísticamente significativos. Como se observa en la figura 2, el modelo explica el 53% de la varianza de la marginación hacia el personal de salud, donde el riesgo de contagio del personal de salud ($CR=14.02$, $p<.001$) y el egoísmo propio ($CR=6.56$, $p<.001$) incrementan las probabilidades de la marginación, mientras que las creencias positivas hacia el personal de salud las disminuyen ($CR=-2.59$, $p=.009$). A su vez, se explica un 9% de la varianza del riesgo de contagio del personal de salud, derivado efectos positivos del egoísmo propio ($CR=3.79$, $p<.001$), de la incertidumbre por la pandemia COVID-19 ($CR=2.49$, $p=.01$) y negativos de la confianza en las instituciones de salud ($CR=-2.72$, $p=.007$). La varianza de las creencias positivas hacia el personal de salud se explica en un 7%, derivada de efectos positivos de la confianza en las instituciones ($CR=2.95$, $p=.003$) y el egoísmo percibido ($CR=2.26$, $p=.02$), y efectos negativos del riesgo percibido de contagio del personal de salud ($CR=-2.24$, $p=.02$). Por último, la varianza del egoísmo propio es explicada en un 8%, derivada únicamente del egoísmo percibido en los demás durante la pandemia ($CR=5.10$, $p<.001$).

El indicador $Chi^2=15.67$, $gl=10$, $p=.10$ muestra que las discrepancias entre las relaciones establecidas en el modelo y las observadas en la matriz de datos no son estadísticamente significativas. Con un valor $SRMR=.04$, se puede asumir que el modelo tiene un nivel tolerable de varianza residual

una vez que las trayectorias han explicado la varianza de las variables dependientes. Al ubicarse por arriba de .95 y .90 respectivamente, los valores GFI=.98 y AGFI=.95 indican que la varianza explicada por el modelo en su conjunto es adecuada. El indicador CFI=.98 nos indica que el ajuste del modelo es significativamente mejor que el ajuste de un modelo de relaciones nulas. El indicador RMSEA=.04, IC 90% [$<.001$, .08], PCLOSE=.53 indica que podríamos esperar un ajuste para este modelo igual de bueno al replicarse en otras muestras de la misma población. En conjunto, estos indicadores señalan una bondad de ajuste adecuada.

Figura 2. Análisis de trayectorias para explicar la disposición a marginar al personal de salud



Nota: El análisis de trayectorias explica el 53% de la varianza de la marginación hacia el personal de salud observándose indicadores que denotan una adecuada bondad de ajuste. Se muestran valores estandarizados. **Fuente:** Elaboración propia.

Conclusiones

El principal factor predictor de la marginación es el riesgo percibido de contagio, el cual se ve incrementado por la estrategia de egoísmo y la incertidumbre generadas por la pandemia COVID-19. El capital social no contribuye a prevenir la marginación del personal de salud. Las estrategias de egoísmo, contrarias a la cooperación, promueven la marginación del personal de salud e incrementan el riesgo de contagio percibido en el personal de salud. La confianza en las autoridades de salud del estado disminuye el riesgo percibido de contagio y promueven las creencias positivas hacia el personal de salud, haciendo patente la importancia de las autoridades para prevenir la marginación y su capacidad para respaldar a su personal desde la confianza que su trabajo genera en las comunidades. La susceptibilidad percibida de contagio no fue relevante para predecir la marginación ni factores antecedentes como el egoísmo propio o el riesgo de contagio del personal de salud, indicando que estos factores pueden explicarse por el alto riesgo percibido en los otros, y no en una vulnerabilidad propia.

Discusión General

Ningún caso de violencia es aceptable, pero afortunadamente no se han observado hasta el momento en México más que casos aislados de violencia y ningún caso, al menos conocido, de linchamiento o formas más extremas de violencia que costaran la vida del personal de salud durante la pandemia. Esto coincide con los datos presentados aquí de baja disposición a la marginación en las mediciones de ambos estudios, aunque no debe descuidarse el hecho de que existen minorías que sí reportan puntajes altos en esta medición.

Aunque son minorías, debe considerarse que los actos de violencia social extrema requieren solo unos cuantos incitadores comprometidos para encender mediante procesos de contagio social a toda una comunidad temerosa por su seguridad y llevarla a cometer actos inhumanos de violencia (Bonnasse-Gahot, Berestycki, Depuiset, Gordon, Roché, Rodríguez y Nadal, 2018).

