

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

PRÁCTICAS PSICOSOCIA- LES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD ENTRE LA POBLA- CIÓN BAJACALIFORNIA- NA ANTE LA COVID-19.

PSYCHOSOCIAL PRACTICES AND HEAL-
TH PROMOTION AMONG THE BAJA CA-
LIFORNIAN POPULATION BEFORE THE
COVID-19

Nota: Foto de Branimir Balogović en Unsplash

REVISTA OJELT
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA METROPOLITANA
ISSN: EN trámite . Volumen 1. Número 2, 2023.

Pedro Antonio Be Ramírez

Profesor-investigador

Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Autónoma de Baja California

México

pedro.be@uabc.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-9798-9366>

Claudia Salinas Boldo

Profesora-investigadora

Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Autónoma de Baja California

México

claudia.salinas.boldo@uabc.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-4207-6970>

RECIBIDO: 28 de marzo de 2023
ACEPTADO: 21 de junio de 2023
PUBLICADO: 30 de junio de 2023

RESUMEN

En este artículo se busca indagar sobre los conocimientos que la población mexicana cuenta con respecto a la enfermedad llamada COVID-19, así como las estrategias que, en los ámbitos de la protección personal, familiar y grupal, mantienen y/o ejecutan a nivel psicosocial y comunitario. Se pondrá énfasis en aquellas prácticas que la población realiza ante las actitudes, creencias y emociones que genera el nuevo virus. A partir de la auto-aplicación de un cuestionario en el estado de Baja California durante 2020, se pretenden establecer acciones de intervención psicosocial y comunitario en el marco del capital humano, social y cultural que poseen las personas, las familias y las comunidades, para la gestión de sus necesidades a la luz de la participación social y la salud comunitaria, en el marco de esta enfermedad.

Palabras clave: Conocimiento, Prácticas, COVID-19, Salud comunitaria.

Código JEL: I18 I31

ABSTRACT

This paper seeks to analyze the knowledge that the Mexican population has regarding the disease called COVID-19, as well as the strategies that they maintain and/or implement at the psychosocial and community levels, in the areas of personal, family and group protection. Emphasis will be placed on those practices that the population carries out in the face of the attitudes, beliefs and emotions generated by the new coronavirus. Based on the self-application of a questionnaire in Baja California during 2020, the aim is to establish psychosocial and community intervention actions within the framework of the human, social and cultural capital that individuals, families, and groups possess, for the management of their needs under the perspective of social participation and community health, in the context of this disease.

Key Words: Knowledge, COVID-19, Practices, Community health.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, un nuevo coronavirus ha interrumpido la cotidianidad en el planeta por una enfermedad infecciosa llamada SARS-Cov2, causante de COVID-19, pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud, la OMS, un 11 de marzo de 2020 (Zhou, 2020). Meses antes se registran los primeros casos en Wuhan, provincia de Hubei, China, y cuya propagación llega a nuestro país con el primer caso registrado un 27 de febrero de 2020 (Suárez et al., 2020). Ante las medidas implementadas para prevenir los futuros contagios en la población mexicana, se toman decisiones para resguardarse en sus casas, se suspenden actividades escolares, en alguna medida las laborales y se paralizan las ciudades gradualmente.

La Secretaría de Salud de México anuncia el inicio de la emergencia sanitaria con el arranque de la Jornada de Sana Distancia un 23 de marzo de 2020 y con ello, la interrupción de actividades públicas, privas y sociales de carácter no esencial, del 30 de marzo de 2020 hasta el 31 de mayo de 2020 como medida de seguridad inmediata. Es así como en México empieza una fase a la cual se le llamó "Nueva normalidad", que tuvo el objetivo de reactivar económicamente al país, bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias. Lo anterior a través del uso de un semáforo de riesgo epidemiológico por colores: rojo, anaranjado, amarillo y verde (Secretaría de Gobernación, 2020). Bajo esta nueva configuración, la república mexicana fue resguardada, a través de la sana distancia y otras medidas de seguridad sanitaria. Esto generó en la población sentimientos de inquietud, miedo, estrés y una sensación de inseguridad física, psicológica, social, y económica, en todos los grupos sociales (Clavellina y Domínguez, 2020; Pamplona, 2020; Teófilo-Salvador, 2021).

Dado el impacto del COVID-19 a nivel político, económico, cultural y psicosocial, esta investigación tuvo el objetivo de identificar, mediante la auto-aplicación de un cuestionario en la primera mitad del 2020 en el estado de Baja California, los conocimientos que la población de algunas ciudades mexicanas tiene con respecto al nuevo virus, así como las estrategias que aplican estas personas, tanto a nivel psicosocial y comunitario, para protegerse a ellos mis-

mos, a sus familias y a sus comunidades. A partir de la información generada, se podrán diseñar y proponer acciones de intervención psicosocial y comunitaria a través de las cuales las personas, familias y grupos, se involucren en la búsqueda de objetivos comunes orientados a la participación social, la autogestión y la toma de responsabilidades, desde el marco de la salud comunitaria.

