

SALUD, ENFERMEDAD Y COVID-19. ANÁLISIS CORRELACIONAL SOBRE CREENCIAS DE SUPREMACÍA ABSOLUTA DE TIPO NATURALES- MATERIALES Y SOBRENATURALES²¹

Jesús Silva Bautista

Venazir Herrera Escobar*

Stephany Hernández Flores

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. México

Resumen

En psicología las creencias se constituyen como uno de los constructos más importantes de la investigación para conocer el comportamiento y el pensamiento del ser humano, debido a que, estas son una concepción hipotética concerniente a la naturaleza de un objeto o una relación entre objetos, y es a través del sistema de creencias que el ser humano da significado y coherencia al modelo del mundo al que está profundamente vinculado. Ahora bien, si se asocia la problemática del contexto actual ocasionado por la pandemia COVID-19 con las diversas creencias adquiridas por la población en general, se pueden llegar a explicar algunas conductas adoptadas durante el confinamiento. Ante esto, la presente investigación tiene como objetivo principal conocer cuáles son las creencias científicas, religiosas y seculares sobre la salud, la enfermedad y el COVID-19 presentes en la población en general. Para ello, se seleccionó una muestra de 1200 habitantes de la Ciudad de México, a quienes se les aplicó una escala de creencias constituida por 40 reactivos cuya confiabilidad presenta un valor de coeficiente Alpha de Cronbach de .881 y una varianza total explicada de 55.168%. El tipo de investigación es no experimental, correlacional de campo, transversal, con un diseño *ex post facto*. El análisis de los resultados indica que la población en general mantiene una coexistencia de creencias sobre la salud, la enfermedad y el COVID-19 que se les presentan como si tuvieran un fundamento científico o que tienen efectos demostrables supuestamente basados en métodos científicos, es decir, creencias seculares que refieren a terapias alternativas; creencias religiosas, donde es Dios quién brinda al ser humano salud y enfermedad de acuerdo a los pecados cometidos en la Tierra y; creencias que versan sobre avances científicos y tecnológicos respecto a determinadas curas o tratamientos para enfrentar ciertas enfermedades.

Palabras clave: creencia; supremacía; ciencia; religión.

Abstract

In Psychology beliefs are constituted as one of the most important constructs of the investigation to know the behavior and the thought of the human being, because, these are a hypothetical conception concerning the nature of an object or a relationship between objects, and it is through the system of beliefs that the human being gives meaning and coherence to the model of the world to which he is deeply linked. Now, if the problem of the current context caused by the COVID-19 pandemic is associated with the various beliefs acquired by the general population, some behaviors adopted during confinement can be explained. Given this, the main objective of this research is to find out what are the scientific, religious and secular beliefs about health, disease and COVID-19 present in the general population. For this, a sample of 1,200 inhabitants of Mexico City was selected, to whom a belief scale consisting of 40 items was applied, whose

²¹ **Agradecimiento:** Esta investigación fue realizada gracias al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la DGAPA- UNAM con clave <<IN 300521 >>

reliability presents a Cronbach's Alpha coefficient value of .881 and a total explained variance of 55.168%. The type of research is non-experimental, field correlational, cross-sectional, with an ex post facto design. The analysis of the results indicates that the general population maintains a coexistence of beliefs about health, disease and COVID-19 that are presented to them as if they had a scientific basis or that they have demonstrable effects supposedly based on scientific methods, that is, , secular beliefs that refer to alternative therapies; religious beliefs, where it is God who provides the human being with health and illness according to the sins committed on Earth and; beliefs that deal with scientific and technological advances regarding certain cures or treatments to face certain diseases.

Keywords: *belief; supremacy; science; religion.*

Introducción

Las creencias forman parte fundamental de la vida de los seres humanos siendo pilar primordial de su desenvolvimiento ante la sociedad. En este sentido de acuerdo con Díaz-Loving *et al.* (2015), las creencias le permiten al ser humano categorizar su contexto, adaptarse y convivir en un entorno social.

Si bien las creencias le permiten al individuo desenvolverse de manera óptima dentro del entorno social, estas forman parte de una representación del objeto en el cual se cree; por ello, se puede deducir que constituyen gran parte de las construcciones mentales que orientan la forma de pensar y actuar de las personas (Leal, 2005). De este modo, a la creencia se le ha llegado a considerar como una capacidad innata del ser humano, la cual busca representar lo que existe para él más allá de su percepción directa (Pepitone, 1991). Por su parte, Fishbein y Ajzen (1975) mencionan que las creencias son un juicio subjetivo que la persona realiza sobre el objeto de la creencia y la relación existente entre esta y otro objeto, cosa o atributo.

Las creencias son principios rectores, mapas internos que el ser humano emplea para dar sentido, estabilidad y continuidad a su vida. Estas suelen ser afirmaciones que se consideran como verdaderas, y de una manera consciente o inconsciente afectan la percepción que se tiene de uno mismo, de los demás y del mundo en general. Representan las interpretaciones, los comentarios internos que los seres humanos realizan sobre los hechos de la realidad. Son un estado mental, un estado mental dotado de un contenido representacional, semántico o proposicional y, por tanto, susceptible de ser cuestionado; que, además dada su conexión con otros estados mentales es causalmente relevante o eficaz respecto a los deseos, las acciones y otras creencias del sujeto (Defez, 2005; De Saint y Tenenbaum, 1996; O'Connor y Seymour, 1998).

Las creencias implican un firme asentimiento y conformidad, no obstante, su fundamento racional o demostración empírica resulta muy difícil de asumir. Además, estas consisten muchas veces en ideales, en objetivos por los cuales las personas llegan a regular sus vidas. Su seguimiento y realización, incluso de forma ciega, es la forma de demostrar aquello por lo que las personas están dispuestas a luchar, es decir, conseguir demostrar un logro tanto para ellas mismas como ante la visión de los demás miembros de una sociedad. En este aspecto, la conformidad con una creencia depende, en gran medida, de la disposición de la propia persona, debido a que, se desarrolla a partir de sus propias convicciones, valores aprendidos y por la influencia de factores sociales. Las creencias en última instancia siempre han condicionado la vida de los seres humanos de un modo u otro (Carrasco, 2016).

En relación a lo anterior, Castillo (2005) plantea que las creencias de una persona no son tan solo una cuestión meramente adaptativa, sino que estas se ven influenciadas por aquello que rodea al sujeto,

es decir, que sus experiencias más representativas definirán su manera de creer y cómo hacerlo y; aunado a ello, otros factores que también se verán inmersos para la conformación de creencias dentro de la vida de cada individuo, serán su medio ambiente, cultura y su gama de conocimientos sobre el mundo que lo rodea.

En un sentido filosófico, para Aranguren (2000) el ser humano se atiene en unos u otros momentos en virtud de las creencias que sostiene, cuyo reconocimiento básico de estas le permite moverse, existir y ser en el mundo, convirtiéndose así, en una realidad inevitable con las que nace y muere. Las creencias constituyen una vivencia primaria de la realidad que puede tornarse en vivencia de la ultimidad de la realidad humana.

Ahora bien, el ser humano posee un amplio abanico de creencias, las cuales para Pepitone (1991) se clasifican basándose en la observación e intuición, teniendo en cuenta las más significativas en el eje central de la conducta humana a nivel individual y social. Para él, las creencias pueden identificarse bajo los siguientes criterios:

- *Natural-material*. Incluyen creencias que se tienen hacia aquello que existe en el mundo material o que puede ser definido como material en algún nivel de análisis, además se incluyen creencias científicas, sociales e históricas.
- *Psicológicas*. Estas creencias se entienden como procesos mentales o estructuras que posee el ser humano, las cuales determinan o facilitan ciertos resultados.
- *Morales*. Este tipo de creencias están relacionadas con los estados de bondad, rectitud, lo bueno y lo malo, y con ello, el camino para conseguirlos.
- *Sobrenaturales*. Esta categoría indica creencias que recaen en objetos y lugares sagrados, incluyendo con ello, a las creencias religiosas, además, se contemplan otro tipo de creencias identificadas como seculares, tales como el destino, brujería, suerte y casualidad.

Cada ser humano obra a partir de sus creencias. Eso parece ser propio de la condición humana, aunque a veces no se reflexione sobre ello. Pero lo cierto es que con frecuencia se obra como si estas fueran el reflejo de una verdad absoluta, una verdad por encima de todo, generando con ello, una serie de creencias de supremacía sobre distintos fenómenos y problemáticas de la realidad. En este punto, cabe recordar que la supremacía puede ser definida según la Real Academia Española (2021) como un grado de superioridad jerárquica en cualquier ámbito, así la supremacía humana es una creencia casi universal y forma parte de la configuración cultural de la religión, la ciencia, la economía, la política, la filosofía, el arte, la epistemología, etc. Bajo este contexto, a través de las creencias de supremacía el ser humano ha aprendido que la vida está basada en jerarquías de dominación por derecho propio, o bien, por poder; ya sea desde la concepción religiosa del poder de Dios lo es todo, hasta la visión biológica de las cadenas alimenticias o la propia selección natural (Jensen, 2016).

El empoderamiento del ser humano por sobre la naturaleza compone una visión del mundo de supremacía legítima, llevándolo a creerse como una entidad distinguida y superior a todas las formas de vida con el poder de manipularlas a su conveniencia, todo ello como parte de un sistema de creencias de supremacía humana que se manifiesta en una serie de suposiciones antropocéntricas típicas cuyo impacto ha alterado la configuración natural del mundo (Crist, 2018). Como se observa, pueden ser diversos los ámbitos de la vida donde se identifica la presencia de las creencias de supremacía absoluta ya sean de tipo natural-material o sobrenatural. Entre ellos, para la argumentación que se viene desarrollando en este trabajo, revisten una especial importancia los temas relacionados con la salud y la enfermedad (Carrasco, 2016).

¿Qué se entiende por Salud?

El concepto de salud además de ser complejo, es un término que ha ido evolucionando a lo largo de los años según convenga. La noción de salud es una construcción social compleja, que han cambiado entre los grupos humanos bajo la influencia de condiciones históricas particulares (Gómez-Arias, 2018).

La dificultad de su definición de acuerdo con Gavidia y Talavera (2012) depende de tres aspectos principales: primero, puede ser usado en muy diferentes contextos tales como el médico-asistencial, el de los pacientes, el sociológico, el económico y político, el filosófico y antropológico, o bien, el ideal y utópico; segundo, se parte de presupuestos básicos que definen “la salud como un estado objetivo que puede descubrirse y definirse universalmente con independencia de los juicios de valor o bien que se trata de una construcción histórico-cultural” (p.164), aquí se tienen dos visiones de la salud: neutralista y normativa; en tercero, se resumen aspiraciones e ideales sobre salud que se desea alcanzar, en este punto, se trata de especificar los aspectos deseables que deben ser incluidos en el concepto, y dan origen a definiciones más inclusivas o más restrictivas, según sea mayor o menor el número de componentes que se consideran indispensables, desde las que solo contemplan aspectos físicos hasta las que incluyen estados psíquicos, sociales e incluso espirituales. (Gavidia y Talavera, 2012, p.164).

En la actualidad se entiende que la salud es un recurso indispensable para la vida, más no el objetivo de esta, en el cual estar sano implica tener la capacidad para mantener un equilibrio dentro de la sociedad. En un sentido amplio, la salud opera en oposición o ausencia de una enfermedad (Flores-Guerrero, 2004; Vergara, 2007). Así, la salud forma parte de la propia vida, se posee y se vive con ella y se entiende que esta es la condición normal de la vida en sí, además forma parte de un equilibrio del organismo en todos sus aspectos, es decir, tanto como adaptación al medio como capacidad de funcionar en las mejores condiciones ante este (Gavidia y Talavera, 2012).

Aunado a lo anterior, Keyes (2002) plantea que se puede concebir la salud como una serie de síntomas de hedonía y funcionamiento positivo, operacionalizados por medidas de bienestar subjetivo: la percepción de los individuos, las evaluaciones de sus vidas y la calidad de su funcionamiento en la vida. Empero, Uribe-Cano (2013, p.258) ante esta concepción sostiene que una salud total o absoluta se ofertaría necesariamente a lo que adolecería de la condición básica de lo vivo y lo viviente en el sentido más ontológico que nos sea posible indagar, es decir, negaría la sensibilidad receptora de fenómenos, hechos y sucesos de lo otro, diferente del individuo sensible. De esa facultad que permite distinguir entre lo que afecta y lo afectado.

De esta manera, el autor menciona que un ser humano que siente, es un ser humano emocional, un ser humano que tiene por condición el dolor como función natural y tiene por finalidad el desgaste de sus órganos en el paso irrefrenable del tiempo cronológico; por ende, el ser humano y su organismo deben soportar esas consecuencias que su naturaleza de vivos le imponen, presencias infalibles a lo largo de una vida.

Como se advierte, la salud puede idearse como un concepto único para cada ser humano, el cual puede ir más allá de la ausencia de enfermedad, logrando abarcar las aspiraciones y propósitos de cada persona, después de todo, estas tienen una serie de creencias, valores y formas de ver el mundo que hacen que la salud pueda ser pensada desde una perspectiva diferente para ellas mismas que para la sociedad en general (Cuba y Campuzano, 2017; Vega-Franco, 2002).

