

Bienestar emocional y resiliencia durante la pandemia de COVID-19: Pautas para la práctica del trabajo social

Trabajo Social Internacional

1-6

© The Author(s) 2021 Directrices

para la reutilización de artículos:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/0025728209706

journals.sagepub.com/home/isw



Ana Dorado Barbe 

Universidad Complutense de Madrid, España

Jesús M Pérez Viejo 

Universidad Internacional de La Rioja, España

María del Mar Rodríguez Brioso 

Universidad Internacional de La Rioja, España

Lorena P Gallardo-Peralta 

Universidad Complutense de Madrid, España

Resumen

La situación mundial de pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la vulnerabilidad de la población. España ha sido uno de los países más afectados, dadas las repercusiones sanitarias, sociales y económicas. Ser resiliente y tener capacidad de adaptación permite afrontar positivamente la pandemia. En este ensayo, se realizó un estudio cuantitativo utilizando una encuesta de redes sociales. En total, 3342 encuestados participaron en esta encuesta. Una serie de variables relacionadas con la resiliencia se analizan mediante un modelo de regresión lineal. Además, también se discute la potencial inclusión de la resiliencia como una habilidad transversal que puede ser utilizada a nivel individual, familiar y comunitario.

Palabras clave

Pandemia COVID-19, bienestar emocional, resiliencia, trabajo social, España

España es uno de los países que más casos diagnosticados y fallecidos por COVID-19 ha notificado en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Además, es una de las naciones que ha soportado el mayor periodo de confinamiento, con una duración de más de 60 días en Madrid y Barcelona (Legido-Quigley et al., 2020). A la luz de las repercusiones sociales y económicas de este

Autor correspondiente:

Lorena P Gallardo-Peralta, Facultad de Trabajo Social, Universidad Complutense de Madrid, Campus de Somosaguas, 28223 Madrid, Pozuelo, España.

Correo electrónico: logallar@ucm.es

situación, podemos preguntarnos: ¿cómo están afrontando los españoles la crisis? ¿Cómo están usando la resiliencia para hacerle frente, si es que lo están haciendo? ¿Qué podría ayudarlos a soportar esta situación? La resiliencia nos permite afrontar positivamente una pandemia que ha generado sentimientos de desesperanza, impotencia e incertidumbre (Shaw, 2020). 'El proceso de resiliencia consiste en la activación e interacción de factores protectores y de vulnerabilidad tras enfrentarse a la adversidad' (Bolton et al., 2016: 171). Cuando se enfrentan a amenazas, factores estresantes o adversidades, las personas resilientes tienen el potencial de mejorar sus estrategias de afrontamiento, adaptación y bienestar (Luthar et al., 2015). Investigaciones realizadas antes de la pandemia han mostrado niveles de resiliencia normales entre la población adulta española (García-León et al., 2019).

El propósito de este ensayo es analizar las variables que pueden predecir la resiliencia en una muestra de profesionales. Se analizaron las siguientes variables: datos sociodemográficos, estado de enfermedad por COVID-19, condiciones previas diagnosticadas y bienestar emocional. Estudio cuantitativo transversal realizado en abril de 2020 (estado de alarma en España). Se administró una encuesta en línea utilizando las redes sociales académicas y profesionales. El cuestionario se centró en la protección y los factores de riesgo vinculados al COVID-19. La encuesta constaba de 43 preguntas e incluía escalas breves estandarizadas previamente validadas en población española. En total, 3436 encuestados participaron en esta encuesta. Sus principales características fueron las siguientes: 73 por ciento mujeres, 82 por ciento entre 31 y 64 años (muestra adulta), 49 por ciento con pareja (casado, convivencia y otros tipos de situaciones de vida), 54 por ciento empleados, 15 por ciento trabajadores por cuenta propia, 15 por ciento estudiantes, 11 por ciento desempleados y 5 por ciento otras ocupaciones. Respecto al COVID-19, el 20 por ciento de la muestra fue diagnosticada con la condición, el 8 por ciento experimentó algún síntoma (sin diagnóstico) y el 6 por ciento había recibido atención médica. Es importante tener en cuenta las limitaciones del estudio ya que se ha utilizado una muestra no probabilística (por ejemplo, la variable sexo en una muestra predominantemente femenina). El 8 por ciento experimentó algunos síntomas (sin diagnóstico) y el 6 por ciento había recibido atención médica. Es importante tener en cuenta las limitaciones del estudio ya que se ha utilizado una muestra no probabilística (por ejemplo, la variable sexo en una muestra predominantemente femenina). El 8 por ciento experimentó algunos síntomas (sin diagnóstico) y el 6 por ciento había recibido atención médica. Es importante tener en cuenta las limitaciones del estudio ya que se ha utilizado una muestra no probabilística (por ejemplo, la variable sexo en una muestra predominantemente femenina).

