

POSICIONAMIENTOS DIFERENCIALES EN EL BIENESTAR PSICOSOCIAL Y SOLEDAD SOCIAL EMOCIONAL EN POBLACIÓN ADULTA ARGENTINA EN LA PRIMERA OLA DE LA PANDEMIA POR COVID-19*

DIFFERENTIAL POSITIONING IN PSYCHOSOCIAL WELL-BEING AND EMOTIONAL SOCIAL LONELINESS IN THE ARGENTINE ADULT POPULATION IN THE FIRST WAVE OF THE COVID-19 PANDEMIC

Cejas, Lisandro; Sosa, Fernanda¹

RESUMEN

La pandemia por COVID-19 decretada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) se convirtió en un evento de extrema gravedad que amenaza la salud de la población. La investigación indaga en los niveles de Bienestar psicosocial y de Soledad social emocional en tiempos de la primera ola de la pandemia. Se trata de un estudio descriptivo correlacional de diferencias entre grupos de diseño no experimental transversal cuya muestra no probabilística intencional de población general argentina quedó compuesta por 271 sujetos (64,6% son mujeres, 34,3% hombres y el 0,7% otro; media edad 39,16 años $DE=13,44$). Se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario virtual auto administrado y anónimo entre los meses de agosto de 2020 y febrero de 2021. Los principales hallazgos muestran niveles altos en el bienestar eudaimónico y bajos en los de soledad social y emocional.

Palabras clave:

Bienestar psicosocial, Soledad, Pandemia.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic decreed by the World Health Organization (WHO, 2020) has become an extremely serious event that threatens the health of the population. The research investigates the levels of psychosocial well-being and emotional social loneliness in times of the first wave of the pandemic. It is a descriptive correlational study of differences between groups of non-experimental cross-sectional design whose intentional non-probabilistic sample of the general Argentine population was composed of 271 subjects (64.6% are women, 34.3% men and 0.7% other mean age 39.16 years, $SD=13.44$). A self-administered and anonymous virtual questionnaire was used as a data collection instrument between the months of August 2020 and February 2021. The main findings show high levels of eudaimonic well-being and low levels of social and emotional loneliness.

Keywords:

Well-being, Loneliness, Pandemic.

*Este trabajo se desprende del Proyecto UBACYT P287BA. 2018-2022. Bienestar Psicosocial: de la supervivencia a la autoexpresión. El cambio en valores y creencias como componente cultural clave. Directora: Dra. Elena M. Zubieta. Universidad de Buenos Aires, Secretaría de Ciencia y Tecnología, Proyectos UBACyT.

¹Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones. Email: cejaslisan@gmail.com

Introducción

Un estudio de la organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS, 2020) sostiene que la pandemia por COVID-19 generó y profundizó los trastornos de la salud mental en la población al tiempo que puso en crisis al sistema de salud mundial debido al rápido aumento de la demanda a los establecimientos sanitarios y a la presión ejercida sobre los profesionales de la salud. Estos efectos se debieron a diversos factores: la peligrosidad del virus, la rapidez de contagio y el impacto veloz en los grupos de riesgo, lo que desencadenó una respuesta inadecuada de los servicios de urgencia ante una demanda inusitada y sorpresiva (Urzúa, Vera, Caqueo & Polanco, 2020).

El confinamiento provoca además una amplia gama de alteraciones psicológicas entre las que se destacan: el síndrome de stress posttraumático, depresión, ansiedad, abulia, insomnio, irritación y un sentimiento pesimista por el futuro (Ramírez Ortis, et. al., 2020). Un estudio presentado por Naciones Unidas Argentina durante la primera ola de la pandemia por COVID-19 remarcó su preocupación en relación a una mayor contracción económica, pérdida del empleo, aumento de la pobreza, un fuerte impacto sobre los servicios de salud mencionado además los efectos negativos en los grupos más vulnerables (Murphy, 2020). Una investigación llevada a cabo en población general argentina sostiene que el confinamiento impactó desfavorablemente en la salud mental de la población, experimentándose miedo a contagiar a amigos y familiares, sentimientos de tristeza y estado de ánimo depresivo (Alomo et al., 2020).

En esta línea, y siguiendo la definición de salud presentada por la OMS (1948), se sostiene que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Alcántara Moreno, 2008), por lo que la crisis sanitaria mundial y las medidas sanitarias establecidas impactaron en el bienestar de la población.