En este sentido, para Juárez (2011) y Ovidio, Restrepo y Cardona (2016) existe una clasificación de las conceptualizaciones de salud. Primero se tiene el antiguo concepto conocido como el de salud negativa, el cual considera a la salud como ausencia de enfermedad como único factor, definición que hoy en día mantiene una gran vigencia, principalmente en el ámbito de la asistencia profesional médica y, en la mayor parte de los campos de la salud. En segundo, se tiene el concepto de salud positiva en donde se abarca otro tipo de dimensiones considerando la salud social, física, mental, intelectual, espiritual y emocional, propiciándose la interacción entre estos componentes.

La salud de los seres humanos depende de una relación necesaria de intercambio y equilibrio al interactuar con fuerzas físicas, objetos materiales, sustancias químicas y seres biológicos del ambiente externo (Franco, 2002). De esta manera, para Barua y Seminario (1996) un ser humano se encuentra sano cuando, además de sentirse bien física, mental y socialmente, sus estructuras corporales, procesos fisiológicos y comportamiento se mantienen dentro de los límites aceptados como normales para los otros seres humanos.

Por otra parte, las concepciones médicas de la salud para Kornblit y Mendes (2000) pueden variar según se ponga el énfasis en la postura somático-fisiológica, en la psíquica o en la sanitaria. Así, la concepción somático-fisiológica parte de la enfermedad en el organismo físico, donde la salud es el bienestar del cuerpo y del organismo físico; en cuanto a la concepción psíquica de la salud, esta implica el reconocimiento de la estrecha interrelación entre cuerpo y psique en el organismo humano, lo que lleva a no restringir la experiencia de salud a la salud orgánica únicamente; por último, la concepción sanitaria de la salud pone énfasis en la salud colectiva de una población más que en la salud individual, y se caracteriza por tener un enfoque preventivo de los problemas de diversos grupos sociales diferenciados por edad, sexo, nivel socioeconómico, etcétera. No obstante, para estas autoras, la concepción de salud ideal está condicionada por la situación global de cada sociedad, por lo que, para ellas la salud es “la posibilidad que tiene una persona de gozar de una armonía bio-psico-social al interrelacionarse dinámicamente con el medio en el que vive” (p.9).

Sobre esta concepción multifactorial, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) establece que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades”. Al respecto, Gonzáles (2002, como se citó en, Peña y Paco, 2002) señala que la salud es una dimensión, es la belleza de la existencia y la experiencia. Un equilibrio entre el ambiente, la conciencia, el espíritu, las endorfinas y la propia imagen.

Estas visiones holísticas, para Boruchovitch y Mednick (2002) engloban y amplían la visión médica tradicional al concebir la salud como un estado positivo de bienestar en el que la salud física es solo uno de los aspectos involucrados. Después de todo, para estos autores, los aspectos sociales, psicológicos, económicos y políticos deben incorporarse también en la definición de salud y deben considerarse componentes de suma importancia con respecto a este término.

Asociada a las concepciones integrales de salud, Vega-Franco (2002) menciona que existe también la firme creencia en las personas de que la salud y el bienestar son designios de Dios. “Adora al Señor tu Dios, y él bendecirá tu pan y tu agua. Yo apartaré de ustedes toda enfermedad” (*Santa Biblia*, Nueva Versión Internacional, 2015, Éxodo 23:25). “Obedece los preceptos y normas que hoy te mando cumplir. De este modo a ti y a tus descendientes les irá bien, y permanecerán mucho tiempo en la tierra que el Señor su Dios les da para siempre” (*Santa Biblia*, Nueva Versión Internacional, Deuteronomio 4:40). “¿Acaso no saben que su cuerpo es templo del Espíritu Santo, quien está en ustedes y al que han recibido de parte de Dios? Ustedes no son sus propios dueños; fueron

comprados por un precio. Por tanto, honren con su cuerpo a Dios" (*Santa Biblia*, Nueva Versión Internacional, 1 Corintios 6:19-20).

En razón de lo antes expuesto, para González (2004) las creencias religiosas han pasado a considerarse como un tópico de interés en cuanto a las concepciones e ideas que a partir de ellas se generan sobre el tema de la salud. Específicamente porque las creencias que se tengan sobre la salud se favorecen por las conductas saludables impuestas a los creyentes y por los diferentes efectos psicológicos que fomenta la religión en sus seguidores. De tal manera, que todo esto se encuentra vinculado a los estilos de vida que adoptan los creyentes en cumplimiento de los mandatos y designios impuestos por Dios o una divinidad superior respecto al cuidado y mantenimiento de la salud.

Por lo anterior, es indispensable precisar que la salud es mucho más que la ausencia de enfermedad, ya que, esta es un derecho elemental que incluye todo lo que la vida en sí implica, generando la necesidad de entender la salud de la manera más amplia posible considerando la universalidad y la no exclusión. De este modo, se constata que la noción de salud ha ido evolucionando a lo largo de la historia desde un enfoque médico-biológico hasta un concepto global e integral que incorpora el paradigma socio-ecológico y hasta mítico-religioso (Prosalus. Salud y desarrollo; Cruz Roja; Cruz Roja Juventud, 2014).

Generalmente, el concepto de salud ha estado vinculado con el concepto de enfermedad, así como, con el momento histórico, el sistema socioeconómico imperante de una sociedad y con la evolución de las diferentes etapas en las corrientes de pensamiento, las cuales van desde el pensamiento mágico, religioso, escolástico, matemático, sociológico, biológico hasta el holístico en el siglo xx (Martínez *et al.*, 2014).

Comprender el significado de salud ayuda a explicar los comportamientos de los seres humanos como expresiones que forman parte de un sistema de creencias que guía la forma de preservarla (Kornblit y Mendes, 2000); por ello, para Juárez (2011) a veces resulta difícil definir la salud, al igual que los procedimientos de evaluación o intervención para mantenerla o recuperarla, debido a que, estos están determinados por la definición que se tenga con respecto a ella.

¿Qué es la enfermedad?

A lo largo de la historia conceptualizar de manera puntual el término enfermedad ha sido igual de complejo que definir el término salud; no obstante, tomando en cuenta los conceptos médicos que han regido a lo largo del tiempo, se tiene que la escuela hipocrática lo explicaba como un desbalance entre las fuerzas internas y externas del individuo, por su parte, la concepción ontológica de la enfermedad indica que esta es una entidad que invade o está presente en partes del cuerpo (Cuba y Campuzano, 2017).

Teniendo en cuenta que el concepto de enfermedad es un término que ha cambiado en el transcurso de los años, resulta conveniente comprender su etimología, la palabra enfermedad proviene del latín *infirmus* lo cual significa debilidad corporal, complexión débil o flojedad de la salud, asumiendo así, a la debilidad física como parte de la definición de enfermedad (Lips-Castro, 2017).

Desde la biomedicina, Hueso (2006) plantea que para contemplar algo como una enfermedad se deben poseer alteraciones orgánicas en el individuo donde existen causas subjetivas inherentes a dicho acontecimiento. Para este autor, el concepto de enfermedad se sustenta sobre una triple dimensión: la dimensión biológica, bajo la cual existe una anormalidad o disfunción fisiológica o

estructural de base orgánica; la dimensión subjetiva, la cual aborda la enfermedad desde la perspectiva *emic*, dicho de otro modo, hace referencia a la experiencia cultural y personal de la enfermedad, lo cual, a veces, es más importante para la persona que el propio estado patológico y; finalmente, la dimensión simbólico-social, esta permite dar cuenta de las condiciones sociales e históricas de elaboración de las representaciones sociales del enfermo y de las del profesional de la salud, cualquiera que sea la sociedad involucrada. De tal manera que, se acepta la enfermedad como una alteración concreta causada por el exceso de elementos que dan origen a molestias observables, generando así, que el ser humano pierda su esencia y se aleje de su entorno social (Gómez-Arias, 2018).

Para el Gobierno de México (2021), la enfermedad es una alteración del estado de salud normal asociado a la caracterización secuencial de signos y síntomas ocasionados por un agente etiológico específico. Al respecto, Boorse (como se citó en, Peña y Paco, 2002) señala que la enfermedad es un tipo de estado interno en el cual existe un impedimento del funcionamiento normal de un organismo, es decir, una reducción de una o más habilidades funcionales por debajo de lo típicamente eficiente o en limitación sobre la habilidad funcional causado por agentes ambientales.

Peña y Paco (2002) indican que también es posible definirla como una entidad extra fisiológica y preexistente que se manifiesta cuando el organismo tiene una sobrecarga. Así, el concepto de enfermedad incorpora síndromes clínicos, desviaciones estructurales, funcionales o mixtas, mecanismos etiológicos y patogénicos y dificultades interpersonales (Jablensky, 2007).

Hasta ahora, la concepción de enfermedad indica un mal funcionamiento del organismo y desviación de la realidad de la persona (Boruchovitch y Mednick, 2002), pero, también puede ser vista de acuerdo con Flores-Guerrero (2004) como la ausencia de salud ya sea de un individuo o grupo de personas y pese a que podría ser causada por una bacteria, virus, parásito u otro elemento es indispensable entender que no necesariamente esto implica el desarrollo de una enfermedad en sí.

Para comprender mejor el concepto de enfermedad Kornblit y Mendes (2000) mencionan que existen ciertas lógicas: la degeneración, la cual causa algún tipo de desgaste en el cuerpo; la mecánica, aludiendo a bloqueos o daños en estructuras corporales; la lógica de equilibrio, en donde el ser humano a causa de la enfermedad pierde su identidad como individuo y con su medio; por último, la de invasión, en donde se ven inmersos otros factores intrusivos como gérmenes o virus. Estas lógicas ayudan a comprender que el sujeto puede presentar una enfermedad distinta dependiendo de su experiencia propia.

Cabe señalar que aún con todo el conocimiento actual sea desde una visión médica, antropológica, psicológica, filosófica o religiosa relativo a todas las designaciones revisadas acerca del concepto de enfermedad, para Lips-Castro (2017) no serían las más adecuadas si se las quiere referir solo al estado global (percibido como debilidad física o como sufrimiento) de los seres humanos, o a otros sistemas biológicos (órganos y células); por consiguiente, la expresión *alteración biológica desadaptativa* (ante un contexto determinado) podría representar mejor lo que hoy se entiende por enfermedad, a saber, el cambio de estado de un ser humano, o de una parte de él, que genera en algún contexto determinado que su funcionamiento o sus procesos biológicos sean discordantes con las demandas de su entorno. En conclusión, como todo cambio involucra un espacio-tiempo, entonces lo que se altera son los objetos materiales, no los conceptuales. En este contexto, la expresión alteración biológica desadaptativa denotaría más fielmente aquellos cambios desfavorables (para un contexto determinado) de entidades reales-materiales específicas, tales como las células, los órganos, los

sistemas de órganos, etcétera (Lips-Castro, 2017, p.141).

Hasta este momento, las concepciones de enfermedad tienen bases de índole médico-biológico, empero, para Jean y Braune (2010) la cultura también ofrece teorías etiológicas basadas en la visión del mundo, las cuales, frecuentemente, apuntan causas múltiples para una enfermedad, las cuales pueden ser tanto místicas como no místicas. Para estos autores, entre las causas no místicas se encuentran teorías y percepciones sobre el cuerpo y su mal funcionamiento a nivel biológico y psicológico. En cuanto a las causas místicas, éstas con frecuencia se combinan con las no místicas, y corresponden a una alteración del estado del espíritu del cuerpo.

Aunada a las posturas anteriores sobre la enfermedad, se suma una visión completamente distinta, la mística-religiosa. Para Gómez-Arias (2018) el pensamiento y las creencias místico-religiosas son una forma muy antigua de consciencia social, que se observa desde la comunidad primitiva, y persiste hasta nuestros días en todas las sociedades y en casi todas las personas. Desde esta visión se deja de comprender la enfermedad como un fenómeno sujeto a las leyes de la naturaleza, para ser asumida como una expresión del ordenamiento establecido por la sabiduría de Dios, cuya aparición puede interpretarse de dos formas complementarias: la enfermedad puede ser el justo castigo por los pecados de quien desobedece la ley divina; pero puede ser también una prueba purificadora establecida por la misericordia de Dios. En ambos casos, para recuperar la salud es necesario restablecer la armonía entre el Dios ofendido y el hombre pecador (Goberna, 2004; Vega-Franco, 2002).

Esta forma mística-religiosa de pensar está conformada por un conjunto heterogéneo de creencias y prácticas que atribuyen el origen y desarrollo de la enfermedad a seres sobrenaturales, quienes no forman parte del mundo físico natural sino de otro tipo de mundo. Dichas concepciones sobrenaturales se incorporan al saber popular de los grupos humanos en forma de creencias y prácticas basadas en la re-significación de observaciones y experiencias hacia la enfermedad, dando lugar a prácticas sociales y patrones culturales profundamente arraigados en el conocimiento de la gente (Gómez-Arias, 2018).

Por lo anterior, para Frazer (2019) todos los fenómenos entendidos bajo creencias y concepciones de tipo místico-religioso tienen un origen externo sobrenatural y están fuertemente conectados entre sí gracias a fuerzas espirituales que mantienen el orden y la armonía del cosmos. Ahora bien, resulta importante enmarcar que, dicho orden no constituye solo una explicación del mundo sino también un manual de conducta, pues las personas se consideran buenas mientras obedezcan las leyes sobrenaturales. De tal manera que, los males aparecen cuando los seres humanos quebrantan las normas impuestas por las fuerzas sobrenaturales, en cuyo caso deviene el castigo en forma de penas, sufrimientos y enfermedad.