DESARROLLO

1. La presencia de un nuevo coronavirus en la salud comunitaria

El impacto de la pandemia por el nuevo virus ha impactado la vida política, económica, cultural y social de la totalidad de los países del mundo. Con los altos índices de contagios a nivel global y los fallecimientos por COVID-19, se generan sentimientos de incredulidad, enojo y temores. Aunque también puede surgir la esperanza. Todo esto afecta la vida cotidiana de todos los individuos. Desde esta perspectiva, la salud comunitaria constituye el paradigma que permite que las comunidades identifiquen sus propias necesidades, sean estas de orden psicológico o social y tomen acción para diseñar y aplicar soluciones. Lo anterior desde una visión de la salud como un fenómeno integral, que requiere de la participación de todos para su mantenimiento (Correal-Muñoz y Arango-Restrepo, 2014; De la Guardia y Ruvalcaba., 2020; Martín y Jodar, 2018; Pimentel y Correal, 2015).

La generación de conocimiento sobre la promoción de la salud y la atención primaria orientada a la comunidad (APOC), permite comprender y atender las necesidades de la población en comunidad (Escuredo y Limón, 2018). A partir del reconocimiento de indicadores, así como de áreas de oportunidad orientados hacia la promoción de la salud comunitaria, es posible trabajar sobre el bienestar de las personas tomando en cuenta los aspectos psicosociales, culturales, económicos y/o políticos del entorno desde se encontrasen. De ahí que el concepto de salud comunitaria cuente con un carácter dinámico a la luz del contexto, del área geográfica e incluso de la cultura (Correal-Muñoz y Arango-Restrepo, 2014; Martín y Jodar, 2018; Montero, 2006).

Pimentel y Correal (2015) indican que la salud comunitaria se entiende como el enfoque que se basa en la expresión colectiva de una sociedad o un grupo en torno al tema de la salud. Asimismo, la salud comunitaria implica intervenir para dar solución a una problemática o necesidad identificada y expresada. Para

esto se requiere de un trabajo colaborativo y participativo para promover hábitos saludables. La salud comunitaria se enfoca en el bienestar físico, social y cultural de las personas, sus grupos y/o sociedades, como elementos centrales para el desarrollo efectivos del ser humano con un estado de vida saludable. Por ello el foco de atención de la salud comunitaria se encuentra inmerso en los diversos contextos sociales, abocándose a diferentes campos de acción como el medio ambiente, la economía e incluso la política.

A través de la atención a la salud comunitaria, así como su promoción, se pretende que la población identifique los medios para fomentar su desarrollo y solucionar sus problemáticas, a través de la gestión de sus propios recursos. Esto con el objetivo de contribuir al desarrollo social y personal de los miembros de la comunidad. En diversos estudios (Dubey, et al., 2020; Juárez et al., 2020; Rudnick, 2020) se plantean estrategias que los individuos pueden llevar a cabo para mejorar sus vidas y sus comunidades en el marco de la emergencia sanitaria. Los efectos ocasionados por este virus precisan de acciones orientadas a gestionar el enojo, el abandono, el temor ante la enfermedad, el aislamiento, la pérdida del empleo o el hecho de verse obligados a salir, con todo y el riesgo que esto implica. El combatir este mal requiere el uso de capital social, de tal manera que el COVID-19 pueda ser enfrentado de manera suficiente, eficaz y oportuna.

Asimismo, se busca la vacunación masiva a personal de salud, los adultos mayores y personal educativo además de una reapertura de negocios y espacios recreativos en el marco de la aplicación

del semáforo de riesgo epidemiológico, colocan en tela de juicio esta nueva normalidad. En marzo de 2020 con el inicio de la Jornada de Sana Distancia, Baja California contaba con tres casos confirmados de personas con COVID-19, dos de ellos, mujeres residentes de Mexicali, la capital del estado. Ya para la segunda semana de junio de 2020, Baja California se ubica en la tercera posición de contagios confirmados a nivel nacional, solo por debajo de la Ciudad de México y Tabasco. Para esa fecha, el 54 por ciento de los casos confirmados en la entidad se encuentran en Mexicali y de ahí, los números se fueron a la alza (Gobierno de México, 2021).

Pese alas alertas de cuidado y de sana distancia por la presencia del virus y la forma de transmisión, las personas continúan en el desarrollo de sus actividades con las restricciones establecidas por el estado mexicano y el sistema de salud, y aun así, las cifras se acumulan. Con la presencia de esta nueva enfermedad y su impacto en la población mexicana, se precisa de estrategias orientadas a la comprensión de esta pandemia, la atención a la salud integral de las personas, así como su efecto en ámbitos sociales, culturales, económicos y/o políticos. Bajo estos planteamientos se han generado diversas aproximaciones reflexivas, empíricas y de intervención para mitigar, contrarrestar o atenuar las consecuencias de la pandemia por COVID-19 en la vida cotidiana de la población. En los siguientes estudios se vislumbra los efectos a nivel social, individual y de salud como consecuencia de la enfermedad.