El bienestar refiere a la valoración que las personas construyen de su propia vida en términos positivos los que se basan en experiencias, sentimientos y emociones en relación a su funcionamiento físico, psíquico y social. Posee una naturaleza subjetiva vivencial que se vincula con elementos transitorios de la esfera emocional y otros más estables como la expresión de aspectos cognitivos y valorativos (Victoria & González, 2000). Desde una perspectiva psicológica y también social el bienestar no se aborda solo desde la ausencia de síntomas o emociones relacionadas con el disfrute, la diversión y la satisfacción sino que además es relevante que la persona se valore a sí misma, tenga relaciones positivas con los otros y crea que controla el ambiente (Bilbao Ramírez, 2008).

Los estudios que abordan el bienestar se inician hace más 50 años siendo dos las tradiciones que se han desarrollado en el estudio de dicho constructo (Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002, en Zubieta, Fernández & Sosa, 2012): a) la "hedónica" que se ha ocupado del estudio del bienestar subjetivo (en adelante, BS) en cómo y por qué la gente experimenta su vida de forma positiva incluyendo juicios cognitivos como reacciones afectivas (Diener, 1994) y b)

la "eudaemonica" de conformación más reciente que pone el énfasis en el bienestar psicosocial y en la importancia de afrontar los retos vitales y metas, lo que hace que esta tradición del bienestar se oriente a una vida con significado representada por el constructo: bienestar psicológico (en adelante, BP). Estas dos dimensiones: el bienestar psicológico y el bienestar subjetivo utilizados ampliamente como medida de salud mental se complementan en un tercer tipo de bienestar: el bienestar social (Keyes, 1998) que integra elementos sociales y culturales que promueven la salud mental y que están relacionadas con las creencias implícitas positivas sobre el yo, el mundo y los otros (Páez, 2007). Hervás y Vásquez (2013) consideran que la mayoría de las mediciones del bienestar se enfocan en aspectos recordados y se basan en la memoria y en el juicio de las personas dejando de lado la experiencia actual mientras que el bienestar experimentado evalúa los estados afectivos presentes y los sentimientos de las personas en tiempo real. Es por esto que Hervás y Vásquez (2013) diseñaron la escala *Pemberton Happiness Index* (en adelante, PHI) que incluye dos grandes dimensiones: el bienestar recordado y el bienestar experimentado. La primera conformada por cuatro dominios: el bienestar general, el subjetivo (hedónico) el psicológico (eudaimónico) y el social.

En relación a la soledad, Weiss (1973) la refiere como una respuesta ante la ausencia de una provisión de relación particular, de naturaleza multidimensional, distinguiendo dos tipos de soledad que se derivan de una taxonomía de las relaciones: aquellas que se sostienen por la afiliación y las que se basan en el apego. La primera de ellas, entendida como soledad social es la falta de relaciones afiliativas y cuya ausencia genera un sentimiento de marginalidad y de no aceptación por parte de los otros y una falta de pertenencia a un grupo o a una red social (Fernández, Muratori & Zubieta, 2013). En cambio, la soledad emocional, refiere a la ausencia de relaciones de apego que proporcionen una base segura y significativa para la persona y cuya falta queda vinculada a sensaciones de vacío y al deseo de alguien especial con quien compartir la vida (Bowlby, 1982 en Yáñez Yaben, 2008).

Por su lado, Peplau y Perlman (1982, citado en Fernández, Muratori & Zubieta, 2013) identificaron tres características comunes a la soledad: es una experiencia estresante y displacentera, es el resultado de relaciones interpersonales deficientes y es una experiencia subjetiva que contrasta con la evidencia física del aislamiento social.

Muchnik y Seidmann (1988) vinculan a la soledad como lo opuesto al apoyo social satisfactorio al tiempo que formulan una relación inversa entre la soledad y el tamaño de la red social, la frecuencia de conductas de apoyo y el grado de satisfacción obtenido.

2. Metodología.

Objetivo general

El objetivo general de la investigación es analizar los niveles de Bienestar psicosocial y de Soledad social y emocional en población adulta de Buenos Aires en tiempos de la primera ola de pandemia por COVID-19.

Objetivos específicos

1. Analizar el índice de severidad subjetiva y de percepción de riesgo vinculados al COVID-19
2. Indagar si existen asociaciones entre el Bienestar psicosocial y la Soledad social emocional y los índices de severidad subjetiva y de percepción de riesgo.
3. Analizar si existen diferencias significativas en los niveles de Bienestar psicosocial y en la soledad social emocional en función de variables socio demográficas como: género, nivel educativo, nivel de religiosidad y actividad laboral.

Tipo de estudio y diseño: descriptivo correlacional de diferencias entre grupos de diseño no experimental transversal.