Bajo la postura mística-religiosa, las dolencias, las pérdidas, la muerte, la enfermedad y las experiencias penosas en general, se interpretan como castigos y pruebas que imponen los espíritus y los dioses, cuando las personas transgreden sus normas o caen en desgracia ante sus ojos. Ante lo cual, ellas no pueden controlar la voluntad de los seres sobrenaturales, pero pueden mitigar su castigo no solo ajustándose a las normas cósmicas que dichas fuerzas han definido, sino también negociando su protección mediante rituales y prácticas mágico-religiosas (Frazer, 2019; Molina, 2012).

Desde sus orígenes místico-religiosos, se le atribuye la enfermedad a entidades sobrenaturales personificadas, tales como almas, espectros, espíritus o dioses. Distinguiéndose dos concepciones: la

pérdida del alma, la cual alude a la enfermedad como el resultado de la separación del alma de forma voluntaria del cuerpo del ser humano por un tiempo prolongado; y por otro lado, la enfermedad como agresión de un espíritu, es decir, la acción malevolente de un ser sobrenatural (Morales, 2012).

Las concepciones y creencias de tipo sobrenatural hacia la enfermedad se han ido configurando entre la población como una categoría amplia, que incluye una vasta gama de situaciones displacenteras y peligrosas para el individuo y para el orden social. Constituyendo de esta manera, que las enfermedades tengan una triple dimensión: individual, colectiva y ambiental, cuyo origen se atribuye a la infracción de normas cósmicas sobrenaturales y de la cual se deriva el castigo para el enfermo, su grupo y su entorno. La noción mística-religiosa de la enfermedad no se limita entonces a las perturbaciones corporales, sino también a aquellas condiciones emocionales e interacciones con el ambiente y con los demás miembros de una sociedad (Gómez-Arias, 2018).

En términos generales, la concepción de la enfermedad como una dolencia personal y una construcción social y cultural, indica que el padecimiento físico, psicológico, emocional o espiritual que se presente en el individuo necesita una modificación de comportamiento, para que de esta forma se pueda regresar al estado de salud (Sacchi, Hausberger y Pereyra, 2007).

Por todo lo anterior, resulta imprescindible tener en cuenta que la evaluación de una enfermedad dependerá del entorno social, la época en la que se desarrolle y las características individuales que el propio ser humano posea, así, la enfermedad resulta ser “una dolencia personal pero también una construcción social y cultural y que la conducta adoptada al respecto debe comprenderse en el contexto familiar, institucional y social más amplio en el que se desarrolla” (p.14) (Kornblit y Mendes, 2000).

Estas distintas concepciones que se tienen sobre el término enfermedad, permiten que los grupos e individuos que conforman una sociedad busquen desarrollar a partir de sus principios, valores y creencias, técnicas a través de medios materiales y no materiales que den respuesta a experiencias de enfermedad y cuyo fin último sea el estado de salud (Jean y Braune, 2010).

Como se observa, el concepto de enfermedad de algún modo siempre va aunado al concepto de salud, lo cual muestra que se tratan de procesos no aislados, sino todo lo contrario. Las creencias y prácticas al respecto de estos procesos no son hechos aislados ni espontáneos, pues tienen un desarrollo y una ubicación en el tiempo y en el espacio, en estrecha relación con la realidad económica, política, social y cultural de una comunidad o de un grupo social (Caballero-Sánchez, Morales-Pérez y Castro-Juárez, 2018). Ante ello, las problemáticas de salud y enfermedad no deben afrontarse en forma individual, sino dentro de la sociedad de la cual forma parte cada persona, tal es el caso de la pandemia por COVID-19 que concierne actualmente a casi todo el mundo.

Consideraciones generales sobre la pandemia por COVID-19

El término pandemia de acuerdo con la Real Academia Española (2021), alude a alguna enfermedad epidémica que se expande a lo largo del mundo o que ataca a la mayoría de los individuos de una localidad o región.

Hoy en día, el mundo atraviesa justo por una pandemia que fue ocasionada por la mutación producida de una cepa de coronavirus, denominado SARS-CoV-2 (Maguiña, Gastelo y Tequen, 2020). Dicho virus apareció en Wuhan, China en noviembre-diciembre del año 2019, el SARS-CoV-2 provoca una enfermedad llamada COVID-19, la cual se extendió por el mundo y con ello, fue declarada pandemia global por la Organización Mundial de la Salud (Gobierno de México, 2021).

El COVID-19 se transmite de una persona infectada a otras a través de gotas de saliva expulsadas al toser y estornudar, al estrechar la mano, al tocar un objeto o superficie contaminada con el virus SARS-CoV-2. Por vía aérea, al contacto con fluidos de personas u objetos infectados (Gobierno de México, 2021; Secretaria de Salud del Gobierno de México, 2021). Hasta este momento, se plantea que el origen de este coronavirus es debido a una zoonosis. Los diferentes géneros de coronavirus están presentes y circulan entre una gran variedad de seres vivos, entre ellos los mamíferos y, consecuentemente, los seres humanos. Según se ha observado, la mayor variedad de coronavirus está presente en los murciélagos, por lo que se infiere que ellos son el principal reservorio de estos virus (Mojica-Crespo y Morales-Crespo, 2020).

En el caso de México, la pandemia por COVID-19 ha causado grandes tasas de mortalidad dentro del país, las cifras responden a 314,454 defunciones estimadas y 4,214,253 casos positivos (Gobierno de México, 2022); sin embargo, el gobierno mexicano siempre ha admitido que la cifra total de muertes es significativamente más alta que la confirmada.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura ([UNESCO], 2020) señala que a partir de la pandemia causada por la propagación del COVID-19 se han podido observar de mejor manera las vulnerabilidades latentes dentro de las sociedades que afectan a los individuos que las componen, algunas de estas son el estrés, descontrol de emociones o respuestas emocionales concretas como ansiedad, angustia, incertidumbre, miedo al contagio, impotencia, enojo, entre otras. Todo esto debido a situaciones trágicas a causa de las pérdidas que deben afrontar, es decir pérdidas de seres queridos, vivienda, empleo, bienes materiales o de la salud.

De igual manera debido a esta pandemia han surgido expresiones de discriminación y estigma frente a las personas que han dado positivo para COVID-19, todo esto causa problemas que hacen demasiado compleja la toma de decisiones de manera asertiva en todas las personas, pero en especial en las que presentan algún tipo de dificultad cognitiva. Ya que, si bien es cierto que la pandemia afecta a todos, no afecta a todos por igual, porque el nivel de afectación dependerá en gran medida de las condiciones de vulnerabilidad social e individual a las que se esté expuesto y también acorde a las capacidades individuales y sociales que la persona posea para afrontar la situación de manera eficaz (UNESCO, 2020).

Otra vulnerabilidad latente causada por la pandemia por COVID-19 es la soledad, la cual se debe a la pérdida de relaciones de calidad, limitando de manera importante el desenvolvimiento de los individuos en su entorno social, potenciando a nivel psicológico los miedos sociales como el rechazo, la pérdida de identidad o estereotipos máxime; mientras que a nivel físico, dificultad para respirar o disnea, pérdida de movilidad o del habla o sensación de confusión, dolor en el pecho, de garganta o de cabeza, diarrea, erupción cutánea o pérdida del color de los dedos, las manos o los pies, etc., repercutiendo de esta manera, directamente sobre la salud de las personas, volviéndose así propensas a enfermedades de cualquier tipo tanto físicas como psicológicas (Enríquez y Saénz, 2021).

El virus SARS-CoV-2, ha causado una severa pandemia a nivel mundial, desatando pánico y alarma universal, ha generado colapso del sistema sanitario en muchas regiones del planeta, por ser muy contagioso, causando miles de muertes. De los órganos, el sistema respiratorio es el más afectado, pero puede afectar a cualquier órgano del ser humano. La mejor forma de prevenirlo es con cuarentena, higiene con frecuente lavado de manos y con el distanciamiento social (Maguiña, Gastelo y Tequen, 2020).

Hoy por hoy, el mundo se encuentra luchando arduamente en contra de esta enfermedad. Esta lucha

se encuentra liderada por la OMS en apoyo de diversos gobiernos del mundo y respaldada por miles de científicos y médicos, quienes han ofrecido sus conocimientos y experiencia para el control de la pandemia y para evitar más muertes. La contribución de la población aislándose ha representado un importante sacrificio, pero conforme pasan las semanas ha demostrado un impacto significativo en el desarrollo positivo en la obstaculización del avance de la pandemia (Mojica-Crespo y Morales-Crespo, 2020).

A partir de lo anterior, en búsqueda de preservar la salud de las personas dentro de los diversos países, los avances científicos y tecnológicos en su lucha por erradicar la enfermedad han realizado diversas vacunas, todas con el fin de preparar al sistema inmunológico para combatir enfermedades, los diversos tipos de vacunas varían según sus compuestos y tecnologías a partir de las cuales están hechas, en esta línea es posible encontrar vacunas con virus inactivados o atenuados, vacunas basadas en proteínas, vacunas con vectores virales y vacunas con ARN y ADN (Secretaría de Salud, 2021).

En términos generales, aunque el impacto del COVID-19 apareció originalmente como una crisis sanitaria, para Enríquez y Saénz (2021), este no se ha quedado en el campo de la salud, sino que ha trascendido a todas las dimensiones de la vida social y del desarrollo, proyectándose a escala global causando severos daños en los sectores social, educativo, económico y político.

En este marco, Hernández, Vargas y Tello (2021) indican que más allá del origen del virus, su potencial tratamiento médico, la generación de la vacuna e impacto en dichos sectores, su adquisición, proceso y tratamiento es de principio a fin un proceso psicológico; en otras palabras, la prevención, la adherencia al tratamiento o el enfrentamiento y avance de la enfermedad por COVID-19 son un tema de comportamiento. Para dichos autores, el pasar de una condición de ausencia de enfermedad a estar enfermo, e incluso el éxito o fracaso del tratamiento, estará determinado por las creencias (cogniciones), emociones (como predisposiciones a la acción) y el comportamiento en pro o en riesgo para la salud. Asimismo, otra manifestación extrema que se presenta en las personas, es el llamado optimismo ilusorio, el cual las lleva a esperar respuestas positivas casi de manera mágica independientemente de lo que ellas hagan, dando lugar en algunas ocasiones a determinadas creencias anticientíficas sobre el coronavirus. Álvarez y García-Martínez (2020, p.86) puntualizan en este contexto, que “proliferan creencias sin base científica pero que aportan a corto plazo una sensación de dominio de los hechos, autonomía sobre el propio bienestar y sensación de control, algo que la ciencia no siempre es capaz de aportar”.

Con respecto a lo antes mencionado, Flores-Guerrero (2004) señalan que al contrario de lo que se piensa, en cuanto a hecho biológico o natural son varias las implicaciones socioculturales de los términos salud y enfermedad; así, estos términos comprenden un conjunto integrado de ideas, conceptos, creencias, mitos y procedimientos (sean explicables o no). Por ello, en la medida en que las creencias de supremacía absoluta hacia el COVID-19 tengan un impacto sobre las creencias relacionadas con la salud y la enfermedad, afectaran el comportamiento de las personas durante y después del confinamiento. En consonancia, el objetivo de este estudio es conocer, describir y analizar críticamente las principales creencias de supremacía absoluta de tipo natural-material y sobrenatural que subyacen a los conceptos de salud y enfermedad, así como su asociación con las creencias hacia el COVID-19.

Materiales y Métodos

Participantes

Se seleccionó una muestra no probabilística de 1200 habitantes de la población en general de los cuales el 48.9% fueron hombres y el 51.1% mujeres. El 58.5% es católico, 8.3% practica el cristianismo, un 7.7% practica una religión diferente a las anteriores y, con el 25.6% declaró no practicar alguna religión. El 37.8% tenía un rango de edad entre 18 y 29 años, 15.8% entre 30 y 39 años, 19.3% de 40 a 49 años, 13.3% entre 50 y 59 años y, 13.7% de 60 en adelante. De la muestra en su conjunto el 43.8% perdió algún familiar a causa de la pandemia por COVID-19, mientras que el 56.2% no sufrió de ello. Asimismo, el 54.5% percibe de 1 a 3 salarios mínimos, el 24.9% de 4 a 6 salarios mínimos, un 13.6% de 7 a 9 salarios mínimos y, un 7% percibe más de 10 salarios mínimos. Por otro lado, el 58% son solteros, mientras que el 42% casados. Por último, del total de los participantes el 5.6% cuenta con una escolaridad básica, el 23.2% media superior, un 63.6% tiene escolaridad superior y, el 7.7% cuenta con un posgrado.

Instrumento

El instrumento que se utilizó para medir las creencias de supremacía se encuentra dividido en seis factores distribuidos en 40 reactivos con una escala de respuesta tipo Likert de cinco intervalos. El contenido de cada factor representa a las creencias naturales-materiales y sobrenaturales hacia la salud, la enfermedad y el COVID-19. La confiabilidad del instrumento presenta un valor del coeficiente alfa de Cronbach de .881 y una varianza total explicada de 55.168%.

Procedimiento

La escala fue aplicada a la muestra seleccionada a través de medios digitales haciendo uso de redes sociales como vía de distribución, entre ellas se utilizó Facebook, Formularios Google, correo electrónico y WhatsApp. Al no tener un contacto directo con los participantes, cada una de las escalas contó con la información necesaria para su llenado. Esta información aludía a los objetivos, características, condiciones del estudio y la confidencialidad de la información brindada en caso de aceptar contestarla. Asimismo, se especificó las instrucciones de llenado del instrumento asegurando que los participantes comprendieran por completo lo solicitado. La aplicación total de las escalas se llevó a cabo en un período aproximado de mes y medio. Una vez recolectada la información, se procedió al análisis estadístico de los datos obtenidos.