En el modelo, son de destacarse los efectos de la incertidumbre y las estrategias egoístas generadas por la pandemia que incrementan la marginación hacia el personal de salud. Esta reacción puede explicarse como resultado del sesgo endogrupal (Hewstone, Rubin, & Willis, 2002), que es una estrategia orientada a la búsqueda de vínculos recíprocos estables que concentra la confianza y cooperación en quienes se percibe como integrantes del propio grupo, buscando disminuir el riesgo de ser traicionado por miembros de otros grupos que no comparten los mismos intereses (Yamagishi & Kiyonari, 2000). Este sesgo no implica necesariamente la hostilidad hacia integrantes de otros grupos (Brewer, 1999), pero Choi & Bowles (2007) han propuesto que esta hostilidad, conocida como parroquialismo, y el sesgo endogrupal, han evolucionado juntos en nuestra especie como estrategias para apropiarse de recursos escasos fundamentales para la supervivencia (Grossman & Mendoza, 2003).

Esta percepción del personal de salud como *otros*, ajenos a la comunidad, podría estar explicando también la incapacidad del capital social para disminuir la marginación, hipótesis que puede explorarse en estudios posteriores enfocados en la identidad social. De ser así, el capital social podría disminuir la marginación de integrantes de *mí* comunidad

(Cruz-Torres y Martín del campo, 2022), pero no necesariamente de personas ajenas a ella.

Esta pandemia ha hecho evidente un riesgo de marginación que parece nuevo para la mayoría del personal de salud, pero ha sido una experiencia constante para quienes combaten enfermedades contagiosas endémicas antiguas como la malaria, el ébola o la lepra. Esto hace necesaria la reflexión sobre la integración de los centros de atención de la salud y su personal en las comunidades a las que atienden, como parte de ese mismo tejido social, para lo cual serían necesarias intervenciones comunitarias y la colaboración de las dependencias de salud con otras autoridades locales. Esto favorecería una identidad común a los habitantes y el personal de salud, que disminuiría el riesgo de marginación, pero facilitaría también otros procesos de prevención en tanto que se les percibiría como personas interesadas en lograr un bien para la comunidad, su comunidad. De lograrse, esta integración favorecería también la confianza en las autoridades de salud, elemento que aquí se identifica como relevante para mejorar la percepción del personal de salud. Estas hipótesis podrían ponerse a prueba en posteriores programas de intervención comunitaria.

Referencias

- Arbuckle, J. L. (2013). Amos (Versión 22.0) [Software]. Chicago: SPSS.
- Baumeister, R. F., Twenge, J. M., & Nuss, C. K. (2002). Effects of social exclusion on cognitive processes: anticipated aloneness reduces intelligent thought. *Journal of personality and social psychology*, 83(4), 817.
- Bhanot, D., Singh, T., Verma, S. K., & Sharad, S. (2021). Stigma and discrimination during COVID-19 pandemic. *Frontiers in public health*, 829.
- Bonnasse-Gahot, L., Berestycki, H., Depuiset, M. A., Gordon, M. B., Roché, S., Rodríguez, N., & Nadal, J. P. (2018). Epidemiological modelling of the 2005 French riots: a spreading wave and the role of contagion. *Scientific reports*, 8(1), 1-20.
- Borunda, D. (2020, March 21). *Coronavirus: Mexico declares national health emergency, bans nonessential activity*. El Paso Times. <https://www.elpasotimes.com/story/news/health/2020/03/31/coronavirus-pandemic-mexico-declares-national-public-health-emergency/5093905002/>
- Bowles, S., & Gintis, H. (2011). A cooperative species: human reciprocity and its evolution. Princeton University Press.
- Brewer, M. B. (1999). The psychology of prejudice: Ingroup love and outgroup hate? *Journal of social issues*, 55(3), 429-444.
- Brizi, A., Mannetti, L., & Kruglanski, A. W. (2016). The closing of open minds: Need for closure moderates the impact of uncertainty salience on outgroup discrimination. *British Journal of Social Psychology*, 55(2), 244-262.
- Choi, J. K., & Bowles, S. (2007). The coevolution of parochial altruism and war. *Science*, 318(5850), 636-640.
- Cruz, C., & Contreras-Ibáñez, C. C. (2015). Confianza, normas de reciprocidad y redes de compromiso cívico: Una propuesta de evaluación comunitaria del capital social. In C. Charry (Ed.), *Capital social: Enfoques alternativos* (pp. 137-161). Anthropos Editorial; Ciudad de México, D.F: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa, División de Ciencias Sociales y Humanidades.
- Cruz-Torres, C. E., & Martín del Campo-Ríos, J. (2022). Social capital in Mexico moderates the relationship of uncertainty and cooperation during the SARS-CoV-2 pandemic. *Journal of Community Psychology*, 50:1048-1059.
- Duncan, L. A., Schaller, M., & Park, J. H. (2009). Perceived vulnerability to disease: Development and validation of a 15-item self-report instrument. *Personality and Individual Differences*, 47(6), 541-546.

