



El encuentro de la resiliencia en los profesionales de la salud con la pandemia COVID 19 (Encountering resilience in health professionals with the COVID 19 pandemic)

María Eugenia Reyes-Pedraza¹, María Delia Téllez-Castilla² y
Noe Emanuel del Real-García³

¹Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Contaduría Pública y Administración, México.

maria.reyespd@uanl.edu.mx, <https://orcid.org/0000-0002-0974-9312>

²Universidad Cuauhtémoc, Educación a Distancia Plantel Agascalientes, México.

tellezdelia@yahoo.com.mx, <https://orcid.org/0000-0001-9671-2296>

³Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Contaduría Pública y Administración, México.

noe.realgr@uanl.edu.mx, <https://orcid.org/0000-0002-4791-4120>

Información revisada por pares

Fecha de recepción: 17 de Abril del 2023

Fecha de aceptación: 17 de Mayo del 2023

Fecha de publicación en línea: 31 de Enero del 2024

DOI: <https://doi.org/10.29105/vtga10.1-473>

Resumen

La pandemia COVID-19 irrumpió repentinamente y como respuesta la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió las políticas públicas para la atención médica necesaria para afrontar la enfermedad. Sin embargo, no estuvieron incluidas aquellas para afrontar y mitigar los daños emocionales que pudieran causar a los trabajadores responsables de atender a la población. Los trabajadores sanitarios en la normalidad médica están expuestos a un alto nivel de presión laboral y durante la pandemia, la incertidumbre estuvo presente en todos los sentidos. El objetivo de esta investigación: Reconocer cómo fue la resiliencia de los trabajadores de la salud para afrontar la pandemia a partir de los aprendizajes. Metodología: Este trabajo se realizó con un enfoque cualitativo y una técnica documental exploratoria, se realizó una búsqueda en artículos de revistas especializadas y libros publicados, en los idiomas inglés y español, se incluyeron artículos originales a partir del año 2019 a la fecha, lo que permitió encontrar información y estudios empíricos sobre el tema. Los resultados encontrados exponen que, si los directores generales sanitarios cuentan con herramientas necesarias para afrontar las adversidades de su vida laboral, tendrán una mejor oportunidad de ser más resilientes soportando con mayor fortaleza las vicisitudes de su trabajo.

Palabras clave: Alfabetización en Salud, Políticas Públicas, Resiliencia, Salud Pública.

Códigos JEL: I12, I18 y I19.

Abstract

The COVID-19 pandemic suddenly disrupted and in response, the World Health Organization (WHO) issued public policies for the necessary medical care to confront the disease. However, these policies did not include measures to address and mitigate the emotional damage that could be caused to the workers responsible for caring for the population. Healthcare workers in regular medical practice are exposed to a high level of work-related stress, and during the pandemic, uncertainty was present in every way. The objective of this research: To recognize how it was the resilience of healthcare workers to face the pandemic based on their learnings. Methodology: This work was carried out with a qualitative approach and an exploratory documentary technique. A search was conducted in specialized journal articles and published books, in English and Spanish, including original articles from 2019 to the present date. This allowed us to find information and empirical studies on the subject. The results found show that if healthcare professionals have the necessary tools to face the adversities of their work life, they will have a better chance of being more resilient, enduring the vicissitudes of their work with greater strength.

Key words: Health Literacy, Public Policies, Resilience, Public Health.

JEL codes: I12, I18, I19.

Introducción

Destrucción, caos, desconcierto, desorganización, cuidado, miedo, incertidumbre y todo un cúmulo de sentimientos fueron los que se presentaron en los seres humanos sin distinción de edad, género, raza, nivel socioeconómico, conocimientos o capacidades ante las vivencias inimaginables.

El 30 de enero de 2020 la OMS declaró al COVID-19 una emergencia internacional, como un suceso de salud pública que había traspasado fronteras invadiendo a varios países de todo el mundo y afectando a una buena parte de la población por lo cual esa epidemia se le daba la definición de pandemia. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). En esta fecha las cifras que se informaban ya eran alarmantes, se totalizaban más de 118,000 casos en más de 114 países y alrededor de 4,000 personas ya habían muerto. Con esta información era imposible que el miedo a lo desconocido por parte de los trabajadores de la salud no se hiciera presente, por lo que la solicitud fue que la comunicación sobre la pandemia se realizara con profesionalismo.

En Ginebra Suiza el 11 de marzo de 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, explicó la aparición, expansión y los niveles de gravedad de la nueva enfermedad llamada COVID-19 y la determinó como una pandemia (OMS, 2020).

Desde el inicio de esta Pandemia COVID-19, el mundo sufrió una total transformación individual, familiar, social y organizacional. De pronto todos los seres humanos se encontraron frente a una crisis de salud pública que obligó a las organizaciones proveedoras de la salud a reinventarse y aprender para entender los desafíos que tenía todo un sistema. Para hacer frente a estos desafíos a nivel internacional, nacional y local se implementaron políticas públicas en el rubro de salud pública. El entorno sanitario vino a plantear y replantear diversas preocupaciones para las organizaciones de la salud, siendo la principal, el conocimiento para la atención a la población contagiada por el virus (OMS, 2020).