Resultados

Propiedades psicométricas del instrumento

Los estadísticos descriptivos de la escala total indican para la media, la varianza y la desviación estándar los valores de 107.56, 357.693 y 18.913 respectivamente con los 40 elementos analizados. La capacidad discriminativa del instrumento se refleja en el índice de discriminación, este índice de correlación reactivo-total refleja el grado de homogeneidad de los reactivos que componen la escala. En tal caso, los valores del índice están comprendidos entre el reactivo 36 con un valor de .101 y el reactivo 37 con un valor igual a .545. A través de este estadístico no se eliminaron elementos, debido a que, el valor del 'Alfa si se elimina el elemento' no afectó el valor del coeficiente obtenido previamente de Alfa igual a .881, valor que indica una consistencia interna entre los reactivos que conforman el instrumento (Ver, Tabla 1).

Seguido del análisis de fiabilidad, con el objetivo de encontrar el número mínimo de factores homogéneos capaces de explicar el máximo de información contenida en los datos, a la escala conformada por un total de 40 reactivos se le aplicó el test de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) cuyo valor obtenido fue de 0.941; y la prueba de Esfericidad de Bartlett, la cual indicó un valor aproximado para

780 gl de $c^2 = 22837.405$ ($p = .000$). Con la obtención de estos valores se procedió a la aplicación del análisis factorial de componentes principales.

A través del método de rotación Varimax con normalización Káiser que convergió en 8 iteraciones y el método de extracción de análisis de componentes principales se extrajeron seis factores; se conservaron aquellos con valores propios por encima de 1 (criterio de Káiser). En cuanto al valor de la comunalidad de cada reactivo se eliminaron aquellos que se encontraron por debajo de 0.35 por lo que se extrajeron los reactivos 40 y 36 de la escala.

La Tabla 2 muestra los seis factores obtenidos, los cuales en su conjunto señalan una varianza total explicada del 55.168% con 38 reactivos y un valor de coeficiente Alpha de Cronbach = .882.

Tabla 1. Media, desviación estándar y estadística de relación reactivo – total en el instrumento de creencias de supremacía absoluta sobre salud, enfermedad y COVID-19

Reactivo	Media	D.E	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento	Reactivo	Media	D.E	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	3.83	1.232	.105	.883	23	2.33	1.178	.542	.875
2	2.39	1.228	.440	.876	24	2.42	1.014	.503	.876
3	3.91	1.127	.275	.879	25	2.21	1.186	.531	.875
4	2.57	1.034	.396	.877	26	3.50	1.134	.320	.879
5	3.42	1.128	.180	.881	27	3.47	1.203	.210	.881
6	1.63	.901	.399	.878	28	2.55	1.186	.258	.880
7	2.85	1.228	.399	.877	29	3.46	1.090	.334	.878
8	3.26	1.214	.257	.880	30	3.22	1.103	.252	.880
9	1.78	.937	.394	.878	31	2.57	1.276	.492	.875
10	2.64	1.103	.365	.878	32	2.27	1.199	.521	.875
11	3.17	1.184	.343	.878	33	3.31	1.126	.321	.879
12	3.29	1.157	.352	.878	34	2.80	1.054	.340	.878
13	1.69	.944	.456	.877	35	2.07	.957	.489	.876
14	1.81	1.015	.496	.876	36	2.84	1.106	.101	.882
15	1.80	.973	.436	.877	37	2.01	1.028	.545	.875
16	2.61	1.241	.404	.877	38	3.28	1.149	.243	.880
17	3.14	1.184	.393	.877	39	2.38	1.211	.524	.875
18	1.98	1.025	.397	.877	40	2.58	1.108	.253	.880
19	2.29	1.213	.504	.875					
20	2.27	1.237	.508	.875					
21	2.43	1.046	.437	.877					
22	3.54	1.165	.215	.881					

Tabla 2. Varianza explicada, varianza acumulada, medias y desviaciones estándar de cada factor

A continuación, se muestra la solución factorial obtenida para la escala de creencias de supremacía absoluta hacia la salud, la enfermedad y el COVID-19 (Ver, Tabla 3: Anexo 1).

Factores	% VE	% VA	M	DE
FACTOR 1. Creencia religiosa: Dios sanador de la humanidad.	24.6 71	24.6 71	2.4 6	.86 5
FACTOR 2. Creencia científica: La ciencia como única herramienta de sanación.	15.1 11	39.7 82	3.2 9	.84 1
FACTOR 3. Creencia secular: Terapias alternativas como principal remedio ante la enfermedad.	4.94 3	44.7 35	2.4 1	.65 8
FACTOR 4. Creencia científica: Conceptualización de salud y enfermedad.	4.06 9	48.8 03	3.4 1	.72 6
FACTOR 5. Creencia religiosa: Conceptualización de enfermedad y origen del COVID-19.	3.58 3	52.3 87	1.7 4	.76 4
FACTOR 6. Creencia científica: Origen de la pandemia por coronavirus.	2.78 1	55.1 68	2.9 7	.90 6

FACTOR 1. Creencia religiosa: Dios sanador de la humanidad. El contenido de este factor alude a la diversidad de creencias religiosas de supremacía absoluta que establecen que Dios es el único que puede sanar a cualquier persona que esté enferma donde quiera que se encuentre. Todo aquel que lo siga y crea en su palabra será acreedor de la sanidad divina en cuerpo y alma. De igual forma, se considera que el conocimiento científico que hoy en día posee el sector salud para contrarrestar alguna enfermedad es un saber otorgado por Dios. Bajo estos términos y en relación a la pandemia por COVID-19, se cree que solo Dios tiene el poder que salvará a la humanidad de la pandemia por coronavirus.

FACTOR 2. Creencia científica: La ciencia como única herramienta de sanación. La ciencia es la única herramienta de la que dispone el ser humano para explicar los diferentes fenómenos de la realidad, ofrece una diversidad de soluciones a diferentes problemas que surgen a diario y brinda los conocimientos necesarios para erradicar y controlar enfermedades que acongojan a la humanidad. En este sentido, la ciencia es la principal fuente de conocimientos para proveer salud al ser humano y en relación a la enfermedad por coronavirus, este factor señala creencias de supremacía absoluta que enmarcan que tanto la ciencia en general como las medidas sanitarias que dicta el sector salud son en definitiva las principales herramientas de la que dispone el ser humano para prevenir y erradicar el coronavirus.

FACTOR 3. Creencia secular: Terapias alternativas como principal remedio ante la enfermedad. Este factor engloba a las creencias seculares de supremacía absoluta sobre las terapias alternativas en la intervención terapéutica. Se considera a la medicina herbal, homeopatía, flores de Bach, reiki, kinesiología, meditación, aromaterapia, entre otras, como verdaderas soluciones en el manejo integral de una enfermedad. Asimismo, se presentan creencias que sostienen que este tipo de terapias alternativas tienen el fin de disminuir síntomas como el temor, miedo e incluso la ansiedad que diversas personas padecen por los tratamientos y procedimientos a los que se someten ante una enfermedad. De este modo, este factor plantea que las terapias alternativas son las únicas que previenen y controlan la enfermedad por COVID-19.

FACTOR 4. Creencia científica: Conceptualización de salud y enfermedad. La salud se considera como el completo estado de bienestar físico, mental y social; mientras que la enfermedad es concebida como un desequilibrio de los componentes racionales, físicos y emocionales del ser humano, es decir,

solo una alteración del funcionamiento normal de un organismo. En este factor se consideran creencias de supremacía absoluta sobre el hecho de que solo el ser humano puede ejercer control sobre su proceso de salud-enfermedad, sin necesidad de alguna intervención divina.

FACTOR 5. Creencia religiosa: Conceptualización de enfermedad y origen del COVID-19. La enfermedad es considerada como azotes, aflicciones, congojas y tormentos por los que atraviesa el ser humano por haber caído en pecado. Alude también a las creencias de supremacía absoluta sobre el hecho de que Dios permite una enfermedad como castigo o disciplina a sus hijos en la Tierra. Se asume que la enfermedad, junto con la muerte, son unas de las consecuencias de la caída del hombre. Es resultado de la entrada del pecado en la raza humana. Bajo este contexto, y en relación con el origen de la pandemia por coronavirus, este factor incluye creencias que resaltan que la enfermedad de COVID-19 es sin duda un castigo de Dios, la manifestación de su poder sobre la humanidad.

FACTOR 6. Creencia científica: Origen de la pandemia por coronavirus. El contenido de este factor pone énfasis en las creencias de supremacía absoluta que se apoyan sobre el hecho de que tanto la ciencia como el ser humano cuentan con los elementos y conocimientos necesarios para crear virus sin problema alguno. Ante ello, se considera que el virus que genera la enfermedad por COVID-19 fue producto únicamente de los avances de la ciencia.

Ahora bien, con el fin de conocer la intensidad de la correlación existente entre los factores que describen las creencias naturales-materiales y sobrenaturales sobre la salud, la enfermedad y el COVID-19, se procedió a realizar una correlación de Pearson.

Correlación de Pearson

Este análisis muestra correlaciones estadísticamente significativas entre los seis factores de estudio (Ver, Tabla 4).

Tabla 4
Correlación de Pearson por FACTORES

	FACTOR 1. Creencia religiosa: Dios sanador de la humanidad.	FACTOR 2. Creencia científica: La ciencia como única herramienta de sanación.	FACTOR 3. Creencia secular: Terapias alternativas como principal remedio ante la enfermedad.	FACTOR 4. Creencia científica: Conceptualización de salud y enfermedad.	FACTOR 5. Creencia religiosa: Conceptualización de enfermedad y origen del COVID-19.	FACTOR 6. Creencia científica: Origen de la pandemia por coronavirus.
FACTOR 1. Creencia religiosa: Dios sanador de la humanidad.	1	-.160**	.440**		.644**	.292**
FACTOR 2. Creencia científica: La ciencia como única herramienta de sanación.		1	.085**	.598**	-.209**	.221**

FACTOR 3.				
Creencia secular: Terapias alternativas como principal remedio ante la enfermedad.	1	.294**	.489**	.413**
FACTOR 4.				
Creencia científica: Conceptualización de salud y enfermedad.		1		.341**
FACTOR 5.				
Creencia religiosa: Conceptualización de enfermedad y origen del COVID-19.			1	.247**
FACTOR 6.				
Creencia científica: Origen de la pandemia por coronavirus.				1

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral)

El Factor 1. Creencia religiosa: Dios sanador de la humanidad interactúa de manera positiva con los factores 3, 5 y 6. En cuanto al Factor 3. Creencia secular: Terapias alternativas como principal remedio ante la enfermedad obtuvo una correlación *moderada* con un valor de $r = .440(**)$; respecto al Factor 5. Creencia religiosa: conceptualización de enfermedad y origen del COVID-19 indicó un valor de $r = .644(**)$ cuya intensidad es *muy alta*. Finalmente, el Factor 6. Creencia científica: Origen de la pandemia por coronavirus muestra una interacción *baja* con un valor de $r = .292(**)$. Por otra parte, el Factor 2. Creencia científica: La ciencia como única herramienta de sanación obtuvo una correlación *muy baja* con dirección negativa $r = -.160(**)$.

El Factor 2. Creencia científica: La ciencia como única herramienta de sanación interactúa de manera positiva con el Factor 3. Creencia secular: Terapias alternativas como principal remedio ante la enfermedad con una correlación *muy baja* de $r = .085(**)$; con el Factor 4. Creencia científica: Conceptualización de salud y enfermedad de intensidad *moderada* con un valor de $r = .598(**)$ y con el Factor 6. Creencia científica: Origen de la pandemia por coronavirus mostrando una interacción *baja* con un valor de $r = .221(**)$. Finalmente, con el Factor 5. Creencia religiosa: conceptualización de enfermedad y origen del COVID-19 obtuvo un valor de $r = -.209(**)$ mostrando una correlación negativa con intensidad *baja*.

El Factor 3. Creencia secular: Terapias alternativas como principal remedio ante la enfermedad correlaciona de manera positiva con los factores 4, 5 y 6. Con el Factor 4. Creencia científica: Conceptualización de salud y enfermedad con un valor de $r = .294(**)$ indica una interacción *baja*. Con el Factor 5. Creencia religiosa: conceptualización de enfermedad y origen del COVID-19 se correlaciona de manera *moderada* con un valor de $r = .489(**)$ y, por último, el factor señala una correlación con intensidad *moderada* con el Factor 6. Creencia científica: Origen de la pandemia por coronavirus.

Entre tanto, el Factor 4. Creencia científica: Conceptualización de salud y enfermedad muestra una correlación positiva *baja* con un valor de $r = .341(**)$ con respecto al Factor 6. Creencia científica:

Origen de la pandemia por coronavirus.

Finalmente, el Factor 5 Creencia religiosa: conceptualización de enfermedad y origen del COVID-19 interactúa de manera positiva con intensidad *baja* con el Factor 6. Creencia científica: Origen de la pandemia por coronavirus, esto a través de un valor de $r = .247(**)$.

Las correlaciones entre los factores han resultado positivas en su mayoría, estableciendo así correlaciones de coexistencia entre creencias de supremacía absoluta de orden natural-material y creencias de supremacía absoluta sobrenaturales con respecto al tema de salud, enfermedad y COVID-19.