Muestra: No probabilística intencional compuesta por 271 sujetos. El 64,6% son mujeres ($n=175$), el 34,3% hombres ($n=93$) y el 0,7% ($n=2$) otro. La media de edad es de 39,16 años ($DE=13,44$. Min.=17; Máx.=75). El 38,7% ($n=105$) es casado o convive en pareja, el 35,4% ($n=96$) es soltero, el 18,1% ($n=49$) está en pareja, el 6,3% ($n=17$), se encuentra divorciado mientras que el 1,1% ($n=3$) es viudo. En relación al lugar de residencia, el 75,6% ($n=205$) refiere vivir en una gran ciudad, el 21% ($n=57$) lo hace en la periferia de una gran ciudad, el 3% ($n=8$) refiere vivir en una ciudad pequeña o pueblo mientras que ninguno de los participantes informó vivir en una zona rural. Del total de los encuestados el 72,7% ($n=197$) refirió trabajar mientras que el 25,5% ($n=69$) informó estar desempleado. En cuanto al máximo nivel educativo alcanzado el 53,5% ($n=145$) completó estudios de formación profesional, el 26,6% ($n=72$) el nivel secundario, el 10,3% ($n=28$) estudios de especialización, el 4,4% ($n=12$) culminó estudios de máster, el 3,7% ($n=10$) doctorados mientras que el 1,1% ($n=3$) cursó estudios primarios. En cuanto a la práctica religiosa el 35,1% ($n=95$) de los participantes se consideró nada religioso, el 27% ($n=75$) algo religioso, el 18% ($n=50$) poco religioso, el 13,7% ($n=37$) bastante religioso mientras que el 4,8% ($n=13$) informó ser muy poco religioso. En lo que hace a la percepción de clase social el 66,1% ($n=179$) se identifican como formando parte de la clase media, el 29,5% ($n=79$) baja mientras que el 4,4% ($n=11$) se autoperceben como formando parte de la clase alta. Finalmente, en lo que hace al posicionamiento político el 32,7% de los participantes ($n=104$) se identificaron con una ideología de izquierda, el 31,8% ($n=101$) con una posición de centro mientras que el 20,4% ($n=65$) lo hizo con una inclinación de derecha.

Instrumentos: Se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario virtual auto administrado anónimo y voluntario durante la primera ola de la pandemia de COVID-19 entre los meses de agosto de 2020 y febrero de 2021.

En la primera sección del instrumento se indagaron datos socio demográficos como: género, edad, nacionalidad, lugar de residencia, estado civil, nivel socio económico auto percibido, posicionamiento ideológico, nivel máximo de estudios alcanzado, y práctica religiosa, entre otros.

En la segunda sección, se presentó la escala *Pemberton Happiness Index* (PHI) desarrollada por Hervás y Vásquez (2013) solo en su dimensión de bienestar recordado que incluye 11 ítems relacionados con diferentes dominios: general, ítems 1 y 2; eudaimónico, ítems 3 a 8; hedónico, ítems 9 y 10 (siendo que el ítem 10 posee puntuación inversa) y bienestar social, ítem 11. Se trata de afirmaciones como: "Me siento muy satisfecho/a con mi vida" "siento que vivo en una sociedad que me permite desarrollarme plenamente" "siento que mi vida es útil y valiosa" ante las cuales el participante debe marcar su nivel de acuerdo o desacuerdo. El continuo de respuesta va de 0 a 10 siendo 0: "En total desacuerdo" y 10: "Totalmente de acuerdo". Alfa de Cronbach (α)=.829

En la tercera sección se administró la Escala de Soledad Emocional y Social de Wittenberg (ESLI) compuesta por 10 afirmaciones que hacen referencia a la calidad de las relaciones sociales de los participantes. Se les solicitó que indiquen con qué frecuencia se han sentido durante el año anterior de la forma descrita en cada frase a saber: "La mayoría de las personas que me rodean me hacen sentir como si fuera un extraño", "No tengo una relación amorosa importante", "Tengo una pareja íntima que me da apoyo y me refuerza" etc.: El continuo de respuesta va de 1 a 5 siendo 1: "Nunca" y 5: "Muy a menudo". Alfa de Cronbach (α)=.715

Por último, en la cuarta sección se incluyeron además los siguientes instrumentos para indagar efectos de la pandemia en las siguientes dimensiones:

Severidad subjetiva (Pizarro et al., 2020): compuesta por tres preguntas: ¿Califica a la pandemia de Coronavirus como una experiencia traumática?, ¿Esta pandemia ha marcado un punto de inflexión en su vida (p.e. ¿un antes y un después?, Temo contagiarse a otros. El continuo de respuesta va de 1 a 7. Siendo 1: "Nada" y 7: "Mucho". Alfa de Cronbach (α)=.751

