



Año 17, Vol. 12, número 23, julio– diciembre 2022

Recibido: Junio 2022

Aceptado: Diciembre 2022

REVISTA **DOXA**
DIGITAL

DOI: 10.52191/rdojs.2022.167

Págs. 139-144

Sección: Humanidades

Acercamiento al factor resiliente en el aspecto emocional entre estudiantes universitarios posterior al confinamiento por COVID-19

Approaching the resilience factor in the emotional aspect among university students after COVID-19 confinement

Adriana Guadalupe Varela Prieto *, Ariel Fernando Sosa Estrada ** y Manuel Omar Barraza Barrón ***

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo conocer el factor resiliente en el ámbito emocional experimentado por el alumnado de una universidad de carácter autónomo en Ciudad Juárez Chihuahua, en tiempos de la enfermedad del COVID-19 según la alerta de pandemia señalada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a principios del 2020. Además de la contingencia, los ahora estudiantes jóvenes han pasado por las vivencias dolorosas derivadas de las vicisitudes acontecidas en la localidad. Todavía se ignoran las consecuencias en relación con la salud mental en el futuro, sin embargo, sirva la presente investigación llevada a cabo con metodología cuantitativa para vislumbrar el nivel de resiliencia de los alumnos después de la cuarentena

PALABRAS CLAVE: *Resiliencia; Pandemia; Salud; Emociones; Violencia.*

ABSTRACT

The objective of this study is to know the resilient emotional factor among students from an autonomous university located in Juarez Chihuahua during the COVID-19 pandemic alert announced by the World Health Organization (WHO) at the beginning of 2020. Besides the contingency, the students studied in this research, have lived the in the environment of hard events that had historically happened in the city.

The consequences related with Mental Health after pandemic are still unknown, nevertheless serve this research held with quantitative methodology to glimpse the level of resilience among students after quarantine.

KEYWORDS: *Resilience; Pandemic; Health; Emotions; Violence*

*Doctora en Psicoterapia Humanista, profesora de tiempo completo en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Autónoma de Chihuahua. Contacto: avarela@uach.mx

** Estudiante de la Licenciatura en Psicología por la Universidad Autónoma de Cd. Juarez. Contacto: al179639@alumnos.uacj.mx

*** Maestro en Administración, profesor de tiempo completo en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Autónoma de Chihuahua. Contacto: obarraza@uach.mx

Introducción

El presente estudio responde a la necesidad de un acercamiento al factor resiliente en el ámbito emocional y las secuelas experimentadas por el alumnado de una universidad de carácter autónomo en Ciudad Juárez Chihuahua, en tiempos de coronavirus SARS-COV-2 que genera la enfermedad del COVID-19 según la alerta de pandemia señalada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a principios del 2020. Según Heller (1989), el hecho de sentir tiene que ver con estar implicado en algo; Damasio (2006), afirma que las emociones son respuestas químicas y neuronales automáticas que producen cambios en el organismo. En este sentido, los sentimientos, emociones y la salud mental de los estudiantes se tuvieron que ver directa e inevitablemente alterados ante el hecho de que la escuela se introdujo en los hogares y nuevas situaciones tuvieron que enfrentarse.

Todavía se ignoran las consecuencias en relación con la salud mental en el futuro, sin embargo, sirva la presente investigación para vislumbrar el nivel de resiliencia de los alumnos después de la cuarentena. De acuerdo con la OMS (2003), cuando sucede alguna ruptura de la cotidianidad y del funcionamiento habitual de la vida y de la sociedad a partir de catástrofes y/o desastres naturales, se pueden desarrollar efectos psicológicos como crisis emocionales, ansiedad, neurosis y depresión entre los seres humanos. En este orden de ideas, se podrían estar vislumbrando efectos post traumáticos, los cuales se definen como sigue:

[...] una afectación de salud mental que algunas personas desarrollan tras experimentar o ver algún evento traumático. Este episodio puede poner en peligro la vida, como la guerra, un desastre natural, un accidente automovilístico o una agresión sexual. El evento puede ser también la muerte repentina e inesperada de un ser querido. (MedlinePlus, 2020).