Por lo anterior, el supuesto teórico de este trabajo es que: El aprendizaje permitió la resiliencia en los trabajadores de la salud para afrontar los desafíos de la pandemia. Y como objetivo de este estudio se establece: Reconocer cómo fue la resiliencia de los trabajadores de la salud para afrontar la pandemia a partir de los aprendizajes.

Método

Este trabajo se realizó con un enfoque cualitativo. Con este tipo de enfoque se buscó indicar las cualidades y bondades de los trabajadores de la salud. Se utilizó porque se requería averiguar sobre las emociones, experiencias, situaciones significativas y apreciaciones de los individuos (Hernández,

2019) y por lo tanto se llevó a cabo la revisión de literatura. Como ya se mencionó el objetivo de este artículo, fue buscar la relación entre las categorías resiliencia y aprendizaje.

Técnica

La técnica utilizada fue la documental exploratoria. Documental ya que se analizó las bases de datos de Google Académico, Scopus, WoS y Scielo. Exploratoria por ser un tema relativamente nuevo de poco estudio (Hernández, 2019) como han sido los problemas y afectaciones del COVID 19, un gran problema de salud pública.

Procedimiento

Se realizó una búsqueda en artículos de revistas especializadas y libros publicados con el fin de identificar si verdaderamente el aprendizaje es quien permite la resiliencia en las personas. Esta búsqueda también permitió presentar algunos estudios empíricos sobre el tema. Dichas indagaciones se hicieron en los idiomas inglés y español e incluyeron artículos originales a partir del año 2019 a la fecha.

Políticas Públicas

La pandemia de COVID-19 representó un desafío sin precedentes para los sistemas de salud y las economías en todo el mundo. Los organismos internacionales y los gobiernos de las naciones implementaron diversas políticas públicas para abordar la crisis sanitaria generada como resultado de un evento inesperado en Wuhan China en el mes de diciembre del año 2019, donde fueron reportados brotes atípicos de neumonía relacionados con el mercado de mariscos ubicado en esta ciudad. (Huang et al., 2020). Fue hasta el 7 de enero de 2020 cuando las autoridades de China identificaron el agente causante de la enfermedad, como una mutación del coronavirus, que sería denominado SARS-CoV-2 por el Comité Internacional de Taxonomía (Na Zhu et al., 2020). Aproximadamente una semana después, el 9 de enero de 2020, investigadores chinos compartieron la secuencia genética del nuevo coronavirus, ahora denominado SARS-CoV-2, dando origen a las pautas para la vigilancia epidemiológica necesarias (Firas A. Rabi et al., 2020).

Políticas de la ONU y la OMS en respuesta a la pandemia de COVID-19

Fue hasta el 11 de enero del 2020 cuando la OMS emite una alerta oficial del virus SARS-CoV-2 como una amenaza global (Psomas & Kinloch, 2020). Derivando con esto, la emisión por parte de la OMS de la estrategia global de respuesta ante la amenaza del virus (World Health Organization, 2020e).

Para fines de clasificación, la OMS nombró el virus como COVID-19 y publicó el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta (SPRP) para guiar a los países en la lucha contra la pandemia

(World Health Organization, 2020a).

Derivado de las cifras alarmantes de contagio, el 16 de enero, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Oficina Regional de la OMS para las Américas (OPS/AMRO), emitieron su primera alerta epidemiológica sobre el nuevo coronavirus. La alerta incluía recomendaciones relativas a los viajeros internacionales, las medidas de prevención y control de la infección y las pruebas de laboratorio (World Health Organization, 2020b).

Por tanto, a su vez la OMS, hizo un llamado a la industria y los gobiernos para que, como media de respuesta, se aumenten los volúmenes de producción de equipos de protección sanitaria (World Health Organization, 2020f), requiriendo al menos incrementar los esfuerzos en un 40% a fin de satisfacer la creciente demanda mundial porque la falta de equipo de protección pone en peligro al personal sanitario de todo el mundo. (Olofsson & Vilhelmsson, 2022), siendo la OMS en el transcurso de la pandemia, insistente en el llamado de acción para controlar, retrasar y reducir el impacto de la transmisión del virus, (World Health Organization. 2020d). Dado que, al mes de marzo de 2020, ya Europa se había convertido en el epicentro de la pandemia COVID-19, con más casos y muertes notificados que el resto del mundo. En ese momento se contaban con 132,000 casos notificados en 123 países con 5000 muertes causadas por el virus. La mayoría de los países tenían en ese momento un plan nacional con un enfoque multisectorial con incremento en su capacidad de realizar pruebas de laboratorio para la detención del virus SARS-COV-2. Para el 13 de marzo, ante la OMS, el mensaje era claro, en primer lugar, todas las personas ya debían conocer los signos, síntomas y cómo protegerse del virus, además, todo establecimiento de salud debería estar preparado para hacer frente a la atención de un gran número de pacientes y garantizar la seguridad de los pacientes y del trabajador de la salud, que debía de estar capacitado para reconocer y atender la enfermedad de manera segura para todos. En segundo lugar, la estrategia se enfocaba en detectar, aislar y tratar cada caso, para romper las cadenas de transmisión. Y, en tercer lugar, reducir la transmisión, por medio de políticas públicas orientadas al aislamiento de los enfermos y poner en cuarentena a sus contactos. Además de las medidas de distanciamiento social y la cancelación de eventos donde la aglomeración de las personas fuera un riesgo de transmisión (World Health Organization, 2020c).