2. Abordajes sobre COVID-19

El trabajo presentado por Diamond y Willan (2020) mencionan que, ante el

COVID-19, deben ejecutarse estrategias que permitan mantener o fortalecer la salud mental de las personas ante este virus. Dado que este evento ha trastocado la cotidianidad de las personas en el planeta a partir del aislamiento en casa, la distancia social y las medidas de higiene para evitar la propagación de los contagios, esto conlleva riesgos como la soledad y su impacto en la salud mental. Aquellas personas con problemas de salud mental previo al desarrollo de la pandemia, puedan experimentar una intensidad en el deterioro de la misma, de ahí que la atención a la salud física y mental resulte importante. Por ello, los autores proponen una serie de cinco acciones o prácticas para sobrellevar el impacto de la pandemia como el generar una rutina para la activación física, mantener los horarios de sueño y evitar el consumo excesivo de café, alcohol o medicamentos que vayan en detrimento del bienestar.

En cuanto a las consecuencias psicosociales generadas por este nuevo coronavirus, Dubey, et al. (2020) sostienen la necesidad de desarrollar estrategias para que gobiernos, personal de salud y otras instituciones apliquen para la contención de la población y con ello, mitigar los temores por este virus que terminen en crisis psicosociales. A la tarea de revisar documentos, informes y notas sobre COVID-19 y su impacto psicosocial en diversos grupos y contextos, estos autores mencionan la importancia de establecer estrategias de prevención e intervención en crisis a partir de la difusión de información científica sobre esta enfermedad, el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para la atención de necesidades psicológicas de la población, así como el establecimiento de aprendizajes de salud y social, como parte de la protección ante pandemias venideras.

Con la aplicación de la escala COVID-19 de prevención, detección y autoeficacia en el hogar (COVID-19-SES), en la modalidad online a 678 personas, Hernández-Padilla, et al. (2020) informan sobre las acciones que la población realiza al interior de sus familias para la prevención, detección y evitar la propagación de este coronavirus, de acuerdo con lo sugerido por la OMS. En ese sentido, los autores concluyen que para evitar la propagación de la enfermedad y su contagio, es importante la autoeficacia que las personas para favorecer la prevención, la detección y el manejo requerido de las medidas sanitarias establecidas ante el confinamiento. Además, sugieren emplear esta escala para conocer el nivel de confianza que la población adquiere para sobrellevar una pandemia como la que ahora ocurre.

Desde el bienestar subjetivo y su relación con la religiosi-

dad y la espiritualidad de las personas en el marco de la pandemia por COVID-19, Juárez, et al. (2020) aplican una encuesta a más de 3 mil personas en México sobre sus prácticas religiosas ante esta enfermedad, la ciencia y lo religioso se hacen presentes entre las personas, donde lo digital cobra relevancia al acercar lo espiritual al ámbito familiar e individual. En cuanto a los sentimientos y emociones reportados entre los participantes con una importante intensidad como la preocupación, la incertidumbre, así como la esperanza y la impotencia, refieren un efecto negativo en el bienestar, pero que también buscan enfrentar estos sentimientos ante el confinamiento experimentado. Por ello se apoyan en la religiosidad a través de la oración, la meditación y/o respiración, participar en la misa, sermones, cultos o algún otro tipo de bendiciones.

Landa-Ramírez, et al. (2020) abordan el tema sobre el apoyo psicológico, tanto para los trabajadores de la salud como a las familias, durante las notificaciones por fallecimientos de familiares a causa del nuevo coronavirus en un hospital de México. La instrucción del gobierno mexicano ante el fallecimiento de pacientes por COVID-19, implica la imposibilidad en los familiares de ingresar al hospital para despedirse de su ser querido y los rituales funerarios buscan evitarse con la alternativa de la incineración con el propósito de prevenir la diseminación del virus, lo que conlleva una angustia y por ende, un daño a la salud mental. Para ello, se propone una educación en línea, intervención remota en crisis y un apoyo psicológico que prepare a los profesionales de la salud para la notificación de fallecimientos por este nuevo coronavirus.

Desde una reflexión analítica y comparativa sobre la relevancia de lo social, lo psicológico y lo filosófica ante la pandemia por COVID-19, es presentada por Rudnick (2020) quien sostiene que aquellas personas en condiciones de vulnerabilidad mayor son más proclives a la enfermedad, de ahí que se necesite una estrategia diferente sobre la atención social y comunitaria ante el nuevo coronavirus. Para este autor, tanto el personal de salud como las personas en situación de calle representan el grupo con un mayor impacto ante la pandemia, ya sea por su trabajo o la condición en la que se encontrase, lo que requiere de una mayor atención. En ese sentido, la discusión requiere centrarse en los desafíos sociales y psicológicos que conllevan la pandemia y los abordajes educativos, de investigación, de atención a la salud y políticas que protejan a la población desfavorecida ante este virus.