Se utilizó la escala de resiliencia individual de Ungar (2006) con un alfa de Cronbach de .65. Algunas variables sociodemográficas (a saber, género, estado civil y nivel educativo) se incluyeron en este estudio. Se diseñó un breve cuestionario centrado específicamente en COVID durante el encierro, diagnóstico de la condición, atención médica y número de familiares diagnosticados con la condición. Asimismo, se evaluó el diagnóstico de las condiciones de base: cardiovasculares, respiratorias, mentales, hematológicas y cáncer, entre otras. Además, se administró una breve encuesta sobre el bienestar emocional basada en la Escala de malestar psicológico de Kessler (Kessler et al., 2002) con una puntuación alfa de Cronbach de 0,76. Se realizó un análisis de regresión lineal que incluyó los siguientes modelos: modelo 1 – variables de control: género, tener pareja y nivel educativo (1 = mujer, 1 = con pareja y 1 = estudios universitarios de posgrado; Maestría o Doctorado); modelo 2 – antecedentes médicos: COVID-19 durante el encierro, diagnóstico, atención médica y diagnóstico de un familiar (1 = diagnosticado y 1 = en tratamiento); modelo 3 – condición subyacente diagnosticada; y modelo 4 – bienestar emocional. Para el análisis se utilizó el programa IBM-SPSS (versión 25). Las variables que se asocian positivamente con la resiliencia son las siguientes: ser mujer; tener pareja; tener una condición de salud mental diagnosticada; ausencia de sentimientos de desesperanza, ansiedad, falta de control de la propia vida, miedo, ira y agresividad. Las personas que tienen una relación negativa con la resiliencia tienen las siguientes características: mayor nivel de estudios (postgrado) y personas con condiciones cardiovasculares. La Tabla 1 representa el resumen de los análisis de regresión múltiple jerárquicos.

El COVID-19 ha desafiado el campo del trabajo social, destacando la necesidad de promover modelos basados en herramientas psicosociales como la resiliencia para potenciar la capacidad de las personas de ser flexibles, perseverantes y con recursos frente a situaciones complejas (Polk, 1997). Entre la gran cantidad de investigaciones

Tabla 1. Resumen de análisis de regresión múltiple jerárquica para predecir la resiliencia a partir de antecedentes médicos, enfermedades diagnosticadas previamente y bienestar emocional.

	modelo 1		modelo 2		modelo 3		modelo 4	
	B	SE	B	SE	B	SE	B	SE
Modelo 1: Variables de control								
Sexo	.287***	.081	.283***	.081	.267**	.081	.052	.082
Nivel de Educación	-.463***	.085	-.460***	.085	-.457***	.084	-.411***	.082
Estado civil	.098	.070	.098	.070	.120	.070	.247***	.069
Modelo 2: antecedentes médicos de COVID								
Tiempo durante el confinamiento			.000	.005	-.001	.005	-.003	.005
Diagnóstico			.046	.100	.026	.100	-.064	.098
Atención médica			.153	.165	.137	.165	.165	.161
Diagnóstico de un familiar			.015	.036	.012	.036	-.018	.035
Enfermedades previas diagnosticadas								
Cardiovascular					-.480*	.216	-.452*	.210
Respiratorio					.133	.171	.091	.166
Mental					.964***	.215	.704***	.210
Hematológico					.051	.295	.073	.287
Cáncer					.104	.363	.173	.353
Otros					-.348	.283	-.212	.276
Modelo 4: Bienestar emocional								
Tristeza							.166	.127
Desesperación							.058***	.097
Fatiga							.309	.081
Ansiedad							.066***	.083
Falta de control de la propia vida							.315***	.079
Irritación							.277	.078
Miedo							.004**	.080
Enojo							.210*	.077
Agresividad							.173***	.090
Preocupado por el futuro							.348	.101
R ²	.014		.015		.024		.084	
F _{cambio}	14.505***		.608		4.117***		20.055***	