Como medio de respuesta ante la creciente ola de contagios, La Alianza Global para Vacunas e Inmunización (GAVI, por sus siglas en inglés), en colaboración con la OMS, la Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias (CEPI) y la UNICEF, lanzaron una iniciativa para garantizar un acceso equitativo a las vacunas COVID-19 en todo el mundo (Rose, 2022). La iniciativa orientada al beneficio de las naciones preocupadas por una cura, realizaron alianzas para la búsqueda de una inmunización, razón por la que las organizaciones internacionales, actores públicos y privados suscribieron un fondo de colaboración global para acelerar el desarrollo, manufactura y distribución

de una vacuna accesible a través del Fondo de Acceso Global para Vacunas Covid-19, de nombre COVAX por sus siglas en inglés (Berkley, 2020).

Como parte de las nuevas políticas y estudios, se demostró la efectividad de la mascarilla como medio de prevención de transmisión del virus, al demostrar que puede limitar la propagación de enfermedades víricas respiratorias, incluido el COVID-19. Las nuevas políticas iban dirigidas a personas sanas cuando estén en contacto con personas infectadas o para evitar la retransmisión de enfermedades. Sin embargo, el uso de la mascarilla por sí sola era insuficiente para el adecuado control o protección, siendo necesarias otras medidas personales para suprimir la transmisión de los virus respiratorios, como el lavado frecuente de las manos, el distanciamiento físico y otras medidas de prevención, detección y aislamiento (World Health Organization, 2020g).

Durante el proceso, la OMS implementó guías prácticas de orientación diseñadas para ayudar a los países a responder a la pandemia COVID-19 de manera efectiva, incluyendo recomendaciones sobre cómo prepararse y responder a la pandemia, la identificación y el aislamiento de casos, la investigación de contactos y la implementación de medidas de control de infecciones en los lugares de trabajo y la comunidad, así mismo, dispuso de un catálogo actualizado de guías para la gestión de los suministros médicos y la atención a los trabajadores de la salud (World Health Organization, 2020h). La orientación fue actualizada regularmente para reflejar las últimas evidencias científicas y las mejores prácticas, la OMS proporcionó orientación y asesoramiento técnico a los países sobre cómo manejar la pandemia, incluyendo el uso de pruebas de diagnóstico, la implementación de medidas de prevención y control y la administración de vacunas (World Health Organization, 2021).

Derivado de las políticas y lineamientos emitidos por la OMS, las diferentes naciones adoptaron medidas orientadas al cumplimiento de la mitigación de la propagación del virus, adoptando las recomendaciones emitidas por este Organismo. Otros eventos importantes relacionados a la pandemia se presentan en la tabla 1.

En el caso de México se hizo un gran trabajo, pero aún hay mucho camino por recorrer, ya que como lo señalan del Real García y Cruz Álvarez (2022), en el caso de México frente a los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, las estadísticas muestran una gran brecha para competir a los niveles de resultados de los otros países, Sin embargo, a pesar de la poca cantidad de recurso destinado para México para mejorar la calidad de salud de los ciudadanos, México se caracterizó por tener un notable crecimiento en los resultados frente a la mortalidad infantil y otros conceptos de interés, destacando con ello la capacidad de resiliencia que tienen los profesionales de la salud en México para superar los obstáculos.

Tabla 1. *Eventos relacionados a las políticas públicas de salud emitidos por la OMS (2019 a 2022)*