Por su parte, Taylor et al. (2020), quienes llevaron a cabo la auto-aplicación de una encuesta a casi 7 mil estadounidenses y canadienses, indican que el estrés experimentado por la peligrosidad que genera este nuevo coronavirus, necesita de un abordaje que permita identificar si dicha condición se vuelve crónica o bien, es posible superarla por completo. A manera de conclusión, los autores refieren que el miedo experimentado ante el contacto con personas diagnosticadas con COVID-19, el efecto que esta pandemia ha tenido en la economía familiar, las compras de pánico, el rechazo a ciertas comunidades extranjeras y la amenaza constante que esta enfermedad contagiosa e infecciosa representa, constituyen elementos que explican el estrés, y cuya severidad se intensifica en aquellos individuos que cuentan con

antecedentes de alguna psicopatología.

En la comprensión de esta pandemia bajo aproximaciones epistémicas y metodológicas presentados por diversos autores (Diamond y Willan, 2020; Dubey et al., 2020; Hernández-Padilla et al., 2020; Juárez et al., 2020; Landa-Ramírez et al., 2020), se sitúa la discusión sobre la importancia del cuidado, así como la promoción de la salud física, además de mental y comunitaria. La atención a los aspectos sociales, psicológicos, económicos y políticos, son ejes importantes para la salud mental a causa del encierro, el distanciamiento social y la pérdida de empleos, entre otros aspectos que han trastocado la cotidiana de las personas, grupos y sociedades. Las estrategias para sobrellevar la pérdida ante un ser querido junto con los procesos de duelo son parte de los mecanismos que la población realiza para hacer frente a la pandemia. De ahí la importancia de indagar los conocimientos, las actitudes y los procesos que poseen las personas para establecer estrategias de intervención psicosocial y comunitaria en respuesta a estas interrogantes (Salinas, et al, 2022).

1. Metodología

Ante la dificultad de realizar el estudio cara a cara con técnicas propias de las ciencias sociales como la entrevista u observación directa o participante, se empleó un cuestionario auto-aplicado a la población de Baja California, diseñado a través de la plataforma Google Formularios, para ser difundido a través de la web mediante correos electrónicos y de redes sociodigitales como Facebook. En ese sentido, para el desarrollo de este estudio se empleó el uso de herramientas tecnológicas y de acceso libre para su auto-aplicación con apoyo de diversas redes sociodigitales (v. gr. Google, Facebook). además de páginas institucionales para su difusión (Salinas, et al, 2022).

El cuestionario se conformó de diversas secciones. Primeramente, a cada participante se le pidió su consentimiento para colaborar en el estudio, cuya acción era de carácter voluntario, anónimo, y no se le requeriría algún aspecto relevante como su nombre. Este apartado implicó ciertos datos sobre el género, lugar de nacimiento, grado de estudio y las personas con quienes residen. En un segundo momento se trató sobre el conocimiento que los participantes tienen sobre COVID-19, mientras que en una tercera sección se abordó las percepciones que ellos tienen sobre la presencia de este nuevo coronavirus. Aquí se abordó aspectos sobre

emociones ante la presencia del virus, el hecho de vivir la pandemia, y las estrategias aplicas en casa a razón de esta enfermedad.

Entre las preguntas se contó con algunas donde se les ofrecía opciones a los participantes y de las cuales podrían elegir según las consideraran ciertas. También se les presentó preguntas de respuesta abierta para conocer los conocimientos, impresiones y/o emociones de los participantes ante la presencia de COVID-19. Se creó una liga del instrumento para compartir en correos electrónicos y redes sociodigitales, además de personas conocidas para que, a su vez, lo compartieran entre sus conocidos.

La difusión y aplicación del instrumento fue durante la primera mitad de 2020 (21 abril - 20 julio), en que participaron 436 mujeres y 110 hombres, es decir, una muestra de 546 personas. Los datos presentados corresponden a la sección de conocimientos y percepciones sobre la presencia de COVID-19. Finalmente, cabe aclarar que en las instrucciones del cuestionario se mencionó que los resultados serían socializados en foros, seminarios y/o coloquios al interior de instituciones universitarias o ante otras instancias académicas y/o gubernamentales.

2. Discusión de resultados

2.1. Participantes

Al concluir la aplicación del cuestionario, se reportaron 546 personas de las cuales, el 80 por ciento son mujeres y 20 por ciento son varones. La distribución por género se muestra en la Tabla 1.

2.2. Edad de los participantes

La edad de los participantes fluctúa entre los 13 y los 77

Tabla 1
Género de los participantes

Género	Frecuencia	%
Femenino	436	79.85%
Masculino	110	20.15%
Total	546	100%

Nota: Elaboración propia.

años, y dada la diversidad de respuestas de los participantes que respondieron el cuestionario, se optó por establecer dos grupos generales: aquellos de 13 a 29 años, a quienes se les denominó con la categoría jóvenes, y los de 30 a 68 años, designados como adultos. La mayor frecuencia de respuestas obtenidas fue por el grupo de adultos, los de 30 años y más (tabla 2).

2.3. Lugar de residencia

En cuanto al lugar de residencia, se reportó una par-

Tabla 2

Edad de los participantes por grupos de edad

Edad	Frecuencia	%
13 a 29 (jóvenes)	271	49.63%
30 a 68 (adultos)	275	50.37%
Total	546	100%

Nota: Elaboración propia.