SE: error estándar; COVID: enfermedad por coronavirus.

pag*<.05; *pag*<.01; ****pag*<.001.

estudios realizados para analizar la situación de salud actual a nivel mundial (Hamidein et al., 2020; Kimhi et al., 2020; Pearman et al., 2020), un estudio realizado en Estados Unidos concluye que puntuaciones más altas de resiliencia se asociaron con niveles más bajos de COVID -19 preocupaciones relacionadas, así como una tasa reducida de ansiedad y depresión (Barzilay et al., 2020). Los hallazgos de esta investigación confirman que la resiliencia es un factor psicosocial que brinda protección en situaciones críticas.

En el campo del trabajo social, los modelos basados en la teoría de los ecosistemas y la perspectiva de las fortalezas sitúan la resiliencia en el centro de una intervención social (Guo y Tsui, 2010). La resiliencia es un proceso ecológico que involucra múltiples capas de sistemas (Breda y Adrian, 2019) que nos permite desarrollar la capacidad para hacer frente a la adversidad y prevenir el colapso nervioso desencadenado por factores estresantes (OMS, 2004). Sin embargo, no todas las reacciones relacionadas con el estrés son patológicas y los mecanismos de afrontamiento pueden diferir entre los individuos. Como lo demuestra nuestro estudio, el bienestar emocional es

esencial en este proceso. Esto se refiere a la capacidad de un individuo para sentirse relajado, confiado, libre de preocupaciones y sereno. Estos factores se pueden evaluar mediante algunos indicadores como la satisfacción personal, la autopercepción y la ausencia de estrés o sentimientos negativos (Verdugo et al., 2010).

Nuestros resultados muestran mayores niveles de resiliencia entre las mujeres y las personas con una condición mental diagnosticada, lo que podría explicarse por el aprendizaje y mejor uso de las habilidades de inteligencia emocional adquiridas a través de la socialización de género o la intervención mental profesional. La inteligencia emocional se define como la capacidad de identificar, evaluar y controlar las propias emociones, identificar y evaluar las emociones de otras personas, así como la capacidad de gestionar adecuadamente nuestras emociones utilizando estrategias adecuadas para motivarnos y gestionar adecuadamente las relaciones interpersonales (Goleman, 1995).). Aquí también juega un papel tener pareja, es decir, contar con el apoyo emocional de una pareja emocionalmente sana. Además, los niveles de resiliencia son mayores entre las personas con mayor bienestar emocional. De lo contrario, los niveles de resiliencia son menores entre las personas con mayor nivel educativo, lo que puede indicar que el mayor uso de estrategias cognitivas es menos efectivo frente al entrenamiento emocional. Los niveles de resiliencia también son más bajos entre las personas con enfermedades cardiovasculares, ya que las características del virus pueden generar un miedo intenso entre las poblaciones de alto riesgo (Neylon et al., 2013).

El campo del trabajo social está asistiendo a la aparición de nuevos escenarios y al aumento de nuevas necesidades sociales. El trabajo social requiere creatividad para dar respuesta a las nuevas necesidades sociales generadas por la pandemia (Berg-Weger y Morley, 2020), lo que ha provocado un aumento de la demanda de profesionales en este campo (Yehudai et al., 2020). Las circunstancias adversas desencadenadas por el COVID-19 también han propiciado el desarrollo de herramientas y fortalezas individuales y grupales que deben ser apoyadas por los trabajadores sociales.