Ciudad Juárez Chihuahua, es una ciudad donde se presentan problemas tales como pobreza, desigualdad y bajos salarios, que subsiste en gran parte gracias al trabajo de las empresas maquiladoras en las que labora una gran parte de la población. El número de habitantes de Ciudad Juárez se incrementó de 55,024 habitantes en 1940 a 1,332,131 en el año 2010 (Martínez, 2012) y aumentó a 1,512,450 en 2020 (Plan Estratégico de Juárez, A.C, 2021), siendo una ciudad que recibe migrantes de manera constante. Dicho crecimiento poblacional, agregado a la problemática social que se ha ido presentando, no se fue dando a la par con aspectos relacionados al desarrollo humano y el crecimiento personal, ni a la creación de espacios suficientes para la contención psicoemocional a partir de las vicisitudes suscitadas en la localidad debido a las intensas y prolongadas jornadas laborales de los adultos, mismas que dificultaban la posibilidad de cuidar y atender a los hijos de manera cercana. En adición, existió un periodo en el que la ciudad llegó a tener notables problemas de violencia e inseguridad, de tal modo que fue conocida en el resto del mundo como “la más violenta” por los asesinatos de mujeres (feminicidios) y debido también a que, desde el año 2008, comenzó en Ciudad Juárez una ola de violencia que hasta hoy parece no detenerse. De acuerdo con los datos reportados por Lima y Lima (2014, p.83), tan solo del año 2008 al 2011 se registró la cifra de 9,794 homicidios en la ciudad. En ese periodo los jóvenes que ahora son estudiantes universitarios o están en edades mayores a los 18 años eran niños. Si a todo lo anterior se le agrega el periodo de confinamiento al que se tuvieron que enfrentar debido a la pandemia, se puede observar que, los ahora estudiantes, tuvieron que hacer uso de la resiliencia para afrontar las diversas situaciones.

Vivir en un entorno de violencia y conflicto entre los individuos, los grupos sociales y las comunidades representa una amenaza significativa para la salud mental y emocional (OMS, 2004). Ciudad Juárez es un lugar donde se han estado presentando las condiciones para generar afectación directa al bienestar subjetivo de la población. Los acontecimientos han sido atendidos y estudiados a partir del problema de seguridad pública, estadísticas de homicidios, etc., sin embargo, se carece de evidencia suficiente con relación al proceso resiliente que la población ha tenido que desarrollar.

Durante el periodo de confinamiento, lo normal era sentir cierto temor a partir de la incertidumbre por varios me-

ses, además de un estrés agudo ante los cambios en el proceso educativo sucedidos, sin desdeñar el deterioro del tejido social en la localidad, deficiente calidad de vida y la violencia, así como la conducta suicida.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI, la percepción social entre la población en general sobre inseguridad pública se incrementó del 73 % en diciembre del 2020 al 81% en marzo del 2021.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD (1994), indica “los seres humanos nacen con cierta capacidad en potencia, y el propósito del desarrollo consiste en crear una atmósfera en que todos puedan aumentar su capacidad y las oportunidades puedan ampliarse para las generaciones presentes y futuras” (p.16).

Las respuestas emocionales de los seres humanos se manifiestan acorde al contexto social y cultural en el que se desarrollan. Debido a lo anterior, existe una creciente necesidad a nivel comunidad de desarrollarse y fortalecerse emocionalmente. Y a todo esto, surge la pregunta, ¿cómo están los jóvenes universitarios en relación con la salud mental y que tan resilientes han sido?

Resiliencia

Para comprender mejor el término Resiliencia, es menester tomar en consideración la situación o el escenario adverso relacionado a la exclusión y las experiencias traumáticas por las que atraviesan los seres humanos.

La palabra resiliencia viene del latín *resiliere* que significa regresar o rebotar. Es decir, se define como la capacidad que tiene todo individuo para resistir, adaptarse y transformarse a pesar de vivir situaciones difíciles o traumáticas (Tarragona, 2012).

La literatura científica estudia y se refiere al término Resiliencia como una forma de respuesta muy común entre los seres humanos, y que su ejercicio y aparición no está vinculado a patología, sino a un ajuste saludable ante las situaciones adversas. En este sentido, se puede decir que la Resiliencia es un fenómeno común entre las personas que se enfrentan a vicisitudes a lo largo de la vida y tiene su origen a partir de funciones y procesos adaptativos que se dan de manera natural en los seres humanos (Masten, 2007).

Las investigaciones alrededor de la Resiliencia provienen de ejercicios de observación de comportamientos de superación de situaciones a nivel individual que en un principio parecían casos aislados y anecdóticos (Vanistendael, 2003).

De las primeras investigaciones de orden científico que se llevaron a cabo alrededor de la Resiliencia, se tiene un estudio longitudinal que realizaron Werner y Smith (1982) durante treinta años con 698 niños nacidos en condiciones deplorables en Hawái. El estudio arrojó que el 80 % de esos niños se habían convertido en adultos competentes que crecieron y evolucionaron de manera positiva.