Percepción de riesgo subjetiva (Pizarro et al., 2020): se presentaron seis afirmaciones que reflejan posibles preocupaciones vinculadas al COVID-19: "Tengo miedo de enfermarme", "Siento que tengo poco control sobre la posibilidad de infectarme", "Creo que sería improbable que sobreviviera si me contagiara". El continuo de respuesta va del 1 al 7 siendo 1: "no, para nada" y 7: "mucho". Alfa de Cronbach (α)=.610

Resultados

Bienestar Psicosocial

Con el objetivo de indagar los niveles de bienestar psicosocial en tiempos de pandemia, se analizaron las puntuaciones medias obtenidas (ver Tabla 1): el bienestar eudaimónico presenta niveles más altos y el bienestar social más bajo. Los índices obtenidos en la dimensión del Bienestar general y en el de Bienestar eudaimónico informan de altos niveles de satisfacción con la vida y de buen nivel de bienestar psicológico lo que puede explicarse por tratarse de datos reportados durante el inicio de la pande-

mia, donde los efectos nocivos en la salud de la población comenzaron a observarse tiempo después.

Por otra parte, los participantes obtuvieron puntuaciones bajas en la dimensión del Bienestar social, referido a la valoración negativa que estos presentan de las circunstancias a las que deben enfrentarse y al funcionamiento dentro de la sociedad. Estos datos muestran cierta similitud con un estudio previo a la pandemia (Delfino, Botero & González Insúa, 2019).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las Escalas de Bienestar General, Bienestar Psicológico, Bienestar Subjetivo y Bienestar Social.

	Bienestar General	B. psicológico Eudaimónico	B. Subjetivo Hedónico	B. Social
Media	7,02	8,08	6,13	4,74
Desv. típ.	1,812	1,539	1,474	2,502

Soledad Social y Emocional

En un segundo momento, se analizaron las puntuaciones medias obtenidas en la escala de Soledad social y emocional. Los valores muestran que en términos generales los participantes perciben satisfactoriamente los vínculos con conocidos y compañeros como así también manifiestan sentirse comprendidos y apoyados, hallazgos que corroboran los datos informados en un estudio previo (Zubieta, Fernández, Bombelli & Mele, 2011). Sin embargo, presentan niveles más altos de Soledad emocional en comparación con la soledad social, es decir los encuestados experimentan mayor falta de relaciones de intimidad ya sea de amor romántico, paternal o filial, o a no tener una persona cercana que sirva de apoyo afectivo.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos según puntos de corte establecidos por el autor

	Soledad Social	Soledad Emocional
Media	9,19	10,24
Desv. típ.	3,66	4,29

Índices de severidad subjetiva de COVID-19

Tablas 3. Puntuaciones medias y desvíos de la severidad subjetiva

	¿Hasta qué punto siente que su vida se ha visto afectada por la pandemia del coronavirus?	¿Hasta qué punto califica la pandemia como situación traumática?	¿Hasta qué punto cree Ud. que esta pandemia ha marcado un punto de inflexión en su vida?
Media	5,56	5,07	4,91
Desv. típ.	1,444	1,668	1,697
Mínimo	1	1	1
Máximo	7	7	7

En relación al índice de severidad subjetiva el análisis de las puntuaciones medias obtenidas arrojó valores altos sobre todo en sentir que la pandemia afectó sus vida, datos coincidentes con un estudio realizado con población argentina (Cejas, Fernández, Sosa & Arienti, 2021).

Percepción de riesgo de COVID-19

En relación a esta variable (Ver Tabla 4) se analizaron las puntuaciones medias obtenidas evidenciando altos niveles de preocupación en contagiar a otros, a contraer el virus y a perder el control en caso de infectarse, datos que también son coincidentes con una investigación previa en población general argentina (Cejas, Fernández, Sosa & Arienti, 2021).

RELACIONES ENTRE LAS VARIABLES.

Con el objetivo de indagar si existen asociaciones entre el bienestar psicosocial y la soledad social y emocional, se realizó una prueba R de Pearson, que arrojó que la soledad social y la soledad emocional se correlacionan de manera negativa con el Bienestar general, el Bienestar psicológico y el Bienestar social (ver Tabla 5), lo que ratifica los hallazgos informados en un estudio local previo (Fernández, Muratori & Zubieta, 2013).

Tablas 4. Puntuaciones medias y desvíos de Percepción de riesgo.