Es crucial adaptar las intervenciones sociales que puedan ayudar a las personas a desarrollar resiliencia y adoptar acciones específicas que les permitan identificar síntomas y/o problemas, así como reacciones emocionales intensas provocadas por un evento traumático. Nuestros resultados muestran una correlación entre el bienestar emocional y la resiliencia: los individuos con mayores niveles de bienestar emocional muestran mayores habilidades de resiliencia. Es importante resaltar la necesidad de desarrollar intervenciones de trabajo social que promuevan el bienestar emocional y habilidades como la adaptabilidad, la autoeficacia, las emociones positivas/psicología positiva y las redes de apoyo (Prowell, 2019). Asimismo, es clave promover acciones transversales para desarrollar habilidades de inteligencia emocional que permitan a las personas dar respuestas resilientes para poder hacer frente a situaciones desafiantes. El objetivo es (a) desarrollar estrategias personales, familiares y/o comunitarias que permitan a las personas reducir las emociones que pueden poner en peligro su bienestar emocional, (b) promover la adaptación individual o comunitaria y/o mecanismos de afrontamiento, y (c) identificar situaciones de salud mental que pueden requerir apoyo especializado. La intervención social, especialmente el ámbito del trabajo social, tiene un papel clave en la mejora del bienestar psicosocial de todas las personas que están sufriendo las consecuencias y el sufrimiento humano producido por el COVID-19.

Declaración de conflicto de intereses

El(los) autor(es) declaró(n) que no existe(n) ningún conflicto de interés potencial con respecto a la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

Fondos

El(los) autor(es) no recibió apoyo financiero para la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