FECHA	EVENTO O POLÍTICA PÚBLICA
31 de diciembre de 2019	La OMS recibe información sobre casos de neumonía de origen desconocido en Wuhan, China.
30 de enero de 2020	La OMS declara la situación del COVID-19 como una Emergencia de Salud Pública de Preocupación Internacional (PHEIC).
11 de marzo de 2020	La OMS declara la situación del COVID-19 como una pandemia.
16 de marzo de 2020	Se lanza la "Solidarity Trial" de la OMS, un ensayo clínico internacional para encontrar tratamientos eficaces contra el COVID-19.
24 de febrero de 2020	La OMS publica el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta (SPRP) para guiar a los países en la lucha contra la pandemia.
4 de mayo de 2020	La OMS publica el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta actualizado.
18 de mayo de 2020	Se lleva a cabo la Asamblea Mundial de la Salud en línea, donde se adopta una resolución para garantizar el acceso equitativo a las vacunas y tratamientos para el COVID-19.
29 de junio de 2020	La OMS envía a equipos de expertos a China para investigar los orígenes del virus y brindar apoyo técnico.
6 de julio de 2020	La OMS publica orientaciones actualizadas sobre el uso de mascarillas en entornos de atención médica y no médicos.
15 de septiembre de 2020	La OMS lanza el Plan de Inversión para la Innovación en la Salud Global, que busca acelerar la investigación y el desarrollo en la lucha contra la pandemia.
8 de diciembre de 2020	Se administra la primera vacuna COVID-19 en el Reino Unido.
31 de diciembre de 2020	La OMS enumera la vacuna Comirnaty (Pfizer/BioNTech) para uso de emergencia.
12 de enero de 2021	La OMS enumera la vacuna COVID-19 de Moderna para uso de emergencia.
15 de febrero de 2021	La OMS enumera la vacuna AstraZeneca/Oxford para uso de emergencia.
30 de abril de 2021	La OMS enumera la vacuna COVID-19 de Sinopharm para uso de emergencia.
7 de mayo de 2021	La OMS enumera la vacuna COVID-19 de Sinovac para uso de emergencia.
31 de mayo de 2021	La OMS lanza el "Decenio de Acción para la Salud Mundial" para 2021-2030, que busca mejorar la equidad en la salud en todo el mundo.
29 de junio de 2021	La OMS lanza la hoja de ruta para prevenir la aparición de zoonosis y la propagación de enfermedades transmitidas por animales.
1 de julio de 2021	La OMS publica una guía actualizada para la vigilancia y detección del SARS-CoV-2 en aguas residuales.
1 de agosto de 2021	La OMS publica una actualización del Plan Estratégico de Preparación y Respuesta, con el objetivo de poner fin a la fase aguda de la pandemia.
17 de agosto de 2021	La OMS publica una guía sobre la administración de dosis adicionales y la duración de la protección de las vacunas COVID-19.
24 de septiembre de 2021	La OMS actualizó sus directrices terapéuticas para el tratamiento de COVID-19 con recomendaciones sobre combinación de anticuerpos monoclonales neutralizantes (casirivimab e imdevimab).
7 de octubre de 2021	La OMS lanzó la "Estrategia para lograr la vacunación mundial contra el COVID-19 para mediados de 2022", que esboza un plan para alcanzar los objetivos de la OMS de vacunar al 40% de la población de cada país para finales de este año y al 70% para mediados de 2022.
26 de noviembre de 2021	La OMS designó la variante B.1.1.529 como variante preocupante, denominada Omicron, siguiendo el consejo del Grupo Técnico Consultivo sobre la Evolución de los Virus (TAG-VE).
21 de diciembre de 2021	La OMS publicó su décima lista de uso de emergencia para una vacuna contra la COVID-19, para NuvaxovidTM, tras su evaluación y aprobación por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA).
14 de enero de 2022	La OMS recomienda encarecidamente baricitinib para pacientes con COVID-19 grave o crítico.
11 de febrero de 2022	La OMS precalificó su primer anticuerpo monoclonal, tocilizumab, para tratar la COVID-19.

Nota. Elaboración propia a partir de World Health Organization, 2020b.

Resiliencia

A partir de que la pandemia Covid-19 fue declarada por la OMS, los trabajadores sanitarios, se encontraron en la necesidad de redoblar esfuerzos para atender las necesidades de la población en general, a sabiendas de ellos mismos que tendrían como consecuencia afectaciones físicas, psicológicas, familiares, sociales y laborales. En su Carta Constitucional de 1946 la OMS define la salud como “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. El concepto más ilustre, distinguido y además popular entre los trabajadores de la salud. Otro aspecto importante considerado por la misma organización es que una colaboración total de todos los integrantes de las comunidades en los Estados fomenta la armonía y la seguridad (OMS, 2020).

El término “Salud” al paso del tiempo ha sido modificado, pero siempre asociado con los sucesos culturales en su tiempo, término que se iguala al de la vida en sí. El ser humano siempre por principio luchara por su sobrevivencia y hasta la de sus seres queridos, aunque se encuentre en la situación más adversa (Herrero, 2016).

La Real Academia Española (RAE, 2016) determina que salud es “El estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones” y también como “El conjunto de las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado”.

Hablar de Resiliencia es remitirse a sus raíces. La RAE (2022) dice que tiene sus inicios en el “inglés *resilien* y este del latín *resiliens-entis*, que significa resilir saltar hacia atrás, rebotar, replegarse y que también es la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas”. Existen 4 categorías: física, emocional, mental y espiritual. Y que para ser totalmente resiliente se deben atender en su totalidad ya que, cada una tiene influencia sobre la otra y puede tener afectaciones, también es importante precisar que no todas las personas reaccionan igual ante una misma situación. Es decir, que hay personas más resilientes que otras en una, varias o en todas sus categorías (Real Academia de la Lengua Española, 2023).

El término resiliencia pertenece a la física, sin embargo, fue adoptado por las ciencias sociales para identificar a aquellos individuos que, por encima de haber nacido, desarrollado y vivido en circunstancias de peligro e inseguridad, se han recuperado y además convertido en personas mentalmente sanas y socialmente triunfantes. Hacer hincapié en que las personas resilientes se les puede ubicar por su fortaleza y repuesta después de haber estado inmersas en circunstancias de infortunio en uno o varios aspectos de su vida. Algunas otras áreas que estudian este término son la Psicología, Sociología, Economía, Educación y Salud (Rutter, 1993).

Serna et al. (2017) afirman que “La resiliencia es un conjunto de habilidades que presenta el

ser humano para salir beneficiado frente a las dificultades que se presentan de forma inesperada, al obtener resultados positivos saliendo fortalecidos y presentando una actitud de aprendizaje” (P. 15).