En la Tabla 3 se observa el estado civil de los participantes. En ese sentido, más de la mitad de la muestra (53.30%) reportó estar soltera, seguida de un 28 por ciento de aquellos que están casados, y un 10.26 por ciento dijo vivir en unión libre.

Tabla 3

Estado civil

Estado civil	Frecuencia	%
Casado/a	152	27.84%
Unión libre	56	10.26%
Divorciado/a	23	4.21%
Separado/a	14	2.56%
Soltero/a	291	53.30%
Otro	10	1.83%
Total	546	100%

Nota: Elaboración propia.

ticipación de los cinco municipios que conforman esta entidad fronteriza, como se muestra en la Tabla 4, siendo Mexicali el que registra una mayor participación con el 50 por ciento, seguido de Tijuana (24.73%) y Ensenada (21.43%).

Para la población que reporta no estar trabajando actualmente, unas 219 personas (40.11%), corresponde en gran medida a

Tabla 4
Lugar de residencia

Lugar de residencia	Frecuencia	%
Mexicali	273	50
Tijuana	135	24.73
Ensenada	117	21.43
Playas de Rosarito	11	2.01
Tecate	10	1.83
Total	546	100%

Nota: Elaboración propia.

2.4. Trabajo desempeñado

En cuanto a la actividad laboral, el 11.17 por ciento de la población bajacaliforniana se encuentra desempleada por este nuevo coronavirus, mientras que el 56.41 por ciento se encuentra laborando y corresponde a 308 personas (tabla 5).

Tabla 5
Actualmente se encuentra laborando

Trabaja actualmente	Frecuencia	%
Si	308	56.41
No	177	32.42
Estoy desempleado por COVID-19	61	11.17
Total	546	100%

Nota: Elaboración propia.

estudiantes y/o jóvenes, empujándose en instituciones o empresas públicas como privadas, y representando el 41.75 por ciento. Para aquellos trabajadores que son independientes (4.40%) o se encuentran empleados, pero sin contrato (3.66%), quizás perdieron sus fuentes de trabajo por el cierre de negocios y otros giros comerciales que fueron afectados por la pandemia (tabla 6).

Tabla 6

Tipo de trabajo de los participantes

Tipo de trabajo	Frecuencia	%
Empleado/a de institución pública con contrato	123	22.53
Empleado/a de empresa privada con contrato	105	19.23
Profesionista o técnico independiente subcontratado	24	4.4
Comerciante	10	1.83
Empresario	9	1.65
Empleado sin contrato	20	3.66
No estoy trabajando actualmente	219	40.11
Docente	5	0.92
Otra	31	5.68
Total	546	100%

Nota: Elaboración propia.

2.5. Pregunta ¿Cuál es el origen de COVID-19?

Respecto a la pregunta ¿Cuál es el origen de COVID-19?, las respuesta que tuvieron mayor frecuencia fue la de ser un virus que siempre ha existido (48.90%) o que viene del consumo o de la mordedura de un murciélago (38.64%). Entre las respuestas con menor selección fue la ser una manifestación de Dios y por el consumo de carne de perro o gato con 0.73%, respectivamente (tabla 7).

Tabla 7*Tipo de trabajo de los participantes*

Número de opciones elegidas	Frecuencia	%
8	1	0.18
7	7	1.28
6	10	1.83
5	62	11.36
4	139	25.46
3	327	59.89
2	1	0.18
1	7	1.28
Total de participantes	546	100%

Nota: Elaboración propia.

Otras de las respuestas significativas refieren que es un virus creado en un laboratorio (19.23%) además que viene de los chinos (14.29%).

Asimismo, ante la serie de respuestas ya establecidas, y aquellas con la opción de responder con las propias palabras, se podían elegir entre una y/o varias respuestas. De ello, 19 de los participantes contestaron una sola opción y una sola eligió 8 opciones, quedando de la siguiente manera (tabla 8).

Tabla 8*Forma en la que afecta la salud la COVID-19*

Opciones de respuesta	Frecuencia	%
Debilita el sistema inmunológico	325	59.52
Provoca desmayos	15	2.75
Provoca diarrea y vómitos	125	22.89
Es posible tener el virus y no presentar síntomas	478	87.55
Los jóvenes son asintomáticos o presentan síntomas leves	98	17.95
Genera anticuerpos en el organismo, de tal manera que el virus no puede enfermarte por segunda vez	46	8.42
En adultos mayores, obesos, hipertensos, seropositivos o diabéticos, los síntomas son graves	448	82.05
Penetra por la piel	14	2.56
Los niños y las niñas son inmunes, pero pueden ser portadores	36	6.59
Si sobreviviste a COVID-19, puedes infectarte nuevamente	214	39.19
Ataca los pulmones y la garganta, generando tos y dificultad para respirar	520	95.24
Total de participantes	546	100%

Nota: Elaboración propia a partir de (Salinas, et al, 2022).