Metodología

Muestra

Se empleó una muestra por conveniencia, misma que comprendió un total de 50 estudiantes de cuarto semestre, quienes fueron un extracto de la población de estudiantes universitarios inscritos en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales (FCPYS) de la Universidad Autónoma de Chihuahua (UACH) Campus Juárez; con edades entre los 18 y 22 años ($M = 19.57$, $D.E. = 0.927$). De la muestra, 20 de ellos eran hombres de entre 18 y 22 años ($M = 19.63$, $D.E. = 0.831$), 29 mujeres de entre 18 y 20 años ($M = 19.59$, $D.E. = 0.971$), y una persona de 18 años que prefirió no especificar su sexo.

Instrumento

Para la presente investigación, se toma como punto central de acción la versión validada para población mexicana del instrumento Escala de Medición de Resiliencia en Mexicanos (RESI-M) (Palomar y Gómez, 2010). Dicho instrumento se compone de 43 reactivos de tipo Likert puntuados del 1 al 4, en donde 1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = De acuerdo y 4 = Totalmente de acuerdo, en función de la forma de sentir de los participantes. Los reactivos están distribuidos en cinco dimensiones o subescalas: Fortaleza y Confianza en sí mismo (reactivos del 1 al 19, $\alpha =$

0.93, puntuación máxima = 76), Competencia Social (reactivos del 20 al 27, $\alpha = 0.87$, puntuación máxima = 32), Apoyo Familiar (reactivos del 28 al 33, $\alpha = 0.87$, puntuación máxima = 24), Apoyo Social (reactivos del 34 al 38, $\alpha = 0.84$, puntuación máxima = 20) y Estructura (reactivos del 39 al 43, $\alpha = 0.79$, puntuación máxima = 20). La escala posee una confiabilidad de 0.93 y una puntuación máxima de 172 puntos al considerarse la totalidad de las dimensiones que lo componen.

Para agilizar el proceso de aplicación, así como la integración de los datos recopilados, el instrumento se adaptó a una versión electrónica por medio de la herramienta Google Forms. El enlace necesario para acceder y responder el instrumento se compartió con las y los participantes. Posteriormente, habiendo obtenido el total de la muestra, se procedió a descargar la información en forma de hoja de cálculo y fue transformada en una base de datos en el programa estadístico SPSS en su versión 25.

Análisis de Datos

Una vez recopilados los datos necesarios, se llevó a cabo la obtención de la media y las desviaciones estándar de la muestra total, así como de la muestra de hombres y de mujeres. Posteriormente, debido al reducido tamaño de la muestra, se realizó la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis de un factor entre cada una de las subescalas o dimensiones establecidas por el instrumento y la variable sexo para encontrar alguna posible relación con los niveles de resiliencia.

Resultados

Los análisis de la muestra arrojaron una frecuencia predominante del sexo femenino, así como una edad promedio de 19.57 años [D.E. = 0.927]. Los resultados de la prueba no paramétrica, Kruskal-Wallis, no reportaron diferencias estadísticamente significativas al comparar los puntajes obtenidos en las diferentes dimensiones del instrumento en relación con el sexo de los participantes. De tal forma, es posible inferir que el sexo no tuvo una influencia significativa en los niveles de resiliencia demostrados por las y los participantes de la muestra.

Conclusión

A pesar de no haber obtenido resultados estadísticamente significativos en el análisis de los datos recopilados, resulta interesante observar la discrepancia que estos presentan en comparación con mediciones realizadas en años anteriores por otros autores y con poblaciones similares, mismas en las que las mujeres presentaron mayores niveles de resiliencia en las diversas dimensiones, especialmente en aquellas relacionadas con el Apoyo Familiar y el Apoyo Social (Palomar y Gómez, 2010, Prado y Del Águila, 2003).

Por otro lado, incluso sin contar con resultados significativos entre sexos, conviene resaltar aspectos que pudieran ser relevantes para la comprensión de la dinámica social que acontece en la localidad y así llevar a cabo las medidas pertinentes para el abordaje de las áreas de oportunidad en lo que respecta a la resiliencia y la salud mental de la población estudiada. En primera instancia, es preciso desglosar la totalidad de la escala en cada una de las dimensiones que la componen para así visualizar la media de los resultados obtenidos en determinada dimensión de acuerdo con el sexo, como se puede observar en la Tabla 1. De tal forma, considerando las puntuaciones máximas de cada dimensión, así como de la totalidad de la escala, es posible observar que la población estudiada posee adecuadas habilidades para el desarrollo de la resiliencia. No obstante, de acuerdo con lo abordado por Werner y Smith (1982), y tomando en cuenta los diversos sucesos que han azotado a la comunidad durante los últimos diez años y más recientemente por la emergencia sanitaria por COVID-19, se podría esperar que la media de las puntuaciones resultara más elevada debido al posible impacto social y psicológico que dichos sucesos hayan podido tener en el desarrollo de la resiliencia.