Babić et al., (2020) aseguran que “Una buena resiliencia previene la aparición de enfermedades, brinda buena salud, facilita y acelera la curación, proporciona una vida productiva y una sensación de bienestar a pesar de las enfermedades crónicas” (P. 226).

Desde hace cuatro décadas el padre de la terapia centrada en la persona, Carls Rogers, que básicamente está encaminada a que las personas obtengan un enfoque positivo, en su afán de estudiar la conducta humana puso de manifiesto la resiliencia, porque él creía firmemente que las personas al nacer contaban con el potencial, la fortaleza y la motivación para afrontar y resolver sus propias adversidades y que a lo largo de la vida, los individuos debían seguir desarrollando estas bondades (Rogers, 1980).

La resiliencia es un concepto que se maneja desde no hace mucho tiempo y además es algo confuso, sin embargo, las personas lo utilizan coloquialmente en sus pláticas del día a día, pero más importante es que este concepto se introdujo entre las ciencias médicas, primeramente, en la psicología y la psiquiatría, posteriormente en la medicina y la salud. Equivale a una gama de elementos protectores importantes para entender los estadios de salud, enfermedad y tratamientos. Esta situación de fortaleza evita la aparición de “disfunciones significativas” en las personas que han pasado por una situación estresante o por una enfermedad y les ayuda a volver con mayor facilidad a su estado “normal” de salud. Todas las personas pueden trabajar para desarrollar su resiliencia y defender su buen estado de salud tanto física como psicológica (Babić et al., 2020).

Un binomio resiliente importante es la población de cualquier edad objeto de atención médica y los profesionales de la salud responsables de los diagnósticos y tratamientos de dicha población.

En todos los países la estadística ha mostrado como la cantidad de los adultos mayores cada vez aumenta más, por lo que impera encontrar para ellos mejores vías de calidad de vida en su envejecimiento. Al respecto existen dos vías, el envejecimiento exitoso y la resiliencia que son prácticas que no tienen que ver con la medicina que atiende las enfermedades físicas y más bien son usadas como alternativas de mejoramiento y desarrollo personal. Los investigadores deberían de incluir entre sus proyectos estos rubros para conocer lo que los adultos mayores piden o necesitan para esta etapa de su vida. El envejecimiento exitoso y la resiliencia guardan similitud, siendo la adversidad la que hace la diferencia entre estos dos elementos (Cosco et al., 2018).

Debido a los acelerados cambios en las organizaciones, en la vida laboral de los individuos aparece desde hace tiempo un común denominador, eventos cargados de stress que se pueden elevar al burnout y las presiones organizacionales. La resiliencia no solamente se debería de aplicar organizacionalmente en el área psicológica, sino que debería contener elementos integrales como los

psicológicos y fisiológicos. Los primeros que atiendan lo cognitivo y emocional y los segundos que atiendan la prevención y atención de enfermedades como las cardiovasculares y gástricas. Pretender enseñar de resiliencia a las personas para que todas reaccionen de igual forma es una falacia, pero lo que si se puede lograr es amortiguar con aprendizaje que las reacciones que cada una de ellas tengan ante las dificultades sean más estables y no afecten su integridad física y psicológica. Los procesos de adaptación a los cambios serían menos perjudiciales (Rook, 2018).

Otro de los desafíos existentes durante la pandemia era cuidar la salud física y mental de todos, mientras se estuviera en confinamiento en los hogares y con la educación a distancia, ya que por el distanciamiento social decretado todos debían permanecer en casa y con ello aumentaba la posibilidad de presentar alteraciones, especialmente mentales (Reyes et al., 2022). Para los trabajadores responsables de cuidar la salud de la población no fue posible quedarse en casa, afrontando otro tipo de desafíos.

Hay ciertas habilidades que requieren los trabajadores para el desarrollo de sus actividades, estas habilidades, se podrían denominar bondades específicas de los individuos que los hacen diferentes a los demás y guardan estrecha relación con su estado social y emocional, son indispensables para el desarrollo como personas y para el desarrollo en el ámbito organizacional (Martínez et al., 2022).

Según Chiavenato (2017) “La satisfacción de las necesidades superiores depende mucho de otras personas, en especial de las que ocupan posiciones de autoridad, es importante comprender la naturaleza de la adaptación; varía según la persona y el momento en que se encuentre” (P. 74).

De acuerdo con lo anterior Chiavenato (2017) indica que “las tres características principales de las personas mentalmente sanas son: las personas se sienten bien consigo mismas; se sienten bien en relación con otras personas y; son capaces de enfrentar las demandas de la vida y de las circunstancias” (P. 74).

En todas las organizaciones, además de las características individuales y organizacionales el elemento clima laboral es de suma importancia. Por lo tanto, que los directivos en su desarrollo como personas cuenten y robustezcan las habilidades para dirigir a los demás como son el liderazgo y la comunicación hacen que los ambientes laborales se tornen agradables para la vida organizacional; la diferencia entre los individuos provoca debilidad o fuerza en los equipos de trabajo, pero así como el talento humano se gestiona también se gestiona el clima laboral, elemento que abona al éxito y logro de las metas organizacionales (Reyes et al., 2021).