2.6. Pregunta ¿De qué manera afecta la salud este COVID-19?

En cuanto a la pregunta sobre el efecto de la salud ante COVID-19, la respuesta con mayor frecuencia fue la de que ataca los pulmones y la garganta, generando tos y dificultad para respirar con un 95.24 por ciento. Otra respuesta con el 87.55 por ciento fue que es posible tener el virus y no presentar síntomas; muy de cerca se encuentra el 82.05 por ciento al referir que, en los adultos mayores, obesos, hipertensos, seropositivos o diabéticos, los síntomas son graves. En tercer lugar, con el 59.52 por ciento, señalan que también eligieron que debilita el sistema inmunológico. De primera mano, esto denota que la población encuestada cuenta con un conocimiento sobre el tema, pese a lo que se sabía de este coronavirus hasta ese momento (tabla 9).

Tabla 9

Número de opciones elegidas a la pregunta ¿De qué manera afecta la salud este COVID-19?

Número de opciones elegidas	Frecuencia	%
9	2	0.37
8	5	0.92
7	30	5.49
6	55	10.07
5	149	27.29
4	158	28.94
3	82	15.02
2	33	6.04
1	32	5.86
Total de participantes	546	100%

Nota: Elaboración propia.

Asimismo, pese a que se ofrecían una serie de respuestas previas, además de poder elegir varias opciones, solo dos personas seleccionaron una respuesta (tabla 10).

2.7. Pregunta ¿Qué acciones deben llevarse a cabo para disminuir los contagios por COVID-19 en tu ciudad?

Como se puede observar más del 90% de la población señaló que para evitar el contagio hay que permanecer en casa y no salir a menos que sea necesario (95.05%); lavarse las manos, de manera constante, con agua y jabón, por 20 o 30 segundos, de manera constante (94.51%); en caso de salir de casa, mantener el distanciamiento social limitando el contacto con otras personas (93.96%); y, al estornudar o toser, hay que taparse con el interior del codo, no con la mano (92.86%). Por su parte, las repuestas que no fueron seleccionadas consisten en dejar de consumir comida china (obviamente nadie marcaría esta respuesta ya que en Baja California

Tabla 10

Acciones para disminuir los contagios por COVID-19 en tu ciudad

Opciones de respuesta	Frecuencia	%
Permanecer en casa y no salir a menos que sea necesario	519	95.05
Lavarse las manos con agua y jabón por un lapso de 20 a 30 segundos, de manera constante.	516	94.51
Ponerse alcohol, en líquido o en gel, con un 70% o más de concentración	426	78.02
Desinfectar con detergente o cloro, los productos que adquirimos en las tiendas	445	81.5
Utilizar cloro para desinfectar la casa	311	56.96
Rociarse agua oxigenada para prevenir la infección	14	2.56
Bañarse con agua clorada para eliminar el virus	9	1.65
Hacer gárgaras de agua con sal, además de ajo y otros alimentos naturales para prevenir la infección	35	6.41
Obedecer las medidas de prevención sanitaria aplicadas por el gobierno	486	89.01
Si es necesario salir de casa, se debe utilizar cubrebocas	463	84.8
Si salgo de casa, mantengo el distanciamiento social limitando el contacto con las personas	513	93.96
Al estornudar o toser, es importante taparse con el interior del codo, no con la mano	507	92.86
Los adultos mayores de 60 años o más, deben quedarse en casa por ser una población de riesgo	477	87.36
Si presento síntomas sospechosos, es recomendable quedarse en casa	461	84.43
Dejar de consumir comida china	0	0
Encomendarse a Dios	38	6.96
Evitar tocarse la cara constantemente	450	82.42
Evitar la entrada y permanencia de migrantes en la ciudad	85	15.57
Los niños menores de 5 años deben permanecer en casa por ser una población en riesgo	304	55.68
Otro	11	2.01
Total de participantes	546	100%

Nota: Elaboración propia a partir de (Salinas, et al, 2022).

mayormente se consume la comida china) y el bañarse con agua clorada para eliminar el virus con el 1.65 por ciento (tabla 11).

Sobre aquellas acciones que deben realizarse para disminuir los contagios por COVID-19 en tu ciudad, se tenían 20 opciones de las cuales, la frecuencia de respuestas se concentró como muestra

Tabla 11

Acciones para disminuir los contagios por COVID-19.

Número de opciones elegidas	Frecuencia	%
17	3	0.55
16	4	0.73
15	9	1.65
14	40	7.33
13	131	23.99
12	116	21.25
11	80	14.65
10	59	10.81
9	28	5.13
8	21	3.85
7	16	2.93
6	12	2.2
5	5	0.92
4	8	1.47
3	9	1.65
2	2	0.37
1	3	0.55
Total de participantes	546	100%

Nota: Elaboración propia.

2.8. Pregunta ¿Qué acciones has tomado para no contagiarte ni contagiar a otros?

Aquí también era posible elegir varias opciones, y la respuesta seleccionada por prácticamente más del 90 por ciento de los participantes fue el de permanecer en casa y no salir a menos que sea necesario (94.14%), así como la de si al estornudar o toser es

en la tabla 12.