- Economist. (2020). Health workers become unexpected targets during COVID-19.
- González Díaz, M. Coronavirus: el preocupante aumento de agresiones en México contra personal médico que combate el COVID-19. BBC News Mundo en México. 17 abril 2020.
- Grossman, H. I., & Mendoza, J. (2003). Scarcity and appropriative competition. *European Journal of Political Economy*, 19(4), 747-758.
- Hall, J. M., & Carlson, K. (2016). Marginalization. *Advances in Nursing Science*, 39(3), 200-215.
- Haner, M., Sloan, M. M., Pickett, J. T., & Cullen, F. T. (2020). Safe haven or dangerous place? Stereotype amplification and Americans' perceived risk of terrorism, violent street crime, and mass shootings. *The British Journal of Criminology*, 60(6), 1606-1626.
- Hewstone, M., Rubin, M., & Willis, H. (2002). Intergroup bias. *Annual review of psychology*, 53(1), 575-604.
- IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Versión 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- JASP Team (2022). JASP (Versión 0.16.1)[Computer software].
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Lambert, A. J., Eadeh, F. R., Peak, S. A., Scherer, L. D., Schott, J. P., & Slochower, J. M. (2014). Toward a greater understanding of the emotional dynamics of the mortality salience manipulation: Revisiting the “affect-free” claim of terror management research. *Journal of personality and social psychology*, 106(5), 655.
- Manoj, M. A., Padubidri, J. R., Saran, J., Rao, S. J., Shetty, B. S. K., & D'Souza, H. (2021). Violence against healthcare personnel in India: COVID-19 prompts stricter laws. *Medico-Legal Journal*, 89(4), 260-263.
- Nanetti, R. Y., Leonardi, R., & Putnam, R. D. (1994). *Making democracy work: Civic traditions in modern Italy*. Princeton.
- Palma, L., Rubio Barnette, L., & Lecona, O. (2020, March 26). *COVID-19 en México: diversas instituciones y autoridades suspenden sus actividades*. Holland & Knight. <https://www.hkllaw.com/en/insights/publications/2020/03/covid19-en-mexico-diversas-instituciones-y-autoridades-suspenden>.
- Person, B., Sy, F., Holton, K., Govert, B., & Liang, A. (2004). Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak. *Emerging infectious diseases*, 10(2), 358.
- Renkema, Lennart J., Diederik A. Stapel, Marcus Maringer, and Nico W. van Yperen. Terror management and stereotyping: Why do peo-

ple stereotype when mortality is salient? *Personality and Social Psychology Bulletin* 34, no. 4 (2008): 553-564.

Semple, K. (2020). Afraid to be a nurse: health workers under attack. *The New York Times*, 11-12.

Strachman, A., & Schimel, J. (2006). Terror management and close relationships: Evidence that mortality salience reduces commitment among partners with different worldviews. *Journal of Social and Personal Relationships*, 23(6), 965-978.

Whitehead, D. (2020). You deserve the coronavirus: Chinese people in UK abused over outbreak. *Sky News*.

Xu, J., Sun, G., Cao, W., Fan, W., Pan, Z., Yao, Z., & Li, H. (2021). Stigma, discrimination, and hate crimes in Chinese-speaking world amid COVID-19 pandemic. *Asian journal of criminology*, 16(1), 51-74.

Yamagishi, T., & Kiyonari, T. (2000). The group as the container of generalized reciprocity. *Social Psychology Quarterly*, 116-132.

La salud mental es un tema crucial en los tiempos actuales, y más aún con la pandemia de COVID-19 que ha afectado a todo el mundo. En este contexto, es urgente reflexionar sobre cómo abordar este tema desde una perspectiva interdisciplinaria y comunitaria, alejándonos de la medicalización. En este libro, expertos de México se unen para presentar investigaciones y propuestas para mejorar la salud mental en la sociedad.

Los autores describen cómo la pandemia ha afectado negativamente a las personas, pero también ha generado nuevas formas de adaptación y estrategias de afrontamiento. El libro presenta una mirada global sobre las respuestas sociales más adaptativas para mejorar la salud mental de las personas.

Este libro no sólo es para investigadores y académicos, sino también para estudiantes y público en general, con el objetivo de generar oportunidades de análisis, diálogo y colaboración. Los textos presentados abordan los ámbitos sociales, educativos y de la salud, y describen las transformaciones necesarias para mejorar la salud mental en la sociedad, incluyendo temas como la virtualidad, la violencia de género y la vulnerabilidad social.

En resumen, este libro es una invitación a reflexionar sobre cómo abordar el tema de la salud mental desde una perspectiva interdisciplinaria y comunitaria, para mejorar la calidad de vida de las personas.



Universidad
Autónoma
de Nayarit

ALI
CHUMACERO



Editorial
UAN



Comunidades
y Sistemas
Cuero Académico
CA-UAN 297

Imagen de portada: Depositphotos. | www.uan.edu.mx | www.galaxialiteraria.com

Galaxia ✨ Literaria