Si bien lo anterior es de suma importancia, la construcción de los conceptos de salud, enfermedad y COVID-19 no pueden entenderse fuera de un marco cultural y personal, ya que las creencias de supremacía absoluta hacia estos fenómenos se van configurando a través de lo que cada individuo entiende y vive sobre dichos procesos; por ello, se ha considerado la aplicación de análisis estadísticos que den cuenta de las diferencias por cuestiones de sexo, edad, estado civil, escolaridad, nivel de ingresos y pérdidas por COVID-19.

t de Student para muestras independientes

El análisis de *t* de Student para la variable sexo indica únicamente diferencias estadísticamente significativas para el Factor 4. Creencia científica: Conceptualización de salud y enfermedad ($t = 2.303$, $gl = 1198$, $p < .021$) (Ver, Tabla 5).

Tabla 5. *t* de Student para la variable sexo

Factor	VS	Media	t	gl	Sig.
FACTOR 4.					
Creencia científica: Conceptualización de salud y enfermedad.	Hombre	3.36	2.303	1198	.021
	Mujer	3.45			

Para el Factor 4. Creencia científica: Conceptualización de salud y enfermedad, las mujeres ($M = 3.45$) consideran a la salud como un estado de bienestar mental, social y físico, mientras que la enfermedad la contemplan como el desequilibrio de los componentes físicos, mentales y emocionales del ser humano indicando que solo el ser humano puede ejercer control sobre su proceso de salud y enfermedad, sin alguna intervención divina a diferencia de los hombres ($M = 3.36$) quienes se muestran incrédulos ante lo anterior.

Por otra parte, los resultados contemplan que existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias obtenidas en la variable estado civil con respecto a tres de los seis factores de estudio. El Factor 1. Creencia religiosa: Dios sanador de la humanidad ($t = 2.712$, $gl = 1198$, $p < .007$); Factor 2. Creencia científica: La ciencia como única herramienta de *sanación* ($t = 4.822$, $gl = 1198$, $p < .000$); y finalmente, el Factor 5. Creencia religiosa: conceptualización de enfermedad y origen del COVID-19 ($t = 2.464$, $gl = 1198$, $p < .014$) (Ver, Tabla 6).

Tabla 6; *t* de Student para la variable sociodemográfica ESTADO CIVIL

Factor	VS	Media	t	gl	Sig.
FACTOR 1. Creencia religiosa: Dios sanador de la humanidad.	Soltero (a)	2.41			
	Casado (a)	2.54	-2.71	119	.007
			2	8	
FACTOR 2. Creencia científica: La ciencia como única herramienta de sanación.	Soltero (a)	3.39			
	Casado (a)	3.15	4.82	119	.000
			2	8	
FACTOR 5. Creencia religiosa: Conceptualización de enfermedad y origen del COVID-19.	Soltero (a)	1.69			
	Casado (a)	1.80	-2.46	119	.014
			4	8	

En el Factor 1. Creencia religiosa: Dios sanador de la humanidad, las personas solteras (M= 2.41) son quienes no mantienen creencias de supremacía absoluta sobre Dios como único sanador de cualquier enfermedad que aqueje a la humanidad, esto a diferencia de las personas casadas (M= 2.54) quienes si consideran que Dios tiene el poder absoluto de erradicar enfermedades tales como la pandemia por COVID-19 y así otorgar el completo estado de salud a los seres humanos.

Los resultados del Factor 2. Creencia científica: La ciencia como única herramienta de sanación, indican una coherencia entre las creencias de supremacía absoluta de las personas casadas y solteras obtenidas en el Factor 1, esto debido a que, las personas casadas (M= 3.15) al creer en los preceptos de Dios, no consideran que la ciencia sea la única que explica los diferentes acontecimientos de la realidad relacionados con el tema de la salud y la enfermedad. Asimismo, no creen que solo los avances científicos sean los que brindan soluciones ante síntomas psicológicos como el temor, miedo o ansiedad, o bien, molestias físicas, que las personas padecen por diversos tratamientos a los que se someten ante una enfermedad. En contraparte las personas solteras (M= 3.39) sí consideran que la ciencia es la única que puede tener el control y prevención de estos procesos, tal es el caso de la enfermedad por coronavirus COVID-19.

El Factor 5. Creencia religiosa: conceptualización de enfermedad y origen del COVID-19 contiene una serie de creencias de supremacía que enaltecen el poder de Dios sobre el origen de la enfermedad en los seres humanos, en tal caso, los resultados de las diferencias son congruentes con los dos primeros factores, así las personas casadas (M= 1.80) consideran que la enfermedad es producto de un castigo divino, la sanción de un pecado, o bien, una prueba infligida por el Creador. Si estas creencias de supremacía hacia el poder de Dios sobre la creación de la enfermedad, se extrapolan a la actual pandemia por COVID-19, se tiene entonces que las personas casadas consideran que la crisis del COVID-19 hace tomar conciencia del pecado, un tiempo para pensar, para encontrar la presencia de Dios y para encontrar el sentido de la vida. Por el contrario, las personas solteras (M= 1.69) no mantienen estas creencias de supremacía de tipo sobrenatural (religiosas), generando así, una

diferencia estadísticamente significativa entre sus respectivas medias.

En cuanto a la *t* de Student para la variable pérdidas por COVID-19, los resultados muestran que existe una diferencia estadísticamente significativa entre las medias de dos de los seis factores de estudio. Factor 1. Creencia religiosa: Dios sanador de la humanidad ($t = 2.261$, $gl = 1198$, $p < .024$) y el Factor 6. Creencia científica: Origen de la pandemia por coronavirus ($t = 3.002$, $gl = 1198$, $p < .003$) (Ver, Tabla 7).

Tabla 7: *t* de Student para la variable sociodemográfica PERDIDAS FAMILIARES POR COVID-19

Factor	VS	Med ia	t	gl	Sig
FACTOR 1. Creencia religiosa: Dios sanador de la humanidad.	Si	2.53			
	No		2.26	11	.0
		2.41	1	98	24
FACTOR 6. Creencia científica: Origen de la pandemia por coronavirus.	Si	3.06	3.00	11	.0
	No		2	98	03
		2.91			

En el Factor 1. Creencia religiosa: Dios sanador de la humanidad, las personas que tuvieron alguna pérdida familiar por COVID-19 ($M = 2.53$) creen que Dios es el único que tiene el poder de sanar a cualquier persona enferma, teniendo en cuenta que todo aquel que lo siga y crea en su palabra será recompensado con sanidad divina en cuerpo y alma, por ende, conciben que es Él quien salvará a la humanidad de la pandemia por COVID-19, a través de su misericordia ha dispuesto su poder sanador para beneficio de todos. Él tiene el poder para sanar los cuerpos, las emociones y todo el ser. Lo anterior a diferencia de los que no tuvieron pérdidas familiares por COVID-19 ($M = 2.41$), quienes no mantienen este tipo de creencias de supremacía absoluta.

En relación al Factor 6. Creencia científica: Origen de la pandemia por coronavirus, las personas que tuvieron pérdidas familiares por COVID-19 ($M = 3.06$) y cuyas creencias de supremacía absoluta de tipo sobrenatural que enaltecen el poder sanador de Dios ante la enfermedad, son quienes creen que solo los seres humanos tienen los conocimientos suficientes para crear a través de la ciencia una gran diversidad de virus sin problema alguno; por ende, mantienen la creencia de que el virus que genera la enfermedad de COVID-19 fue creado por el desarrollo de los avances de la ciencia. En contraste, las personas que no han tenido pérdidas familiares por COVID-19 ($M = 2.91$) no creen en el origen del virus que provocó la pandemia por esta enfermedad haya sido creado en un laboratorio científico.

Análisis de varianza (ANOVA)

De acuerdo con los resultados del análisis de varianza (ANOVA) existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias obtenidas en la variable edad únicamente en dos de los seis factores de estudio. Factor 1. Creencia religiosa: Dios sanador de la humanidad ($F = 5.773$, $gl = 4$, $p < .000$) y el Factor 2. Creencia científica: La ciencia como única herramienta de sanación ($F = 7.807$, $gl = 4$, $p < .000$) (Ver, Tabla 8).

Tabla 8, Análisis de varianza (ANOVA) para la variable sociodemográfica EDAD

Factor	VS	Me dia	F	g l	Sig .
FACTOR 1. Creencia religiosa: Dios sanador de la humanidad.	18 a 29 años	2.34	5.73	4	.000
	30 a 39 años	2.53			
	40 a 49 años	2.59			
	50 a 59 años	2.63			
	De 60 en adelante	2.38			
FACTOR 2. Creencia científica: La ciencia como única herramienta de sanación.	18 a 29 años	3.41	7.807	4	.000
	30 a 39 años	3.10			
	40 a 49 años	3.16			
	50 a 59 años	3.21			
	De 60 en adelante	3.43			

De acuerdo con el Factor 1. Creencia religiosa: Dios sanador de la humanidad, son las personas que se encuentran entre los 18 y 29 años ($M= 2.34$) quienes consideran que Dios no es el único que puede sanar a las personas que se encuentran enfermas, o bien, que los milagros de sanidad sean una parte importante de las obras que Dios brinda a la humanidad. Esto a diferencia de las personas que tienen una edad entre los 50 y 59 años ($M= 2.63$) quienes conciben que el ministerio de Jesús puso de manifiesto que la sanidad divina es parte vital de la naturaleza y el plan de Dios. Por ello, ante la situación de crisis sanitaria que atraviesa gran parte del mundo por la pandemia de COVID-19, creen que el conocimiento científico que hoy en día tiene el sector salud para controlarla ha sido otorgado por Dios, en virtud de que, Él es el único con el poder de erradicar dicha enfermedad.

Para el Factor 2. Creencia científica: La ciencia como única herramienta de sanación, las personas que tienen una edad entre los 30 y 39 años ($M= 3.10$) no conciben que la ciencia sea la única herramienta que tiene el ser humano para controlar y preservar la salud de la humanidad, marcando así, una diferencia estadísticamente significativa entre su media y la media de las personas que tienen de 60 años en adelante ($M= 3.43$), en vista de que, ellas si mantienen creencias de supremacía absoluta de

tipo natural-material que consideran que la ciencia a través de su conocimiento empírico del mundo y de sus evidencias comprobables y repetibles, es la única fuente de sanación a los malestares psicológicos y físicos que aquejan al ser humano. Con ello, consideran que la gran diversidad de síntomas ocasionados por la pandemia de COVID-19 pueden ser controlados y sanados con el seguimiento de las medidas de seguridad sanitaria implementadas por el sector salud a nivel mundial.

Para la variable escolaridad, el análisis de varianza señala diferencias estadísticamente significativas con respecto a cinco factores de estudio. El Factor 2. Creencia científica: La ciencia como única herramienta de sanación ($F= 5.713$, $gl= 3$, $p<.001$); Factor 3. Creencia secular: Terapias alternativas como principal remedio ante la enfermedad ($F= 3.252$, $gl= 3$, $p<.021$); Factor 4. Creencia científica: Conceptualización de salud y enfermedad ($F= 2.624$, $gl= 3$, $p<.049$); Factor 5. Creencia religiosa: conceptualización de enfermedad y origen del COVID-19 ($F= 3.674$, $gl= 3$, $p<.012$) y finalmente, el Factor 6. Creencia científica: Origen de la pandemia por coronavirus ($F= 3.243$, $gl= 3$, $p<.021$) (Ver, Tabla 9).

Para el Factor 2. Creencia científica: La ciencia como única herramienta de sanación, las personas que poseen una escolaridad superior ($M=3.36$) son quienes mantienen creencias de supremacía absoluta de tipo natural-material en relación a la preservación de la salud, en tal caso, ellas creen que son solo los científicos y los avances tecnológicos los que han permitido llegar al nivel de conocimiento que actualmente se tiene en cuestiones de salvaguardar la salud de las personas, a diferencia de las personas con escolaridad básica ($M= 3.09$) quienes no consideran a la ciencia como única herramienta de sanación, por ende, ante la pandemia ocasionada por el COVID-19, ellas no mantienen la creencia de que los conocimientos científicos sean los únicos que generen estrategias de afrontamiento, control y protección ante los síntomas causados por dicha enfermedad.

Hasta el momento se han observado diferencias entre creencias de supremacía absoluta de tipo natural-material enfatizando en las creencias científicas, con respecto a las creencias sobrenaturales, específicamente en las creencias religiosas, no obstante, los resultados del Factor 3. Creencia secular: Terapias alternativas como principal remedio ante la enfermedad, muestra diferencias estadísticas significativas entre creencias sobrenaturales con hincapié en creencias de supremacía de tipo secular. Bajo este contexto, son las personas que tienen un posgrado ($M=2.28$) quienes no consideran que las terapias alternativas y su intervención terapéutica sean soluciones adecuadas en el manejo integral de una enfermedad, debido a que, para ellos, estas hacen referencia a un grupo de prácticas y productos no convencionales asociados con la práctica médica, pero que en su mayoría no cuentan con una aval científico, por ello, tampoco consideran que dichas terapias puedan ayudar a disminuir la curva de contagios por Covid-19. En contraste, con las personas cuya escolaridad es básica, quienes si creen que las terapias alternativas sanan a las personas incidiendo en el origen de la enfermedad y reactivando los mecanismos del cuerpo para recuperar el estado de salud.