	Tengo miedo de enfermarme de COVID-19	Siento que tengo poco control sobre la posibilidad de infectarme	Creo que sería improbable que sobreviviera si me contagiara.	Temo contagiar a otros.	Estoy preocupado/a de perder mi empleo.	Quiero ayudar a los pacientes con COVID-19, estoy dispuesto/a a correr los riesgos involucrados
Media	3,85	3,70	2,57	5,14	2,82	3,23
Desv. típ.	2,065	1,749	1,770	1,923	2,078	1,804
Mínimo	0	0	0	0	0	0
Máximo	7	7	7	7	7	7

Tabla 5. Asociaciones entre Bienestar y soledad social emocional

		Soledad Social	Soledad Emocional
Bienestar General	Correlación de Pearson	-,212**	-,113
	Sig. (bilateral)	,000	,064
	N	269	269
Bienestar Psicológico	Correlación de Pearson	-,301**	-,152*
	Sig. (bilateral)	,000	,013
	N	269	269
Bienestar Subjetivo	Correlación de Pearson	,102	,082
	Sig. (bilateral)	,094	,182
	N	269	269
Bienestar Social	Correlación de Pearson	-,226**	-,025
	Sig. (bilateral)	,000	,685
	N	269	269

Tabla 6. Asociaciones entre Bienestar y soledad social emocional, y severidad subjetiva y percepción de riesgo

		Severidad Subjetiva	Percepción de Riesgo
Soledad Social	Correlación de Pearson	,098	,190**
	Sig. (bilateral)	,109	,002
	N	269	269
Soledad Emocional	Correlación de Pearson	,062	,097
	Sig. (bilateral)	,314	,111
	N	269	269
Bienestar General	Correlación de Pearson	-,157*	-,088
	Sig. (bilateral)	,010	,151
	N	270	270
Bienestar Psicológico	Correlación de Pearson	-,030	-,007
	Sig. (bilateral)	,621	,907
	N	270	270
Bienestar Subjetivo	Correlación de Pearson	-,248**	-,201**
	Sig. (bilateral)	,000	,001
	N	270	270
Bienestar Social	Correlación de Pearson	-,235**	-,060
	Sig. (bilateral)	,000	,325
	N	270	270

En relación al COVID-19 y las variables asociadas, se verificó con una prueba R de Pearson la relación con la soledad emocional y el bienestar. Se evidencia una asociación positiva en la percepción de riesgo y la soledad emocional, es decir los participantes que evidencian mayor temor y miedo frente al COVID-19 exhiben mayores niveles de soledad social (Ver Tabla 6) y negativa con el bienestar general, subjetivo y social.

Posicionamientos diferenciales

Género

Con el objetivo de indagar si existían diferencias estadísticamente significativas en relación al bienestar y la soledad social y emocional según el género de los participantes, se realizó un estudio t de Student que evidenció, en la percepción de soledad social y emocional, que los varones perciben en mayor medida una falta de relaciones afiliativas y de relaciones de apego que no es vivenciada de esa manera por las mujeres. En relación al bienestar no se hallaron diferencias estadísticamente significativas según el género de los participantes (Tabla 7).

Tablas 7. Diferencias de medias y desvíos de bienestar psicológico y soledad emocional según género

	Género	Media	Desviación típ.	t	Gl	sig
Soledad Social	femenino	8,85	3,32	-2,009	264	,046
	masculino	9,78	4,11			
Soledad Emocional	femenino	9,76	4,30	-2,359	264	,019
	masculino	11,04	4,10			
Bienestar General	femenino	6,88	1,84	-1,894	265	,059
	masculino	7,32	1,75			
Bienestar Psicológico	femenino	8,00	1,58	-1,259	265	,209
	masculino	8,25	1,45			
Bienestar Subjetivo	femenino	6,14	1,50	,373	265	,709
	masculino	6,07	1,43			
Bienestar Social	femenino	4,63	2,40	-,891	265	,374
	masculino	4,91	2,70			

Estudia o no estudia

Con el propósito de indagar si existen diferencias estadísticamente significativas en relación al bienestar y la soledad social y emocional según si los participantes estudian o no, se realizó un estudio t de Student que evidenció, como se muestra en las Tabla 8, que los participantes que no estudian exhiben mayores niveles de bienestar general, psicológico y social. Por su parte, aquellos que estudian perciben mayores niveles de soledad emocional (ver Tabla 8).

Tabla 8. Diferencias de medias y desvíos de bienestar psicológico y soledad emocional según si estudia o no.

	estudia actualmente	Media	Desviación típ.	t	gl	sig
Soledad Social	SI	9,40	3,52	265	265	,281
	NO	8,90	3,90			
Soledad Emocional	SI	10,71	4,46	265	265	,022
	NO	9,47	3,81			
Bienestar general	SI	6,71	1,91	266	266	,000
	NO	7,55	1,50			
Bienestar Psicológico	SI	7,87	1,61	266	266	,007
	NO	8,39	1,34			
Bienestar Subjetivo	SI	6,11	1,48	266	266	,706
	NO	6,18	1,46			
Bienestar Social	SI	4,39	2,48	266	266	,003
	NO	5,32	2,41			

Trabaja o no trabaja

Con el propósito de indagar si existían diferencias estadísticamente significativas en relación al bienestar y la soledad social y emocional según si los participantes trabajan o no, se realizó un estudio t de Student que evidenció como puede observarse en las Tabla 9, que aquellos participantes que se encuentran trabajando perciben mayores niveles de bienestar psicológico, social y general a diferencia de los que no lo hacen (ver Tabla 9), datos que son coincidentes con investigaciones previas (Fischer, 2010;Warr, 2007).