Aquí también era posible elegir varias opciones, y la respuesta seleccionada por prácticamente más del 90 por ciento de los participantes fue el de permanecer en casa y no salir a menos que sea necesario (94.14%), importante taparse con el interior del codo y no con la mano (90.48%). Con un 88.64 por ciento se reportan dos opciones: la de lavarse las manos con agua y jabón por un lapso de 20 a 30 segundos, de manera constante; y la de si salgo de casa, mantengo el distanciamiento social limitando el

Tabla 12

Acciones para evitar el contagio a otras personas

Opciones de respuestas	Frecuencia	%
Permanecer en casa y no salir a menos que sea necesario	514	94.14
Lavarse las manos con agua y jabón por un lapso de 20 a 30 segundos, de manera constante.	484	88.64
Ponerse alcohol, en líquido o en gel, con un 70% o más de concentración	403	73.81
Desinfectar con detergente o cloro, los productos que adquirimos en las tiendas	379	69.41
Utilizar cloro para desinfectar la casa	299	54.76
Rociarse agua oxigenada para prevenir la infección	10	1.83
Bañarse con agua clorada para eliminar el virus	6	1.1
Hacer gárgaras de agua con sal, además de ajo y otros alimentos naturales para prevenir la infección	31	5.68
Obedecer las medidas de prevención sanitaria aplicadas por el gobierno	449	82.23
Si es necesario salir de casa, se debe utilizar cubrebocas	474	86.81
Si salgo de casa, mantengo el distanciamiento social limitando el contacto con las personas	484	88.64
Al estornudar o toser, es importante taparse con el interior del codo, no con la mano	494	90.48
Apoyo a los adultos mayores para que puedan permanecer en casa	307	56.23
Dejo a los niños y las niñas en casa	236	43.22
He tenido síntomas sospechosos, por lo cual decidí quedarme en casa y buscar orientación médica por teléfono	60	10.99
Dejé de consumir comida china	1	0.18
Me encomiendo a Dios	64	11.72
Evito tocarme la cara constantemente	324	59.34
Apoyo el bloqueo a la entrada y permanencia de migrantes en la ciudad	55	10.07
Otro	10	1.83
Total de participantes	546	100%

Nota: Elaboración propia a partir de (Salinas, et al, 2022).

contacto con las personas. También se reporta que un 86.81 indica que, si es necesario salir de casa, se debe utilizar cubrebocas, mientras que un 82.23 reporta la importancia de obedecer las medidas de prevención sanitaria aplicadas por el gobierno. Cabe señalar que sólo se registró una frecuencia de la respuesta de dejar de consumir comida china con el 0.18 por ciento (tabla 13).

Tabla 13

Acciones para evitar los contagios

Número de opciones elegidas	Frecuencia	%
17	1	0.18
16	1	0.18
15	1	0.18
14	10	1.83
13	28	5.13
12	81	14.84
11	83	15.2
10	94	17.22
9	57	10.44
8	67	12.27
7	39	7.14
6	30	5.49
5	21	3.85
4	15	2.75
3	9	1.65
2	3	0.55
1	6	1.1
Total de participantes	546	100%

Nota: Elaboración propia.

Asimismo, y en función de las opciones de respuesta, la mayoría de los participantes eligieron 17 opciones, y solo una persona seleccionó 17. Aquellos que eligieron solo una opción, fueron únicamente tres personas (tabla 14).

Tabla 13
Acciones para evitar los contagios

Número de opciones elegidas	Frecuencia	%
17	1	0.18
16	1	0.18
15	1	0.18
14	10	1.83
13	28	5.13
12	81	14.84
11	83	15.2
10	94	17.22
9	57	10.44
8	67	12.27
7	39	7.14
6	30	5.49
5	21	3.85
4	15	2.75
3	9	1.65
2	3	0.55
1	6	1.1
Total de participantes	546	100%

Nota: Elaboración propia.

CONCLUSIONES

En este artículo se ha discutido la presencia de COVID-19 entre la población bajacaliforniana, con el fin de indagar las estrategias que las personas realizan ante la pandemia, refiriéndose a aquellas prácticas de salud y de índole psicosocial que establecen determinados conocimientos y prácticas a razón de este nuevo coronavirus. A partir de estos hallazgos se buscan proponer acciones de intervención psicosocial y de participación comunitaria, como proponen Diamond y Willan (2020), Dubey et al. (2020), Landa-Ramírez et al. (2020) y Rudnick (2020), con base en la detección de necesidades la población de estudio, todo ello, en el marco de la salud comunitaria.

Con los datos recabados se puede decir que la mayor parte de los participantes, de acuerdo con la auto-aplicación del cuestionario, son de Mexicali. Asimismo, hubo mayor participación por parte de las mujeres con relación a los hombres. Con relación al tema del estado civil, la mayor frecuencia se encontró entre la población soltera con poco más del 50 por ciento a comparación quienes reportan tener una relación con 38 por ciento (casado/a y unión libre). Un tema que es importante resaltar es que el 56 por ciento de los participantes de Baja California se encuentran laborando y el 11 por ciento reportó estar desempleado por COVID-19; mientras que el 32 por ciento de los que no trabaja, en su mayoría son estudiantes.