Las organizaciones son resilientes muy probablemente a partir de que sus empleados también lo son. Y aunque el término “resiliencia organizacional” se ha estudiado desde diferentes enfoques y niveles aún guarda un estado no muy claro (Hillmann, 2021).

La resiliencia organizacional ha sido definida por diferentes autores. Lengnick-Hall *et al.* (2005) afirma que es “Una habilidad, capacidad, característica, resultado, proceso, comportamiento, estrategia o enfoque, tipo de desempeño o una combinación de estos” (P. 738). De acuerdo a Sutcliffe y Vogus (2003) “Es un proceso cómo las organizaciones lidian con la adversidad para lograr un resultado resiliente, proceso que vincula un conjunto de capacidades de adaptación a una trayectoria positiva de funcionamiento empresarial después de una crisis, perturbación o reto” (P. 94). Lo cierto es que mientras mayor preparación individual tenga el personal mayor será la preparación de los equipos de trabajo de las organizaciones.

Estudios empíricos sobre resiliencia

Se han realizado estudios empíricos para conocer el nivel de resiliencia en los responsables de la prevención y atención de la salud, algunos se presentan como sigue.

En un estudio realizado por Kunzler *et al.* (2020) encontraron que los programas de entrenamiento podían ser de mucho apoyo para los trabajadores de la salud y no solo para los médicos sino para todos aquellos que se encargan de la prevención, atención y las funciones de diagnóstico, que se exponen a grandes cantidades de estrés y presión en sus trabajos. Este estudio se realizó con la intencionalidad de valorar en los profesionales de la salud, los procesos para incrementar la resiliencia y así, mantener su salud mental. La búsqueda de la información fue en Central, Medline y Embase entre los años de 1990 y 2019, se realizó un análisis de las bases de datos y también se buscó a los investigadores, para corroborar la información. Para el análisis se circunscribieron 44 Ensayos Controlados Aleatorios (ECA) en diferentes países de los cuales 36 son países de solvencia económica. De estos ensayos fueron 37 los que únicamente se avocaron a analizar a los profesionales de la salud en los que se incluían a 6,892 trabajadores, este esquema fue realizado dentro de unidades hospitalarias lo que permitió comparar las acciones de comportamiento entre los que habían y no habían recibido algún tipo de proceso de enseñanza aprendizaje en el tema de resiliencia.

Entre los resultados obtenidos se encontró a pesar de un sesgo bastante alto e incierto, que los trabajadores de la salud que recibieron procesos de enseñanza aprendizaje presentaron mayor resiliencia y menor depresión y estrés. Esto ocurrió en diferentes niveles en los diferentes estudios realizados (Kunzler *et al.*, 2020).

Para indagar sobre cómo podía llevarse a cabo la edificación y el mantenimiento de la resiliencia en los trabajadores responsables de atender médicamente a la población contagiada de COVID-19, los investigadores Rieckert *et al.* (2021) analizaron dentro de unidades hospitalarias 4,471 registros encontrados en 73 artículos en las bases de datos de PubMed, Embase, PsycINFO, CINAHL, bioRxiv y medRxiv y literatura que hacía énfasis en el impacto que causa algunas

circunstancias laborales parecidas o equivalentes a las sufridas por el COVID-19, enfocadas tanto en la salud física como psicológica de los encargados de la salud en unidades de atención médica. Los investigadores también realizaron entrevistas con expertos para fortalecer esta actividad de análisis.

Respecto a este estudio los investigadores llegaron a la conclusión, que era importante atender algunas recomendaciones para edificar y mantener la resiliencia en los profesionales de la salud como: Incluir en sus procesos de entrenamiento habituales los temas de resiliencia para que el personal utilice estas herramientas en su trabajo médico diario y además esté preparado para las adversidades laborales; durante los momentos laborales adversos incluir en los entrenamientos el aprendizaje de habilidades como la comunicación, el manejo de conflictos, el trabajo en equipo, creación de climas favorables para el trabajo, la distribución equitativa de funciones y responsabilidades, así como el diagnóstico y la atención de la salud médica y psicológica de los trabajadores de la salud (Rieckert et al., 2021).

Con la finalidad de conocer la correlación existente entre la ansiedad y la resiliencia durante la época de la pandemia en los meses de junio y agosto del 2020, se realizó un estudio de investigación, en el Hospital Dr. Soetomo, denominado hospital COVID, ubicado en Surabaya, Java Oriental Indonesia. A través de los cuestionarios en línea datos demográficos, State-Trait Anxiety Inventory (STAI) y el Connor-Davidson Resilience Scale (CR-RISC) se encuestó a 227 trabajadores de todas las áreas médicas el hospital. Como resultados de la investigación se encontró que la ansiedad y la resiliencia están íntimamente amalgamadas. En cuanto más bajo es el nivel de la resiliencia, más alto es el nivel de la ansiedad para afrontar las atenciones de su trabajo como expertos en la atención de la enfermedad en el hospital (Setiawati et al., 2021).