Tabla 9. Diferencias de medias y desvíos de bienestar psicológico y soledad emocional según si trabaja o no trabaja.

	¿Trabaja actualmente?	Media	Desviación típ.	t	gl	sig
Soledad Social	SI	8,98	3,64	-1,608	263	,109
	NO	9,81	3,75			
Soledad Emocional	SI	10,03	4,17	-1,325	263	,186
	NO	10,83	4,70			
Bienestar general	SI	7,28	1,71	4,050	264	,000
	NO	6,28	1,89			
Bienestar Psicológico	SI	8,30	1,36	4,277	264	,000
	NO	7,41	1,81			
Bienestar Subjetivo	SI	6,15	1,43	,255	264	,799
	NO	6,09	1,63			
Bienestar Social	SI	5,01	2,60	3,024	264	,003
	NO	3,96	2,08			

PRÁCTICA RELIGIOSA

Con el objetivo de indagar si existen diferencias estadísticamente significativas en relación al bienestar y la soledad social y emocional según el nivel de religiosidad de los participantes, se realizó una prueba Anova que evidenció como puede observarse en las Tabla 10, que los participantes que se perciben como bastante y muy religiosos reportaron mayores niveles de bienestar psicológico, subjetivo, social y general datos que concuerdan con un estudio realizado con población argentina (Zubieta, Fernández, Cejas, 2012).

Tabla 10. Diferencias de medias y desvíos de bienestar psicológico y soledad emocional según práctica religiosa

	Nivel religiosidad	Media	gl	F	Sig.
Soledad Social	Nada y poco	8,96	2	,642	,527
	Algo	9,46			
	Bastante y mucho	9,48			
Soledad Emocional	Nada y poco	10,06	2	,446	,641
	Algo	10,34			
	Bastante y mucho	10,68			
Bienestar general	Nada y poco	6,70	2	6,020	,003
	Algo	7,23			
	Bastante y mucho	7,65			
Bienestar Psicológico	Nada y poco	7,80	2	5,671	,004
	Algo	8,28			
	Bastante y mucho	8,57			
Bienestar Subjetivo	Nada y poco	5,90	2	4,096	,018
	Algo	6,31			
	Bastante y mucho	6,51			
Bienestar Social	Nada y poco	4,30	2	4,839	,009
	Algo	5,23			
	Bastante y mucho	5,26			

Discusión

La población a nivel mundial ha tenido que enfrentar a una de las crisis sanitarias más grandes en la historia reciente, la cual ha tenido repercusiones significativas a nivel biológico, económico, psicológico y social (OMS, 2020).

La presente investigación refleja una primera aproximación de las consecuencias sanitarias de la pandemia, habiendo analizado la primera ola de la crisis.

Los datos reportados señalan niveles satisfactorios de Bienestar general, psicológico y subjetivo, y bajos de soledad social y emocional. Los participantes presentan un balance global positivo de sus vidas, valoración que se desprende de sus experiencias, emociones, sentimientos y oportunidades vitales. En este sentido, informan de recursos necesarios para cumplir con sus tareas cotidianas,

exhiben un adecuado balance en términos de metas, de crecimiento personal, compromiso logrando establecer buenos vínculos con los otros (Veenhoven, 1994).

Contrariamente a los datos obtenidos en las dimensiones mencionadas, las puntuaciones bajas en Bienestar social evidencian que los participantes valoran de manera negativa las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad en la que viven (Keyes, 1998), lo que refleja el profundo impacto que la pandemia y sus restricciones provocó en las condiciones en las que se desenvuelven los crecimientos personales de los mismos. Sin embargo, estudios locales previos (Delfino, Botero, González Insúa, 2019; Fernández, Muratori, & Zubieta, 2013; Zubieta, Fernández & Sosa, 2012) van en la línea de sostener niveles más bajos de bienestar social en comparación con el subjetivo.