Tabla 1.

Puntuaciones obtenidas en cada dimensión de la escala entre grupos por sexo

	Masculino ^a	Femenino ^b	No especificado ^c	Total ^d
	M (D.E.)	M (D.E.)	M	M (D.E.)
Fortaleza y confianza en sí mismo	56.15 (±11.780)	52.28 (±10.042)	68.00	54.14 (±10.912)
Competencia social	24.40 (±7.089)	22.76 (±6.462)	32.00	23.60 (±6.743)
Apoyo familiar	19.90 (±4.364)	19.00 (±5.099)	24.00	19.46 (±4.782)
Apoyo social	17.35 (±3.216)	16.79 (±3.793)	16.00	17.00 (±3.511)
Estructura	16.10 (±3.210)	14.86 (±3.193)	20	15.46 (±3.259)
General	133.90 (±26.63)	125.69 (±25.07)	160.00	129.66 (±25.88)

Fuente: elaboración propia *Nota. an = 20; bn = 29; cn = 1; dn = 50.

Es importante destacar estas diferencias pues permiten abrir la posibilidad de realizar nuevas y más extensas exploraciones con el fin de dar respuesta a las incógnitas surgidas a raíz de la reciente pandemia por COVID-19 y su posible relación con la salud mental, así como las distintas olas de violencia que se han presentado en la ciudad durante la última década, de modo que se insista en explorar los factores que pueden estar influyendo actualmente en el desarrollo de la resiliencia, más allá del sexo de las y los participantes del estudio. Así también, sea posible el desarrollar programas que busquen priorizar la atención psicológica oportuna en la comunidad universitaria, bajo el entendido de que el sano desarrollo de las habilidades socioemocionales puede significar un factor protector ante experiencias desbordantes, cargas académicas estresantes y situaciones que puedan afectar la salud mental de las y los estudiantes. Sirvan los resultados del presente estudio como un punto de referencia para llevar a cabo investigaciones con muestras mucho más extensas, en las que se consideren una mayor cantidad de variables sociodemográficas.

Referencias

- Damasio, A. (2006). El error de Descartes. Crítica
- Heller, A. (1989). Teoría de los sentimientos. Fontamara
- Lima, A. y Lima, M. (2014). Cuarto informe. Crímenes en Juárez 2009 y homicidios 2008-2012. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Observatorio de Violencia Social y de Género/BENMA.
- Martínez, W. (2012). Situación y evolución demográfica. En L. Barraza y H. Almada (Eds.). La realidad social y las violencias. Ciudad Juárez. Diagnóstico sobre la realidad social, económica y cultural de los entornos locales para el diseño de intervenciones en materia de prevención y erradicación de la violencia (pp. 21-52). Universidad Autónoma de Ciudad Juárez y Comisión Nacional para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres (CONAVIM).
- Masten, A. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19(3), 921-930. doi:10.1017/S0954579407000442
- MedlinePlus (2020). Trastorno de estrés postraumático. <https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>

- Organización Mundial de la Salud. (2003). La salud mental en las emergencias: aspectos mentales y sociales de la salud de poblaciones expuestas a factores estresantes extremos. OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/91767>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas: informe compendiado / un informe de la Organización Mundial de la Salud Dept.de Salud Mental y Abuso de Sustancias; en colaboración con el Centro de Investigación de Prevención de las Universidades de Nijmegen y Maastricht. OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/78545>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, 5 noviembre). #SanosEnCasa – Salud mental. OMS. <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health>
- Palomar, J., & Gómez, N. E. (2010). Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos (RESI-M). *Interdisciplinaria*, 27(1), 7–22. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18014748002>
- Plan Estratégico de Juárez, A.C. (2021). Informe Así Estamos Juárez 2021. https://asiestamosjuarez.org/wp-content/uploads/2021/05/informe_aej_2021.pdf
- Prado, R. y Del Águila, M. (2003). Diferencia en la resiliencia según género y nivel socioeconómico en adolescentes. *Persona*, (6), 179-196. <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147118110009.pdf>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (1994). Informe Sobre Desarrollo Humano 1994. Fondo de Cultura Económica. <https://derechoalaconsulta.files.wordpress.com/2012/02/pnud-informe-1994-versic3b3n-integral.pdf>
- Tarragona, M. (2012). La resiliencia: El resorte del bienestar. Universidad de Sonora.
- Vanistendael, S. (2003). La resiliencia en lo cotidiano. En M. Manciaux (Comp.), *La resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 227–238). Gedisa.
- Werner, E.E. y Smith, R.S. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. McGraw-Hill.