Tabla 9: Análisis de varianza (ANOVA) para la variable sociodemográfica ESCOLARIDAD

Factor	VS	Me día	F	g l	Sig.
FACTOR 2. Creencia científica: La ciencia como única herramienta de sanación.	Básica	3.0 9	5.71 3	3	.001
	Media Superior	3.1 8			
	Superior	3.3 6			
	Posgrado	3.1 5			
FACTOR 3. Creencia secular: Terapias alternativas como principal remedio ante la enfermedad.	Básica	2.5 0	3.25 2	3	.021
	Media Superior	2.4 9			
	Superior	2.3 9			
	Posgrado	2.2 8			
FACTOR 4. Creencia científica: Conceptualización de salud y enfermedad.	Básica	3.3 4	2.62 4	3	.04 9
	Media Superior	3.3 4			
	Superior	3.4 5			
	Posgrado	3.2 9			
FACTOR 5. Creencia religiosa: Conceptualización de enfermedad y origen del COVID- 19.	Básica	2.0 3	3.67 4	3	.01 2
	Media Superior	1.7 5			
	Superior	1.7 1			
	Posgrado	1.7 0			
FACTOR 6. Creencia científica: Origen de la pandemia por coronavirus.	Básica	3.1 3	3.24 3	3	.02 1
	Media Superior	3.0 0			
	Superior	2.9 8			
	Posgrado	2.7 2			

Por otra parte, creer que la salud es únicamente el equilibrio del organismo en todos sus aspectos, es decir, un completo estado de bienestar físico, mental y social, y a su vez creer que la enfermedad es un desequilibrio o alteración del funcionamiento normal de un organismo en sus componentes racionales, físicos y emocionales, donde el ser humano es el único que tiene el control absoluto sobre dichos procesos, sin algún tipo de intervención divina, son creencias de supremacía absoluta de tipo natural -material que el Factor 4. Creencia científica: Conceptualización de salud y enfermedad

puntualiza, marcando la diferencia estadísticamente significativa entre las personas con una escolaridad superior ($M= 3.45$) y las personas que cuentan con un posgrado ($M= 3.29$), en tal caso, son las primeras quienes, si mantienen dichas creencias, en contraste, con las segundas.

Para el Factor 5. Creencia religiosa: conceptualización de enfermedad y origen del COVID-19, las personas que poseen una escolaridad básica ($M= 2.03$) contemplan la enfermedad como castigo que atraviesa el ser humano por haber caído en pecado, teniendo en cuenta que Dios es el que permite una enfermedad como forma de castigo o disciplina a sus hijos en la tierra, aludiendo sin duda a que la enfermedad de COVID-19 es un castigo divino, para ellos, la pandemia por coronavirus hace tener en consideración de que hay maldad en el mundo, que la humanidad está funcionando mal en relación con la naturaleza y con los demás, trascendiendo más allá de la propia voluntad de cada ser humano. En cambio, las personas con un posgrado ($M= 1.70$) difieren de todo lo anterior.

Finalmente, el Factor 6. Creencia científica: Origen de la pandemia por coronavirus, enmarca creencias de supremacía absoluta de tipo natural-material que aluden a que el origen del virus que ocasionó la pandemia por COVID-19 fue únicamente producto de los conocimientos científicos que posee el ser humano. Así, las creencias de este tipo incluyen el surgimiento del virus a partir del contacto humano con un animal infectado o de un accidente de laboratorio, todo ello, sin considerar en absoluto el plan de un castigo divino. En tal factor, las diferencias se encuentran entre las personas que tienen un posgrado ($M= 2.72$), las cuales no creen en lo anterior, y las personas con escolaridad básica ($M= 3.13$) quienes sí consideran que la ciencia y el ser humano cuentan con los elementos necesarios para concebir un virus sin problema alguno.

La última variable de ser descrita, es el nivel de ingresos. El análisis de varianza para esta variable indica en sus resultados diferencias estadísticamente significativas entre las medias obtenidas en tres factores de estudio. Factor 1. Creencia religiosa: Dios sanador de la humanidad ($F= 6.430$, $gl= 3$, $p<.000$); Factor 3. Creencia secular: Terapias alternativas como principal remedio ante la enfermedad ($F= 3.030$, $gl= 3$, $p<.029$) y finalmente, el Factor 5. Creencia religiosa: conceptualización de enfermedad y origen del COVID-19 ($F= 7.687$, $gl= 3$, $p<.000$) (Ver Tabla 10).

En esta variable, el Factor 1. Creencia religiosa: Dios sanador de la humanidad muestra que las personas con un nivel de ingresos mayores a 10 salarios mínimos ($M= 2.16$) no consideran que Dios brinde de sanidad divina a la humanidad, sanidad que incluye la recuperación física, la bendición del alma y el perdón de toda inquietud. No conciben que sea Él quien sane por completo todas las dolencias humanas. A diferencia de las personas con un nivel de ingresos de 1 a 3 salarios mínimos ($M= 2.53$) quienes si consideran que la salvación es dada por gracia mediante la fe en Dios. Para ellas, existe evidencia de que el don de sanidad de Dios puede ser experimentado por una persona antes de que haya recibido perdón de sus pecados. Por ello, ante la enfermedad de COVID-19, ellas creen que aún con todo su conocimiento, su formación, y sus habilidades, los médicos no son la última palabra en la sanación de dicha enfermedad, ya que se debe poner firmemente la confianza en Dios. Sus creencias de supremacía sobrenatural se basan en que Él es más que capaz de dar sanidad en una situación que se considera sin esperanza.

Por su parte, ante el Factor 3. Creencia secular: Terapias alternativas como principal remedio ante la enfermedad, son las personas que tienen un nivel de ingresos de 1 a 3 salarios mínimos ($M= 2.46$) las que consideran que las terapias alternativas tales como reiki, flores de Bach, aromaterapia, meditación, acupuntura, entre otras, son las únicas capaces de lograr un estado de salud total ante el

tratamiento de una enfermedad. Esto debido a que se cree que, estas logran este bienestar integral mediante diferentes vías: el uso de productos naturales, la medicina de la mente y el cuerpo, la sincronización con la naturaleza y la manipulación corporal, lo cual se concibe como un todo inseparable cuyo funcionamiento debe ir perfectamente sincronizado. En contraposición a estas creencias de supremacía de tipo sobrenatural con énfasis en lo secular, las personas con un nivel de ingresos mayor a 10 salarios mínimos (M= 2.26) se muestran incrédulos ante estas creencias. Por consiguiente, no conciben que las terapias alternativas a través de la supuesta restauración del equilibrio natural del cuerpo humano, logren sanar a los enfermos de COVID-19.

Tabla 10 Análisis de varianza (ANOVA) para la variable sociodemográfica NIVEL DE INGRESOS

Factor	VS	Media	F	gl	Sig.
FACTOR 1. Creencia religiosa: Dios sanador de la humanidad.	1 a 3 salarios mínimos	2.53	6.430	3	.000
	4 a 6 salarios mínimos	2.37			
	7 a 9 salarios mínimos	2.51			
	+ de 10 salarios mínimos	2.16			
FACTOR 3. Creencia secular: Terapias alternativas como principal remedio ante la enfermedad	1 a 3 salarios mínimos	2.46	3.030	3	.029
	4 a 6 salarios mínimos	2.37			
	7 a 9 salarios mínimos	2.39			
	+ de 10 salarios mínimos	2.26			
FACTOR 5. Creencia religiosa: Conceptualización de enfermedad y origen del COVID-19.	1 a 3 salarios mínimos	1.82	7.687	3	.000
	4 a 6 salarios mínimos	1.68			
	7 a 9 salarios mínimos	1.66			
	+ de 10 salarios mínimos	1.46			

Para finalizar, en cuanto al Factor 5. Creencia religiosa: conceptualización de enfermedad y origen del COVID-19, los resultados indican que las personas con un nivel de ingresos mayor a 10 salarios mínimos (M= 1.46) no mantienen creencias de supremacía absoluta de tipo sobrenatural, específicamente religiosas, ante el hecho de que la enfermedad sea un designio sobrenatural, un castigo de Dios, o algo para poner a prueba la fe de los seres humanos; de esta manera, tampoco consideran que la pandemia por COVID-19 haya sido una prueba para reestablecer el deseo de sentir con mayor intensidad la cercanía con Dios. Mientras tanto, las personas que tienen de 1 a 3 salarios mínimos (M= 1.82) además de concebir como cierto lo anterior, creen que a través de la enfermedad y de la pandemia por coronavirus se debe aprender a aceptar el sacrificio y a compartir con otros el perdón, la sanidad, la gracia y la misericordia que Dios otorga.

Discusión

La ciencia del comportamiento sostiene que las creencias son una de las razones que inciden en las técnicas, procedimientos e instrumentos para el cambio conductual (Álvarez y García-Martínez, 2020).

Hoy por hoy, de acuerdo con Cáceres (2020a) con la emergencia sanitaria por COVID-19 uno de los supuestos fundamentales del que se parte para afrontar el problema de esta enfermedad lo constituye la crisis del concepto de racionalidad humana, generado a partir de las actuales ciencias del comportamiento, especialmente las ciencias cognitivas. A lo largo del tiempo, el ser humano ha sido plenamente antropocentrista, ha tenido la creencia de que ocupaba un lugar privilegiado sobre los

demás seres vivos por ser los únicos agentes racionales. No obstante, esta propiedad no solo hizo que se considerara superior, si no también se le colocó como el soporte de la voluntad de decisión y de la libertad para ejecutar o no determinadas acciones. En este sentido, a través de la racionalidad humana y de las creencias de supremacía, el ser humano enaltece su poder de decisión, ya sea que éste tome el absoluto control sobre la vida, o bien, deposite el poder en un agente creador.

Ante el reto que representa aproximarse al ser humano en tiempos de pandemia por COVID-19, el estudio de las creencias de supremacía de tipo natural-material (científicas) y las sobrenaturales (religiosas-seculares) ha intentado dar explicación a la experiencia humana ante esta enfermedad. Especialmente, porque frente a la llegada del COVID-19 fueron muchas las incertidumbres por las que atravesó la población en general, las más sobresalientes y peligrosas de esta enfermedad fueron las cuestiones sobre el origen y existencia o no del virus, las teorías conspirativas, la falta de vacunas y medicamentos, etc., lo que hizo que el único recurso en su momento para mitigar su efecto dependiera de la conducta de una sociedad, la cual se esperaba fuera emitida por agentes racionales que harían lo necesario para preservar la vida y la salud no solo propias, sino también de la sociedad en general. Sin embargo, no ha sido el caso (Cáceres, 2020a).

La histórica confrontación entre ciencia y religión, así como sus interpretaciones, ha pasado por momentos distintos a lo largo del tiempo, ya sea porque su relación se considera como incompatible, independiente, o bien, de coexistencia. Curiosamente la relación entre ciencia y religión, sigue hoy estando marcada por ciertas creencias preconcebidas sobre el cómo responde cada una a los diferentes fenómenos de la realidad. Así, las creencias de supremacía de tipo natural-material que responden a la ciencia, o bien, las creencias de supremacía de tipo sobrenatural que aluden a la religión han sido factores determinantes en cómo las diferentes sociedades a nivel mundial han hecho frente a la pandemia por COVID-19.

En el caso que compete a este trabajo de investigación, la relación entre ciencia y religión vía las creencias de supremacía hacia los temas de salud, enfermedad y COVID-19 indica una relación caracterizada por la complejidad en cuanto a su incompatibilidad o coexistencia.

La correlación positiva entre los factores que corresponden a cada una de las creencias de supremacía si bien no implica una causa efecto directa, si da muestra de la intensidad de relación entre cada uno de ellos. De tal manera que, las creencias de supremacía de tipo sobrenatural (religiosas-seculares) sobre la salud que aluden a Dios como único sanador de la humanidad y a las terapias alternativas como principal remedio ante la enfermedad coexisten en la población al mismo tiempo que las creencias de supremacía de tipo natural-material (científicas) que versan sobre el COVID-19, específicamente sobre el origen de la pandemia como consecuencia única de los conocimientos del ser humano y su aplicación en la ciencia.

Por otra parte, las creencias de supremacía de tipo sobrenatural (religiosas-seculares) sobre el tema de la salud que evocan a las terapias alternativas y su intervención terapéutica como únicas soluciones adecuadas en el manejo integral de una enfermedad reactivando los mecanismos del cuerpo para recuperar el estado de salud, se presentan en las personas al mismo tiempo que las creencias de supremacía de tipo natural-material (científicas) sobre la salud y la enfermedad que refieren por una parte a la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social; y a la enfermedad como un desequilibrio de los componentes racionales, físicos y emocionales, donde ambos procesos son controlados solo por el ser humano sin necesidad de alguna intervención divina.

Por último, en cuanto a correlaciones positivas se refiere, las creencias de supremacía absoluta de tipo natural-material (científicas) con respecto al COVID-19, específicamente creencias que hace alusión a que solo los seres humanos tienen los conocimientos suficientes para crear a través de la ciencia una gran diversidad de virus sin problema alguno, o bien, que el virus que genera la enfermedad de COVID-19 fue creado por el desarrollo de los avances de la ciencia, por ende, son los conocimientos científicos los únicos que generan estrategias de afrontamiento, control y protección ante los síntomas causados por esta enfermedad, se presentan de manera simultánea con las creencias de supremacía absoluta de tipo sobrenatural (religiosas-seculares) sobre la enfermedad y origen del COVID-19, las cuales enfatizan en que tanto la enfermedad como la pandemia por COVID-19 son sin duda un castigo de Dios, la manifestación de su poder sobre la humanidad.