Respecto al impacto de la infección por COVID-19 en la percepción de la severidad subjetiva, entendida como la manera en la que los habitantes perciben el impacto de la pandemia en sus vidas, los participantes refieren que la misma fue vivenciada como una situación traumática y un punto de inflexión en sus vidas, al tiempo que se la considera a la crisis sanitaria como una situación de extrema gravedad, datos coincidentes con un estudio realizado con población argentina (Cejas, Fernández, Sosa & Arienti, 2021).

En congruencia con la percepción de gravedad y amenaza por la transmisión del virus se encontraron en los participantes altos niveles de percepción de riesgo por su temor a contagiar a otros, a contraer el virus y enfermar.

De manera esperable, se hallaron asociaciones entre la soledad social y la soledad emocional con el Bienestar general, el Bienestar psicológico y el Bienestar social de manera negativa, lo que permite sostener que a mayores niveles de marginalidad y falta de vínculos de apego menores son los niveles en el Bienestar (Fernández, Muratori & Zubieta, 2013). En el contexto de pandemia en la misma línea, se hallaron asociaciones negativas entre los índices de severidad subjetiva y percepción de riesgo y el bienestar, y positivas con los de la soledad social. La crisis sanitaria provocada por el COVID-19 y las restricciones a ella asociadas, generaron un impacto profundo en las prácticas sociales, afectando también al bienestar.

En relación a los posicionamientos diferenciales vinculados al género, los varones de la muestra perciben mayores niveles de soledad social y emocional, datos que contradicen los hallazgos de una investigación con población argentina que informaba de la ausencia de diferencias significativas en los niveles de soledad, tanto social como emocional (Zubieta, Fernández & Cejas, 2012) posiblemente debido a los cambios suscitados en los inicios de la pandemia.

Al indagar en función a si se cursan estudios actualmente o no, los participantes que estudian reportaron niveles más bajos de bienestar subjetivo, psicológico y social a diferencia de aquellos que no lo hacen, lo que se explica por la pérdida del sentido de pertenencia y de apoyo que

los estudiantes sufrieron a consecuencia de la interrupción de los encuentros sociales en las instituciones educativas y el consecuente viraje hacia vínculos virtualizados.

La nueva lógica de intercambios sociales impuesta por las restricciones sanitarias afectó profundamente las identidades previas a la pandemia. Para poder adaptarse a esta novedosa experiencia, las personas realizan un proceso de búsqueda de sentido que puede influir en su afrontamiento y en sus estados psicológicos (Vala & Castro, 2017).

De manera coincidente, el grupo de estudiantes de la muestra percibió altos niveles de soledad social y emocional lo que se explica por la pérdida de pertenencia a la red social en la que antes circulaban. La ausencia de estos contactos sociales, la alteración de su calidad y frecuencia se vincula consecuentemente a sensaciones de vacío y a la carencia de vínculos de apoyo y apego.

Respecto a la actividad laboral aquellos participantes que refirieron estar trabajando percibieron mayores niveles de bienestar psicológico, social y general a diferencia de los que no lo hacen lo que se justifica por el hecho de que la mantención del empleo no solo permite continuar con ingresos económicos y propiciar el desarrollo personal, sino que se asocia también a la autoestima, la capacidad de control, el cumplimiento de propósitos en la vida y el sostén de la integración social, datos coincidentes con investigaciones previas (Fernández, Vasconcelos-Raposo & Brustad 2012; Rodríguez- Muñoz & Sanz- Vergel, 2013). Al hacer intervenir la práctica religiosa los encuestados que se perciben como bastante y muy religiosos muestran mayores niveles de Bienestar a diferencia de los poco o nada religiosos. Estos hallazgos corrobora la tendencia reportada en un estudio previo (Barrientos, 2005; Zubieta, Delfino & Fernández, 2007) que sostiene que la religión y las prácticas a ellas asociadas, favorecen el sentimiento de crecer como personas así como a sentirse parte de la comunidad, resultando una importante fuente de beneficios psicológicos y sociales.