De manera general, y por el tipo de respuestas obtenidas, es posible concluir que los participantes en esta investigación están informados en buena medida sobre el tema del nuevo coronavirus. Esto va en sintonía con lo propuesto por Dubey et al. (2020) y Hernández-Padilla et al. (2020) donde la población requiere contar con herramientas y la confianza necesaria para enfrentar los embates de esta enferme-

dad. Respecto al tema del origen de COVID-19, consideran que este virus siempre ha existido, aunque también viene por el consumo o la mordedura de un murciélago. Cabe resaltar que, hasta el momento del levantamiento de este cuestionario, no se tenía certeza sobre el origen y/o la transmisión de esta enfermedad infecciosa.

Respecto a la manera en cómo afecta a la salud, los participantes en buena medida señalan en que afecta a los pulmones y la garganta, provocando tos y dificultad para respirar. Por su parte, las acciones que se sugieren realizar para aminorar el contagio es el quedarse en casa y salir en caso de presentarse situaciones necesarias. El mantenerse en casa, es la principal actividad que las personas implementaron para evitar contagios, así como la implementación de medidas de higiene personal como el lavado de manos con agua y jabón por el tiempo indicado. Como puede advertirse, acatar las medidas preventivas sanitarias que se implementaron por el gobierno evitan los contagios y los reducen, por ende, las complicaciones clínicas y las defunciones.

REFERENCIAS

- Be, P. A., Salinas, C. y Monroy, I. R. (2022). Conocimientos, prácticas psicosociales y promoción de la salud entre la población mexicana ante COVID-19. En J. Vázquez, L. F. García, F. Medina y L. A. Gutiérrez (Comps). Proyectos y experiencias transdisciplinarias en espacios educativos diversos (37-47). Universidad Autónoma de Baja California y Consultoría de Prácticas Educativas Innovadoras, S.C. (Co-edición). <http://colpamex.com/wp-content/uploads/2023/01/Proyectos-L.pdf>
- Clavellina, J. L. y Domínguez, M. I. (2020). Implicaciones económicas de la pandemia por COVID-19 y opciones de política. Notas Estratégicas, (81). <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/4829>
- Correal-Muñoz, C. A. y Arango-Restrepo, P. (2014). Aspectos bioéticos en la salud comunitaria. Persona y Bioética, 18(2), 194-212. <http://dx.doi.org/10.5294/PEBI.2014.18.2.9>
- De la Guardia, M. A. y Ruvalcaba, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promo-

- ción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative & No Positive Results*, 5(1), 81-90. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- Diamond, R. y Willan, J. (2020). Coronavirus disease 2019: achieving good mental health during social isolation. *The British Journal of Psychiatry*, 217(2), 408-409. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.2020.91>
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. H., Chatterjee, S., Lahiri, D. y Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(5), 779-799. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>
- Escuredo, B. y Limón, E. (2018). Enfoque personal y familiar en atención primaria de salud. En A. Martín y G. Jordar, *Atención familiar y salud comunitaria. Conceptos y materiales para docentes y estudiantes* (2ª. Ed.) (pp. 17-30). Elsevier.
- Gobierno de México (2020, 13 de junio). Información general. <https://datos.COVID-19.conacyt.mx/>
- Hernández-Padilla, J. M., Granero-Molina, J., Ruiz-Fernández, M. D., Dobarrío-Sanz, I., López-Rodríguez, M. M., Fernández-Medina, I. M., Correa-Casado, M. y Fernández-Sola, C. (2020). Design and psychometric analysis of the COVID-19 prevention, recognition and home-management Self-Efficacy Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13). <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17134653>
- Juárez, N., Ramírez, R., Olivas, O. y Odgers, O. (2020). Encuesta sobre coronavirus, bienestar y religiosidad (COBI-RE 2020). El Colegio de la Frontera Norte. <https://www.colef.mx/estudiosdeelcolef/encuesta-sobre-coronavirus-bienestar-y-religiosidad-cobire-2020/>
- Landa-Ramírez, E., Domínguez-Vieyra, N., Hernández-Núñez, M., Díaz-Vásquez, L. y Santana-García, I. (2020). Psychological support during COVID-19 death notifications: clinical experiences from a hospital in Mexico. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), 518-520. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000679>
- Martín, A. y Jodar, G. (2018). Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria. En A. Martín y G. Jordar, *Atención familiar y salud comunitaria. Conceptos y materiales para docentes y estudiantes* (2ª. Ed.) (pp. 3-16). Elsevier.
- Montero, M. (2006). *Hacer para transformar. El método en la psicología comunitaria*. Paidós.
- Pamplona, F. (2020). La pandemia de COVID-19 en México y la otra pandemia. *Espiral. Estudios sobre Estado y Sociedad*, 27(88-79), 265-302. <https://doi.org/10.32870/eees.v28i78-79.7208>
- Pimentel, J. P. y Correal, C. A. (2015). Reflexiones sobre el concepto de salud comunitaria y consideraciones para su aplicación. *Salud Uninorte*, 31(2), 415-423. <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/7657>
- Rudnick, A. (2020). Social, Psychological, and Philosophical Reflections on Pandemics and Beyond. *Societies*, 10(2). <http://dx.doi.org/10.3390/soc10020042>