Con base a las relaciones positivas entre los factores, se aceptarían aquellos postulados que indican que las creencias científicas y las creencias religiosas no tienen por qué estar en contradicción o conflicto, ante lo cual, Gould (2000) y Ayala (2010) señalan que la ciencia y la religión son como dos ventanas diferentes para observar el mundo, donde las dos ventanas dan al mismo mundo, pero muestran aspectos diversos de él. Así, la ciencia se encarga de dar explicación a la constitución empírica del universo, se ocupa de los procesos que explican el mundo natural; y la religión, entretanto, se ocupa del significado espiritual y propósito del mundo y de la vida humana, la correcta relación entre los seres humanos y el Creador y entre ellos mismos, y de los valores morales que inspiran y gobiernan la vida de las personas. No obstante, si se consideran las creencias de supremacía absoluta hacia temas como la salud, la enfermedad y el COVID-19 donde ambas posturas dan una explicación a dichos fenómenos de la realidad, entonces, no se cumplirían las afirmaciones sustentadas por estos autores, generando así, contradicciones entre sus supuestas áreas de interés.

Por su parte, las correlaciones negativas que muestran una incompatibilidad entre factores son aquellas donde las creencias de supremacía absoluta de tipo natural-material (científicas) con respecto a la salud precisan a la ciencia como única herramienta de sanación de la que dispone el ser humano ante alguna enfermedad y las cuales no se presentan al mismo tiempo en la población en general que las creencias de supremacía absoluta de tipo sobrenatural (religiosas-seculares) sobre la salud que enaltecen el poder de Dios como único sanador de los malestares físicos y psicológicos que aquejan a la humanidad; asimismo, tampoco se presentan al tiempo que las creencias de supremacía absoluta de tipo sobrenatural (religiosas-seculares) hacia la enfermedad y el COVID-19 que enfatizan que estos son consecuencias que atraviesa el ser humano por haber caído en pecado, o bien, que Dios permite la enfermedad como castigo o disciplina a sus hijos en la Tierra. Estos resultados corresponden a lo mencionado por Pérez (2006, p.23) cuando expresó que:

La ciencia y la religión no son compatibles porque la razón y la fe postulan que el conocimiento de la realidad se alcanza por medios totalmente distintos y opuestos; además, la religión se ocupa de una dimensión sobrenatural que no forma parte de la ciencia.

A este respecto, la relación entre creencias de supremacía absoluta de tipo natural-material (científicas) y sobrenaturales (religiosas-seculares) hacia la salud, la enfermedad y el COVID-19 deja entrever las contradicciones o correspondencias entre lo que se cree sobre cada uno de estos temas, principalmente cuando el ser humano cree poder controlar cada uno de ellos. Así, la correlación positiva o negativa entre las creencias de supremacía absoluta hacia estos fenómenos indica que las concepciones que se tengan sobre el COVID-19 pueden llegar a depender de las creencias de tipo

natural-material y sobrenaturales que el común de las personas tenga sobre salud y enfermedad, y estas a su vez llegan a condicionar los tipos de ayuda, tratamientos, terapias, cuidados o curas a buscar. A tal efecto, Kornblit y Mendes (2000) señalan que existe un complejo mundo de creencias, valores, actitudes y conocimientos ligados explícitamente a los términos de salud y enfermedad que dan cuenta de los comportamientos emitidos de los individuos ante diversas situaciones tales como la prevención, el cuidado de la salud, la relación que el sujeto tiene con su cuerpo, con los hábitos de vida, entre otros aspectos.

En cuanto a las diferencias encontradas de acuerdo a las variables sociodemográficas, autores como Gómez y Rabanaque (2000) señalan que la construcción de los conceptos de salud y enfermedad no pueden entenderse fuera de su marco cultural, ya que las creencias de las personas van configurando lo que cada uno entiende y vive sobre dichos procesos. Así, a través del conjunto de creencias naturales-materiales o sobrenaturales, cada sociedad y cada grupo familiar resuelve cotidianamente cómo cuidar la salud y cómo recuperarla cuando se ha deteriorado, siendo este un proceso dinámico no sólo desde la propia experiencia personal sino también en relación al contexto que la determina; en este sentido, las creencias de supremacía configuran distintos modos de pensar y de actuar, con una diversidad de significaciones que se atribuyen al hecho de estar sano o enfermo, donde aspectos como la edad, el sexo, la escolaridad, las pérdidas familiares por COVID-19, el estado civil y el nivel de ingresos tienen una multiplicidad de expresiones. De esta manera, las creencias de supremacía que las personas tengan sobre el COVID-19 muchas veces determinarán qué acciones y procedimientos realizarán para su cuidado. Estas creencias están construidas socioculturalmente y tienen implicaciones no solo cognitivas o racionales, sino también afectivas, valorativas y actitudinales (Sacchi, Hausberger y Pereyra, 2007).

Al respecto de lo anterior, cabe señalar que con independencia de variables como la edad, el sexo, la escolaridad, nivel de ingresos, etc., la población en general sigue manteniendo creencias de supremacía absoluta hacia los temas de salud, enfermedad y COVID-19 donde se enaltece a un Dios único, creador y padre de todos los seres humanos, principio y fin de todas las vidas humanas, por ello, Cook (1995) menciona que las personas en presencia de la enfermedad encuentran que no están solos sino que son acompañados, consolados y fortalecidos, no simplemente para enfrentar una enfermedad sino para disfrutar de la salud, una salud que se valora tanto más desde el conocimiento de que su fin se puede acercar si se aleja de la fe en el Creador. Asimismo, continúan manteniéndose creencias que aluden a la enfermedad del COVID-19 en especial sobre los tratamientos y remedios a seguir para curarla, aún cuando no hay tratamiento beneficioso de acuerdo a medicinas basadas en evidencia; empero Álvarez y García-Martínez (2020) señalan que las creencias seculares hacia los remedios milagrosos (consumo de cloro, ponerse al sol, reiki, flores de Bach, té, ingerir MMS, etcétera) y falsos peligros (vacunas) suelen terminar en rumores más elaborados que se suelen categorizar con el término de teorías de conspiración. Los autores señalan que la desinformación sobre el nuevo coronavirus enmascara cuáles son las conductas saludables (lavado de manos, distancia física, etc.) y promueve prácticas erróneas que facilitan su difusión.

En momentos históricos como los que se reflejan hoy en día a través de la pandemia por COVID-19, en el que la prevención de dicha enfermedad está dentro del control del ser humano, debe enfatizarse aún más en las acciones deseables hacia el bienestar personal y social. El control que se tiene hacia los procesos de salud y enfermedad muchas veces tiene como base un tipo de creencias de supremacía específico, así los resultados de la presente investigación dan muestra de que las

creencias hacia estos fenómenos no tienen solo una perspectiva biológica (natural-material), es decir, no se está sano o enfermo por un malfuncionamiento orgánico o por una desviación de los parámetros que indican el buen funcionamiento del organismo. En otras palabras, lo biológico no es el único indicador de las creencias de supremacía hacia la salud o la enfermedad, incluso cuando estas se expresan y/o manifiestan específicamente a través de síntomas físicos, estos son solo una parte de dichos eventos (Aparicio, 2014). Por ende, Sacchi, Hausberger y Pereyra (2007) sostienen que es necesario considerar la salud o la enfermedad no solo como hechos del mundo de la naturaleza material sino también como hechos del campo de las relaciones sociales que implican valoraciones subjetivas, entre ellas las no científicas (sobrenaturales).

Conclusión

La importancia de conocer las creencias de supremacía absoluta hacia la salud, la enfermedad y el COVID-19 radica en que a través de ellas se puede llegar a explicar el proceder social humano ante los cuidados, atención médica, prevención y promoción de la salud.

Además de las creencias de supremacía absoluta que se tengan hacia la salud, la enfermedad y el COVID-19, las variables psicológicas y sociodemográficas también tienen un impacto en las conductas relacionadas con estos temas. Por ello, Cáceres (2020a) menciona que los patrones conductuales a partir de las creencias que se tienen sobre el COVID-19 son: los creyentes solidarios, quienes no solo se limitan al autocuidado personal, familiar y social, sino que de manera proactiva actúan en favor de otros miembros de la comunidad; las personas creyentes responsables, las cuales creen en la existencia de la enfermedad COVID-19, por ello, procuran respetar las medidas sanitarias sin llegar a tener una conducta proactiva; los incrédulos, personas que no creen en la existencia del virus y; por último, creyentes no responsables, personas que creen en la existencia de la pandemia, pero no se comportan de acuerdo con las medidas sanitarias establecidas por los diferentes gobiernos.

Ahora bien, si se enfatiza lo anterior, ante situaciones específicas derivadas de la pandemia por COVID-19, tales como las medidas de cuidado ante dicha enfermedad, la resistencia a seguir las indicaciones médicas, psicológicas o terapéuticas, el consumo autónomo y por propia iniciativa de fármacos, o bien, la resistencia y/o incapacidad de asumir comportamientos preventivos, se tiene que tener en cuenta que estos resultan ser factores que muchas veces no pueden ser explicados y comprendidos solo en términos de eficacia-no eficacia del sistema de salud, debido a que, todos ellos constituyen aspectos parciales de un fenómeno mucho más amplio vinculado con el hecho de que las personas tienen una serie de creencias de supremacía, que a su vez se traducen en comportamientos, sobre lo que se debe o no hacer para mantener la salud, o en su efecto, para curar la enfermedad de quien la padece (Kornblit y Mendes, 2000).

Con base a lo anterior, Carrasco (2016) señala que la psicología debe estudiar el fenómeno psicológico existente que une no solo a las creencias científicas y religiosas con las concepciones y procesos de salud y enfermedad, sino también con la diversidad de comportamientos que se derivan de ello. Al respecto, Gavidia y Talavera (2012) sostienen que la psicología, las ciencias de la conducta y las necesidades de la propia sociedad, han ido conformando una nueva visión de la salud, dotándole de una naturaleza propia con determinadas características, sin renunciar por ello a la idea de oposición a la enfermedad. De esta manera, las creencias de supremacía absoluta de tipo natural-material o sobrenatural que posee el ser humano con respecto a la salud y a la enfermedad se han ido construyendo de manera sumativa, dependiendo de las necesidades por las que la sociedad va

atravesando con el paso del tiempo. Independientemente de la categorización que se les otorgue a las creencias, estas son fenómenos humanos y como tales dignos, por sí mismos, de ser estudiados. Al mismo tiempo, son importantes variables a considerar en la explicación de la ejecución humana (Roales-Nieto, 1997).

Referencias bibliográficas

- Álvarez, N. y García-Martínez, M. (2020). Creencias anticientíficas sobre la COVID-19 desde el punto de vista de la psicología y antropología. Una aportación hacia el diseño de herramientas conductuales para la Jornada Nacional de Sana Distancia. En, González, M. y Cáceres, E. *Emergencia sanitaria por Covid-19: constructivismo jurídico, gobierno, economía y cambio conductual. Serie Opiniones Técnicas sobre Temas de Relevancia Nacional, núm. 29* (pp. 83-103). Instituto de Investigaciones Jurídicas/UNAM.
- Aparicio, I. (2014). La equidad de género en salud: un camino por recorrer. En, Prosalus. Salud y desarrollo, Cruz Roja, Cruz Roja Juventud (Ed.). *Comprendiendo el derecho humano a la salud* (pp.41-49). Prosalus. Salud y desarrollo, Cruz Roja, Cruz Roja Juventud.
- Aranguren, L. (2000). Notas para una filosofía de la Creencia. *Aes Brevis*, 5, 9-19.
<https://raco.cat/index.php/ArsBrevis/article/view/93645>
- Ayala, F. (25 de marzo, 2010). Ciencia y religión no están reñidas. *El País*.
https://elpais.com/sociedad/2010/03/25/actualidad/1269471607_850215.html
- Barua, R. y Seminario, R. (1996). Medicina teórica. Definición de la salud. *Revista Médica Herediana*, 7 (3).
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1996000300001
- Boruchovitch, E. & Mednick, B. (2002). The meaning of health and illness: some considerations for health psychology. *Psico-USF*, 7 (2). DOI: 10.1590/S1413-82712002000200006
- Caballero-Sánchez, M; Morales-Pérez, L. y Castro-Juárez, C. (2018). La Salud/Enfermedad, ¿Un Proceso Global? *Salud y Administración*, 5 (13), 41-46.
- Cáceres, E. (2020a). Introducción. En, González, M. y Cáceres, E. *Emergencia sanitaria por Covid-19: constructivismo jurídico, gobierno, economía y cambio conductual. Serie Opiniones Técnicas sobre Temas de Relevancia Nacional, núm. 29* (pp 7-14). Instituto de Investigaciones Jurídicas/UNAM.
- _____. (2020b). Constructivismo jurídico, gobierno conductual y *nudges* como base de políticas públicas para impulsar el cambio comportamental durante la pandemia por la COVID-19. En, González, M. y Cáceres, E. *Emergencia sanitaria por Covid-19: constructivismo jurídico, gobierno, economía y cambio conductual. Serie Opiniones Técnicas sobre Temas de Relevancia Nacional, núm. 29* (pp. 47-64). Instituto de Investigaciones Jurídicas/UNAM.
- Carrasco, Y. (2016). *La religión y su influencia en las conductas de salud*. [Tesis de doctorado no publicada]. Universidad de Huelva.
- Castillo, A. (2005). Las creencias en la programación neurolingüística. *Cultura*, 23 (19), 131-151.
- Crist, E. (2018). Reimagining the human. *Science*, 362 (6420), 1242-1244. DOI: 10.1126/science.aau6026
- Cook, D. (1995). La salud y la asistencia sanitaria. En, Atkinson, J. y Field, H. *Ética Cristiana y Teología Pastoral*, (pp. 1014-1018). CLIE.
- Cuba, M. S. y Campuzano, J. (2017). Explorando la salud, la dolencia y la enfermedad. *Revista Médica Herediana*, 28 (2), 116-121. DOI: 10.20453/rmh.v28i2.3115
- Defez, A. (2005). ¿Qué es una creencia? *Logos. Anales del Seminario de Metafísica*, 38, 199-221.