Las limitaciones del presente estudio consisten en que la muestra con la que se ha trabajado para ahondar en los niveles de Bienestar psicosocial y Soledad social emocional en tiempos de pandemia es probabilística e intencional, lo que implica una limitación en términos de generalización de resultados. Aun así la replicación sistemática de estudios, así como la incorporación de diferentes variables asociadas ayuda a una mejor comprensión del Bienestar y de la Soledad social y emocional, en tiempos de crisis sanitaria global entendido en términos psicosociales. Como futuras líneas de investigación se propone ampliar la muestra en distintos tiempos de la pandemia e incorporar otras variables implicada a la pandemia como la vacunación y los efectos en la salud general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcántara Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad Sapiens. *Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107 Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela.
- Alomo, M., Gagliardi, G., Pelocche, S., Somers, E., Azina, P., Prokopez, C. (2020). Efectos psicológicos de la Pandemia Covid-19 en la Población General argentina. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba* 77 (3). 176-181.
- Bilbao Ramírez, M. (2008). *Creencias Sociales y Bienestar: valores, creencias básicas, impacto de los hechos vitales y crecimiento psicológico*. Tesis Doctoral. Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco.
- Cejas, L., Fernández, O., Sosa, F., Arienti, L. (2021). Efectos de la pandemia en la salud general, percepción de riesgo e invulnerabilidad. Un estudio comparativo con población general argentina. *VII Congreso Internacional de psicología de Tucumán*.
- Delfino, G., Botero, C., González Insua, F. (2019). Una escala corta de Bienestar: El índice de felicidad de Pemberton aplicado a población adulta. *Anuario de investigaciones*. Volumen XXVI. Facultad de psicología. UBA. Pág. 115.
- Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. *Intervención Psicosocial*, 3. 67-113.
- Fernández, H.M., Vasconcelos-Raposo, J., & Brustad, R. (2012). Factor Associated with Positive Mental Health in a Portuguese Community Sample: a look through the lens of Riff's. Notes in Psychological well being Model. En V. Olisah (ed.) *Essential notes in Psychiatry*. (pp. 496-514). Croacia: in Tech.
- Fernández, O., Muratori, M., & Zubieta, E. (2013). Bienestar Eudaemonico y soledad social emocional. *Boletín de Psicología*, 108. 7-23.
- Fischer, C. (2010). Happiness at Work. *International Journal of Management. Reviews*, 12, 384-412 DOI: 10.1111/j.1468-2370.2009.00270.x
- Hervás, G., & Vasquez, C. (2013). Construction and Validation of a measure of integrative of well-being in seven languages. *The Pemberton Happiness Index. Health and quality*. 11, 66 <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-66>
- Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.
- Muchnik, E. y Seidmann, S. (1988). *Aislamiento y soledad*. Buenos Aires: Eudeba.
- Murphy, F. (2020). COVID-19 en Argentina. Impacto socioeconómico y ambiental. Programa Recuperado de las Naciones Unidas para el desarrollo. Recuperado de <https://www.ar.undp.org/content/argentina/es/home/presscenter/pressreleases/2020/COVID19ARG-InformeSNU.html>
- Páez, D. (2007). *Creencias, valores y bienestar*. (Documento técnico). San Sebastián. Universidad del País Vasco. San Sebastián, España.
- Pizarro, J., Cakal, H., Méndez, L., Da Costa, S., Zumeta, L., Gracia-Leiva, M., et al. (2020). *Tell me what you are like and I will tell you what you believe* in: Social Representation in COVID-19 in the Americas, Europe and Asia. Paper of Social Representación, 29(2), 1- 2. 38.
- Ramírez Ortis, et., al (2020). *Consecuencias de la pandemia Covid-19 en la Salud Mental asociadas al aislamiento social*. Recuperado el 3 de Julio de 2020: /Downloads/303-Preprint%20Text-344-1-10-20200502%20(3).pdf.
- Rodríguez-Muñoz, A., y Sanz-Vergel, A. (2013). La Felicidad y el Bienestar en el trabajo. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 29, 3.
- Urzúa, A., Vera Villaroel, P., Caqueo Urizar, A. & Polanco Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*, 38(1), 103-118. Recuperado el 02 de julio de 2021, de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>
- Vala, J. & Castro, P. (2017). Pensamiento Social e Representaciones sociales. In J. Vala & M. B Monteiro (eds). *Psicología social* (10th edición; pp 569-600) Fundacao Gulbelkian.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención psicosocial*, 3, 87-116
- Victoria, C. R., & González, I. (2000). La categoría Bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista cubana de medicina general integral*, 16(6).586-592.
- War, P. (2007). *Jobs and Job-Holders: Two Sources of Happiness and Unhappiness*. https://www.sheffield.ac.uk/polopoly_fs/1.157452!/file/Warr_pdf_Jobs_and_Job-holders_Chapter.pdf
- Weiss, R. (1973). *Loneliness. The experience of emotional and social isolation*. Cambridge. MIT Press.
- Yáñez Yaben, S. (2008). Adaptación al castellano de la escala para la evaluación de la soledad social y emocional en adultos. SESLA-S. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 103.116.
- Zubieta, E., Fernández, O., Cejas, L. (2012). Bienestar y Soledad Social Emocional. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2012.
- Zubieta, E., Fernández, O., Sosa, F. (2012). Bienestar, Valores y variables asociadas. *Boletín de Psicología*, 106. 7-27.

Fecha de recepción: 12 de julio de 2022
Fecha de aceptación: 18 de noviembre de 2022