En hospitales ubicados en Lima y algunas provincias de Perú se realizó una investigación para referir los aspectos sociales y demográficos y establecer la relación que guardan con la depresión, ansiedad y el estrés en los trabajadores de la salud responsables de la atención médica del COVID-19, en las áreas de urgencias y hospitalización. Este trabajo se realizó en mayo del 2020. Se encuestaron 258 trabajadores del sexo femenino y masculino, donde solo un 2% no completaron los instrumentos utilizados para recabar la información, que en este caso fueron Patient Health Questionnaire Generalized Anxiety Disorder 7-item y Impact of Event Scale-Revised. Como resultado se encontró que el grupo del personal médico presentó un mínimo peligro de manifestaciones de desórdenes psicológicos como ansiedad, depresión y estrés mismos que en un mayor grado se presentaron en el resto del personal (Osorio et al., 2022).

En un contexto social estudiado por otros autores, se ha demostrado la capacidad de resiliencia que obtienen los trabajadores de salud después de ser sometidos a altas presiones derivado de eventos sanitarios, tal es el caso del estudio realizado por Labrague y De los Santos (2020) quienes

encontraron que la resiliencia estaba relacionada con una mayor satisfacción laboral y un menor agotamiento entre los enfermeros. También fue el caso presentado por Arriaga et al. (2021), donde encontraron que las condiciones de los trabajadores de la salud pueden influir en incrementar los niveles de resiliencia.

Estos estudios sugieren que la resiliencia puede ser crucial para enfrentar los desafíos de la pandemia en los trabajadores de la salud.

Discusión

La resiliencia continúa siendo un concepto que amerita mayor investigación, dado que encontrar las medidas adecuadas de presión pueden contribuir como un método de aprendizaje, entendiendo a este como un proceso que permita a las personas adquirir nuevos conocimientos, habilidades y actitudes y modificar su comportamiento en función de las experiencias. El aprendizaje en el contexto de la pandemia de Covid-19, muestra cómo los trabajadores de la salud adoptan nuevas prácticas adquiriendo conocimientos y habilidades para enfrentar los desafíos de la crisis sanitaria. A través de la revisión de la literatura sobre la implementación de políticas públicas durante esta temporada, se puede inferir que el aprendizaje es un factor crucial en la adaptación para lograr una resiliencia en los trabajadores sanitarios y con ello se cubre el objetivo trazado, así mismo el supuesto teórico planteado es aceptado ya que se pudo demostrar que el aprendizaje permitió la resiliencia en los trabajadores de la salud para afrontar los desafíos de la pandemia.

La pandemia de COVID-19 trajo consigo una profunda transformación a nivel individual, familiar, social y organizacional, obligando a las organizaciones proveedoras de servicios de salud a reinventarse y enfrentar múltiples retos. Uno de los más grandes retos, la necesidad de adquirir conocimientos para atender a la población infectada y enseñar sobre el manejo de las emociones al personal en esta crisis sanitaria.

La emisión de políticas públicas y la publicación de directrices por parte de la OMS y otras organizaciones internacionales han sido esenciales. Orientar y apoyar a los países en la lucha contra la pandemia y capacitar constantemente al personal en un ambiente resiliente son elementos indiscutibles en los resultados. El aprendizaje, en este contexto, juega un papel esencial para el desarrollo de la resiliencia entre el personal sanitario. El estudio de Kunzler et al. (2020) antes mencionado, sugiere que la formación en habilidades de afrontamiento y resiliencia puede mejorar la salud mental y el bienestar de los profesionales sanitarios durante la pandemia. La resiliencia, tanto individual como organizacional, es un factor clave para superar los retos y mantener el buen funcionamiento de los sistemas de salud.

En conclusión, el aprendizaje y la resiliencia son factores fundamentales para que los

trabajadores de la salud enfrenten los retos como la pandemia del COVID-19. La implementación de políticas públicas y la emisión de directrices por parte de los organismos internacionales proporcionaron un marco de apoyo para el proceso de adaptación del personal responsable de la atención médica de todas las áreas y en todos los niveles. La creación de políticas públicas específicas acerca de la atención emocional de los trabajadores como una constante en la capacitación, desarrollo y entrenamiento laboral, abonaría sobremanera para su preparación no solo en las adversidades sino en sus actividades y funciones del día a día. Es necesario invertir aún más en la formación de los trabajadores sanitarios, para que puedan seguir afrontando los retos actuales y futuros en la prevención y atención a la salud.

En el caso de México, aunque se ha hecho un gran trabajo, aún queda mucho camino por recorrer en cuanto a la mejora de la salud de su personal sanitario. A pesar de las carencias, el país ha mostrado un notable crecimiento en los resultados de algunos indicadores, pero es necesario tener especial atención en mantener a su personal de salud en las mejores condiciones físicas y emocionales para que puedan seguir brindando un excelente servicio de salud a toda la población.