ID de ORCID

Ana Dorado Barbe  <https://orcid.org/0000-0002-0934-2205>

Jesús M Pérez Viejo  <https://orcid.org/0000-0002-4969-4918>

María del Mar Rodríguez Brioso  <https://orcid.org/0000-0001-7660-1898>

Lorena P Gallardo-Peralta  <https://orcid.org/0000-0003-3297-2704>

Referencias

- Barzilay, R., TM Moore, DM Greenberg, GE DiDomenico, LA Brown, LK White, RC Gur, RE Gur (2020) 'Resiliencia, estrés por COVID-19, ansiedad y depresión durante la pandemia en una gran población enriquecida para proveedores de atención médica', *Psiquiatría traslacional*10(1): 291.
- Berg-Weger, M. y JE Morley (2020) Soledad y aislamiento social en adultos mayores durante la crisis del COVID-19 Pandemia: Implicaciones para el Trabajo Social Gerontológico', *Revista de Nutrición, Salud y Envejecimiento* 24(5): 456-8.
- Blanco, V., MA Guisande, MT Sánchez, P. Otero and FL Vázquez (2019) 'Validación Española de la Escala de resiliencia de Connor-Davidson de 10 ítems (CD-RISC 10) con cuidadores no profesionales', *Envejecimiento y salud mental*23(2): 183-8.
- Bolton, KW, RT Praetorius y A. Smith-Osborne (2016) Factores protectores de resiliencia en un adulto mayor Población: una metátesis interpretativa', *Investigación en trabajo social*40(3): 171-82. Breda, V. y D. Adrian (2019) Recuperando la resiliencia para el trabajo social: una respuesta a Garrett', *diario británico de Trabajo Social*49: 272-6.
- García-León, MA, A. González-Gómez, H. Robles-Ortega, JL Padilla and MI Peralta-Ramírez (2019) 'Propiedades Psicométricas de la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC) en Población Española', *Anales de psicología*35(1): 33-40.
- Goleman, D. (1995) *Inteligencia emocional*[*inteligencia emocional*]. Barcelona: Kairós.
- Guo, W. y M. Tsui (2010) 'De la resiliencia a la resistencia: una reconstrucción de la perspectiva de las fortalezas en la Práctica del Trabajo Social', *Trabajo Social Internacional*53(2): 233-45.
- Hamidein, Z., J. Hatami y T. Rezapour (2020) Cómo las personas responden emocionalmente a las noticias sobre COVID-19: Una encuesta en línea', *Neurociencia Básica y Clínica*11(2): 171-8.
- Kessler, RC, G. Andrews, LJ Colpe, E. Hiripi, DK Mroczek, ST Normand, EE Walters y AM Zaslavsky (2002) 'Escala de detección cortas para monitorear las prevalencias y tendencias de la población en angustia psicológica no específica', *Medicina Psicológica*32(6): 959-76.
- Kimhi, S., Y. Eshel, H. Marciano y B. Adini (2020) 'Angustia y resiliencia en los días de COVID-19: Comparando dos etnias', *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública* 17(11): 3956.
- Legido-Quigley, H., JT Mateos-García, VR Campos, M. Gea-Sánchez, C. Muntaner and M. McKee (2020) 'La Resiliencia del Sistema Sanitario Español frente a la Pandemia del COVID-19', *La salud pública de Lancet* 5(5): e251-52.
- Luthar, SS, EJ Crossman y PJ Small (2015) 'Resilience and Adversity', en R. Lerner (ed.) *Manual de Psicología Infantil y Ciencias del Desarrollo*, págs. 247-386. Nueva York: Ministerio de Salud de Wiley.
- Neylon, A., C. Canniffe, S. Anand, C. Kreatsoulas, GJ Blake, DD Sugrue y C. McGorrian (2013) 'A Perspectiva global sobre los factores de riesgo psicosocial de las enfermedades cardiovasculares', *Avances en las enfermedades cardiovasculares*55(6): 574-81.
- Pearman, A., ML Hughes, EL Smith y SD Neupert (2020) 'Diferencias de edad en riesgo y resiliencia Factores en el estrés de COVID-19', *Las Revistas de Gerontología: Serie B, Ciencias Psicológicas y Ciencias Sociales*2020: gbaa120.
- Polk, LV (1997) Hacia una teoría de la resiliencia de alcance medio', *Avances en la ciencia de la enfermería*19(3): 1-13.
- Prowell, AN (2019) Uso del posestructuralismo para repensar el riesgo y la resiliencia: recomendaciones para la Educación, práctica e investigación en el trabajo', *Trabajo Social*64(2): 123-30.
- Rodríguez-Rey, R., J. Alonso-Tapia and H. Hernansaiz-Garrido (2016) 'Fiabilidad y Validez del Escrito Escala de Resiliencia (BRS) Versión en Español', *Evaluación psicológica*28(5): e101-10.
- Shaw, SC (2020) 'Desesperanza, impotencia y resiliencia: la importancia de salvaguardar nuestra Bienestar mental de los aprendices durante la pandemia de COVID-19', *Educación de enfermería en la práctica*44: 102780.
- Ungar, M. (2006) 'Resiliencia entre culturas', *El Diario Británico de Trabajo Social*38(2): 218-35.
- Verdugo, MA, B. Arias, LE Gómez y RL Schalock (2010) 'Desarrollo de un Instrumento Objetivo para evaluar la calidad de vida en los servicios sociales: fiabilidad y validez en España', *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*10(1): 105-23.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2004) *Promoción de la salud mental*, Informe resumido. Ginebra: OMS. Disponible en línea en: https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf (consultado el 9 de septiembre de 2020).

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020) 'Informe de situación de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)'. Disponible en línea en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports> (consultado el 9 de septiembre de 2020).

Yehudai, M., S. Bender, V. Gritsenko, V. Konstantinov, A. Reznik y R. Isralowitz (2020) 'COVID-19 Miedo, salud mental y condiciones de abuso de sustancias entre estudiantes universitarios de trabajo social en Israel y Rusia', *Revista Internacional de Salud Mental y Adicciones*. Epub antes de imprimir el 6 de julio. DOI: 10.1007/s11469-020-00360-7.

biografías de los autores

Ana Dorado Barbe (Doctora en Trabajo Social) es doctora asistente en la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid (España).

Jesús M Pérez Viejo (Doctora en Trabajo Social) es doctora asistente e investigadora de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Internacional de La Rioja (España).

María del Mar Rodríguez-Brioso (Doctora en Sociología) es actualmente la coordinadora del Máster en Intervención Social en Sociedades del Conocimiento (UNIR). Investigadora del Observatorio de Prospectiva de Políticas Sociales e Intervención Social de la UNIR, actualmente pertenece al Grupo de Investigación en Bienestar e Intervención Social.

Lorena P Gallardo-Peralta (PhD en Trabajo Social) es profesor visitante en la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid (España).