- De Saint, J. y Tenenbaum, S. (1996). *Excelencia mental, la Programación Neuro Lingüística*. Ediciones Robin Book.
- Díaz-Loving, R; Armenta-Hurtarte, C; Reyes, N; Moreno, M; Hernández, J; Cruz, C; Saldivar, A; López, F; Romero, A; Domínguez, M. y Correa, F. (2015). Creencias y normas en México: Una actualización del estudio de las premisas Psico-socio- culturales. *Psykhe*, 24 (2), 1-25. DOI:10.7764/psykhe.24.2.880
- Enríquez, A. y Saénz, C. (2021). *Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA*. Naciones Unidas CEPAL.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: an introduction to theory and research*. Addison Wesley.
- Flores-Guerrero, R. (2004). Salud, Enfermedad y Muerte: Lecturas desde la Antropología Sociocultural. *Revista Mad*, 10, 1-8. <https://revistamad.uchile.cl/index.php/RMAD/article/view/14783/15122>
- Frazer, J. (2019). *La rama dorada: magia y religión*. Fondo de Cultura Económica.
- Gavidia, V. y Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 26, 161-175. DOI: 10.7203/dces.26.1935
- Goberna J. (2004). La enfermedad a lo largo de la historia: Un punto de mira entre la biología y la simbología. *Index Enferm*, 13 (47), 49–53.
- Gobierno de México. (2021). *Glosario. Enfermedad*. <https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/glosario.html>
- Gobierno de México. (2021). COVID-19. <https://coronavirus.gob.mx/covid-19/>
- Gobierno de México. (2022). Covid-19 México. Información General. <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>
- Gómez-Arias, R. (2018). ¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad? *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 36 (Supl 1), 64-102.
- Gómez, L. y Rabanaque, M. (2000). Concepto de salud. En, Colomer, C. y Álvarez-Dardet, C. *Promoción de la salud y cambio social*. Masson.
- González, T. (2004). Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud-enfermedad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 7 (2), 19-29.
- Gould, S. (2000). *Ciencia versus religión. Un falso conflicto*. Crítica.
- Hernández, F; Vargas, E. y Tello, MR. (2021). Creencias sobre la pandemia y las medidas de protección en pacientes que acuden al servicio de urgencias por probable COVID-19. *Revista CONAMED*, 26 (3), 134-142.
- Hueso, C. (2006). El padecimiento ante la enfermedad. Un enfoque desde la teoría de la representación social. *Index de enfermería*, 15 (55). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300011
- Jablensky, A. (2007). ¿Necesita la Psiquiatría un concepto unitario de «trastorno mental»? *World Psychiatry*, 5 (3), 157-158.
- Jean, E. y Braune, F. (2010). Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 18(3), 177-185. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/5RwbrHQkrZ4X7KxNrhvwjTB/?format=pdf&lang=es>
- Jensen, D. (2016). *The myth of human supremacy*. Seven Stories Press.
- Juárez, F. (2011). El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 70-79.
- Keyes, L. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (3), 539–548.

- Kornblit, L. y Mendes, D. (2000). *La salud y la enfermedad: aspectos biológicos y sociales*. Aique.
- Leal, F. (2005). Efecto de la formación docente inicial en las creencias epistemológicas. *Revista Iberoamericana de Educación*, 36 (7). DOI: 10.35362/rie3672930
- Lips-Castro, W. (2017). La conceptualización de la enfermedad y algunas de sus designaciones: el aporte de un estudio etimológico comparado. *Gaceta Médica de México*, 153, 134-42.
- Maguiña, C; Gastelo, R. y Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31, 125-131. DOI: <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- Martínez, J; Gispert, E; Castell-Florit, P; Alfonso, C. y Diago, H. (2014). Consideraciones sobre el concepto de salud y su enfoque en relación a la salud bucal. *Revista Médica Electrónica*, 36 (5), 671-680. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500015
- Mojica-Crespo, R. y Morales-Crespo, M. (2020). Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *Elsevier*, 46 (S1), 65-77. DOI: 10.1016/j.semerg.2020.05.010
- Molina, A. (2012). Las teorías etiológicas de la enfermedad en sociedades otras y los taxa vernáculos occidentales. *Scripta Ethnologica*, XXXIV (24), 117-188.
- O'Connor, J. y Seymour, J. (1998). *Introducción a la PNL*. Ediciones Urano.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2020). *COVID-19: Problemas sociales y psicológicos en la pandemia*. <https://es.unesco.org/news/covid-19-problemas-sociales-y-psicologicos-pandemia>
- Organización Mundial de la Salud (2021). *¿Cómo define la OMS la salud?* <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- Ovidio, C; Restrepo, D. y Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva. Revisión sistemática. *Revista Panamericana Salud Publica*. 39 (3), 166-173. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28310/v39n3a4_166-173.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Peña, A. y Paco, O. (2002). El concepto general de enfermedad. Revisión, crítica y propuesta. Segunda parte: Carencias y defectos en los intentos por lograr una definición general de enfermedad. *Anales de la Facultad de Medicina*, 63 (4), 313-321. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v63_n4/pdf/concepto_enfermedad2.pdf
- Pepitone, A. (1991). El mundo de las creencias: un análisis psicosocial. *Revista de Psicología Social y personalidad*, 7 (1), 61-79.
- Pérez, R. (2006). Ciencia y Religión. *Revista de la Universidad de México*, 19-23.
- Prosalus. Salud y desarrollo, Cruz Roja, Cruz Roja Juventud. (2014). *Comprendiendo el derecho humano a la salud*. Prosalus. Salud y desarrollo, Cruz Roja, Cruz Roja Juventud.
- Real Academia Española. (2021). Pandemia. <https://dle.rae.es/pandemia>
- Real Academia Española. (2021). Supremacía. <https://dle.rae.es/supremac%C3%ADa>
- Roales-Nieto, J (1997). *Manual de Psicología de la Salud, vol. 1. Aproximación histórica y conceptual*. Némesis.
- Sacchi, M; Hausberger, M. y Pereyra, A. (2007). Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. *Salud Colectiva*, 3 (3).
- Santa Biblia, Nueva Versión Internacional. (2015). *Santa Biblia, Nueva Versión Internacional (NVI)*. Online. <https://www.biblegateway.com/versions/Nueva-Version-Internacional-Biblia-NVI/>
- Secretaría de Salud del Gobierno de México. (2021). COVID-19. <https://salud.edomex.gob.mx/salud/covid>

Secretaria de Salud. (2021). *¿Qué tipos de vacuna existen y para qué sirven?*
<http://vacunacovid.gob.mx/wordpress/informacion-de-la-vacuna/>

Uribe-Cano, J. (2013). El concepto de salud y enfermedad: una reflexión filosófica. *Revista CES Medicina*. 27 (2), 255-260. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v27n2/v27n2a13.pdf>

Vega-Franco, L. (2002). Ideas, creencias y percepciones acerca de la salud. Reseña histórica. *Salud Pública de México*, 44 (3), 258-265.

Vergara, M. del C. (2007). Tres concepciones históricas del proceso Salud-Enfermedad. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 41-50. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a03.pdf>

ANEXO 1. Tabla 3.

Matriz de componentes rotadas, varianza total explicada y Alpha de Cronbach por factores

Reactivo	Carga Factorial					
	FACTOR 1 Creencia religiosa: Dios sanador de la humanidad	FACTOR 2 Creencia científica: La ciencia como única herramienta de sanar	FACTOR 3 Creencia secular: Terapias alternativas como principal	FACTOR 4 Creencia científica: Conceptualización de salud y enfermedad	FACTOR 5 Creencia religiosa: Conceptualización de enfermedad y origen	FACTOR 6 Creencia científica: Origen de la pandemia por
39. Para mí, Dios es el único que tiene el poder de proveer salud al ser humano.	.848	-.098	.123	.002	.154	.066
20. Dios todopoderoso es el único que puede curar al ser humano de la enfermedad.	.846	-.104	.131	-.034	.160	.054
32. Creo que solo Dios tiene el poder de sanar a los enfermos de coronavirus.	.838	-.103	.178	-.017	.139	.015
25. Dios es el único que salvará a la humanidad de la pandemia por coronavirus.	.829	-.094	.152	-.024	.220	.019
19. Creo que es Dios el único que dota de conocimientos a los médicos para que ellos puedan curar.	.810	-.109	.108	.037	.150	.053
23. La salud es definitivamente la expresión de la protección de Dios omnipotente.	.786	-.080	.160	.055	.182	.054
31. La sanidad es por encima de todo una bendición de Dios.	.781	-.110	.088	.109	.110	.079
2. Ante todo, es Dios todopoderoso el único que puede decidir si una persona se cura de algún malestar.	.767	-.128	.090	.003	.125	.061
37. Para mí, la enfermedad es siempre un manifiesto del poder de Dios sobre la humanidad.	.590	.015	.291	-.046	.430	-.051
30. La ciencia es sin duda la única capaz de proveer salud a la humanidad.	-.163	.741	.034	.247	-.037	.030
38. Únicamente la ciencia posee las herramientas necesarias para sanar las enfermedades de la humanidad.	-.187	.728	.035	.282	-.029	-.009
5. Más allá de todo, son solo los avances científicos los que brindan sanidad a las personas.	-.209	.673	-.023	.242	-.040	.069
8. Las vacunas son en definitiva la única herramienta de la que dispone el ser humano para erradicar el coronavirus.	-.040	.661	-.009	.118	.013	.153
1. La ciencia es la única fuente de conocimiento que puede curar a las personas enfermas de COVID-19.	-.186	.623	-.099	.221	-.104	.024
27. Considero que es solo la ciencia la que dota de conocimientos a los médicos para que puedan curar a la humanidad.	-.176	.616	-.053	.385	-.019	-.003
28. Definitivamente las mascarillas faciales son las únicas herramientas que previenen la infección por COVID-19.	.047	.577	.211	-.039	.008	-.171
24. Creo que únicamente a través del uso de terapias alternativas el ser humano logra tener salud.	.214	.113	.709	.026	.114	.070
35. En definitiva, las terapias alternativas son las únicas que sanan a los enfermos por coronavirus.	.241	.038	.675	.006	.245	-.067
4. Creo que la acupuntura, la kinesiología, el yoga, la homeopatía y la astrología son las terapias por excelencia para aliviar todos los malestares físicos que presentan los seres humanos.	.098	-.053	.623	.180	.072	.143
10. Solo el ser humano tiene la capacidad de sanar enfermedades a través de terapias alternativas a las científicas.	.041	-.024	.552	.189	-.128	.129
21. Los suplementos vitamínicos son los únicos que previenen la enfermedad por COVID-19.	.167	.239	.551	.007	.067	.121
34. Para mí, el organismo del ser humano puede sanar por sí solo ante una enfermedad.	.039	.002	.493	.402	-.020	-.147
18. Definitivamente el consumo de dióxido de cloro mata al coronavirus.	.287	-.033	.481	-.074	.256	.075
12. La enfermedad es solo un desequilibrio de los componentes racionales, físicos y emocionales del ser humano.	.094	.044	.102	.637	.071	.029
29. La enfermedad siempre es solo una alteración del funcionamiento normal de un organismo.	.039	.269	.014	.631	-.011	-.011
26. Para mí, el ser humano es autosuficiente para ejercer control sobre su salud.	-.090	.311	.161	.603	-.041	.001
3. Más allá de todo, creo que la salud solo es el completo estado de bienestar físico, mental y social.	.055	.274	-.041	.583	-.130	.049
33. Es el ser humano quién controla su proceso de salud-enfermedad.	-.041	.346	.180	.552	-.122	-.028
22. Definitivamente el ser humano es el único que tiene el poder de erradicar la pandemia por COVID-19.	-.193	.420	.075	.466	-.113	.171
7. La salud es solo ausencia de enfermedad.	.199	.113	.120	.374	.159	.232
13. Más allá de todo, creo que la enfermedad es un castigo de Dios.	.287	.013	.187	-.048	.817	.033
6. Creo que la enfermedad de COVID-19 es sin duda un castigo de Dios.	.249	-.024	.172	-.065	.788	.046
14. Creo que la enfermedad de COVID-19 es definitivamente la manifestación del poder de Dios sobre la humanidad.	.461	-.042	.145	-.002	.688	.062
15. El ser humano se enferma a consecuencia de la rebelión de sus primeros padres contra la grandeza de Dios.	.446	-.094	.186	-.029	.556	.047
9. Sin duda alguna el coronavirus puede eliminarse a través de curaciones espirituales.	.354	-.257	.349	.042	.481	-.018
17. Considero que, la ciencia es la única que tiene las herramientas suficientes para generar virus sin problema alguno.	.102	.378	.216	.133	-.034	.608
11. Creo que, solo el ser humano posee los conocimientos suficientes para crear el virus que genera el COVID-19.	.039	-.176	.149	.263	.108	.592
16. Para mí, el COVID-19 es solo una enfermedad creada por la ciencia para controlar la sobrepoblación mundial.	.290	-.022	.340	.038	.117	.542
Total de reactivos	9	7	7	7	5	3
% de Varianza total explicada	24.671	15.111	4.943	4.069	3.583	2.781
Valor de coeficiente Alpha de Cronbach	.945	.842	.755	.750	.860	.617