Referencias

- Arriaga, R. J. M., Ramírez, L. P. G., Ruiz, N. E. N., Chiapas, J. M. D. L. R., & González, O. U. R. (2021). Resiliencia asociada a factores de salud mental y sociodemográficos en enfermeros mexicanos durante COVID-19. *Enfermería Global*, 20(3), 1–32. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.452781>
- Babić, R., Babić, M., Rastović, P., Čurlin, M., Šimić, J., Mandić, K. & Pavlović, K. (2020). RESILIENCE IN HEALTH AND ILLNESS. *Psychiatria Danubina*, 32 (suplemento 2), 226-232. Obtenido de <https://hrcak.srce.hr/262525>
- Berkley, S. (2020). COVAX explained | Gavi, the Vaccine Alliance. Gavi.Org. <https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained>
- Cosco, T. D., Wister, A., Brayne, C., & Howse, K. (2018). Psychosocial aspects of successful ageing and resilience: critique, *integration and implications*. 39(2-3), 248-266.
- Chiavenato, Idalberto (2017) *Administración de Recursos Humanos*. El Capital Humano de las Organizaciones. Mc Graw Hill. P.p (72-73)
- Real García, N. E., & Cruz Álvarez, J. G. (2022). Resultados estadísticos del sistema de salud en México respecto a países miembros de la OCDE. *Vinculatégica EFAN*, 8(5), 154–164. <https://doi.org/10.29105/vtga8.5-339>
- Firas A. Rabi, Mazhar S. Al Zoubi, Ghena A. Kasasbeh, Dunia M. Salameh, & Amjad D. Al-Nasser. (2020). SARS-CoV-2 and Coronavirus Disease 2019: What We Know So Far. *Pathogens*, 9(3), 1–14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32245083/>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2019). *Metodología de la investigación* (6a. ed. --). México D.F.: McGraw-Hill. 16-17.
- Herrero Jaén, Sara. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Ene*, 10(2) Recuperado en 07 de abril de 2023, http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X2016000200006&lng=es&tlng=es
- Hillmann, J., & Guenther, E. (2021). Organizational resilience: a valuable construct for management

- research?. *International Journal of Management Reviews*, 23(1), 7-44.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Kunzler, A. M., Helmreich, I., Chmitorz, A., Koenig, J., Binder, H., Wessa, M., & Lieb, K. (2020). Psychological interventions to foster resilience in healthcare professionals. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2020(7).
- Labrague, L. J., & De los Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1653–1661. <https://doi.org/10.1111/JONM.13121>
- Lengnick-Hall, CA y Beck, TE (2005). Ajuste adaptativo versus transformación robusta: cómo responden las organizaciones al cambio ambiental. *Journal of Management*, 31, págs. 738–757.
- Martínez Valdez, R. I., Pedroza Cantú, G., & González Trejo, E. S. (2022). Habilidades blandas entre hombres y mujeres en la industria 4.0. *Vinculatégica EFAN*, 8(4), 126–137. <https://doi.org/10.29105/vtga8.4-301>
- Na Zhu, Dingyu Zhang, Wenling Wang, Xingwang Li, Bo Yang, Jingdong Song, Xiang Zhao, Baoying Huang, Weifeng Shi, Roujian Lu, Peihua Niu, & Faxian Zhan. (2020, February 20). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*, 382(8), 727–733. <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2001017>
- Olofsson, T., & Vilhelmsson, A. (2022). Dataset: COVID-19 epidemic policy and events timeline (Sweden). *Data in Brief*, 40, 107698. <https://doi.org/10.1016/J.DIB.2021.107698>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Definición de salud. <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). Constitución de la OMS. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Osorio-Martínez, M., Malca-Casavilca, M., Condor-Rojas, Y., Becerra-Bravo, M., & Ruiz-Ramirez, E. (2022). Factores asociados al desarrollo de estrés, ansiedad y depresión en trabajadores sanitarios en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Perú. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 25(3), 271-284.
- Psoomas, C. K., & Kinloch, S. (2020). Summary of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) update from the 2020 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, 8–11 March 2020, Boston, USA. *Journal of Virus Eradication*, 6, 96–99. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2055-6640\(20\)30023-6](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2055-6640(20)30023-6)
- Real Academia Española. (2022). Resiliencia. En el Diccionario de la lengua española (23rd ed.). <https://dle.rae.es/resiliencia>
- Reyes Pedraza, M. E., Tellez Castilla, M. D., & García González, J. (2022). Desafíos afrontados por estudiantes universitarios ante la pandemia de COVID-19. *Vinculatégica EFAN*, 8(5), 134–144. <https://doi.org/10.29105/vtga8.5-287>
- Reyes Pedraza, M. E. , Téllez Castilla, M. D., & García González, J. . (2021). El clima laboral: todo un reto en tiempo de crisis. *Vinculatégica EFAN*, 7(1), 342–351. <https://doi.org/10.29105/vtga7.2-68>
- Rieckert, A., Schuit, E., Bleijenberg, N., Ten Cate, D., De Lange, W., de Man-van Ginkel, J. M., & Trappenburg, J. C. (2021). How can we build and maintain the resilience of our health care professionals during COVID-19? Recommendations based on a scoping review. *BMJ open*, 11(1), e043718.
- Rogers, C. (1980). *A way of being* [Una forma de ser]. Houghton Mifflin Harcourt
- Rook, C., Smith, L., Johnstone, J., Rossato, C., Sánchez, G. F. L., Suárez, A. D., & Roberts, J. (2018). Reconceptualising workplace resilience-A cross-disciplinary perspective. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 34(2), 332-339.

- Rose, K. (2022). COVID-19 vaccines global access (COVAX) and more. *The COVID-19 Pandemic*, 85–89. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-99149-0.00018-3>
- Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations [Resiliencia: algunas consideraciones conceptuales]. *Journal of Adolescent Health*, 14(8), 626-631. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1054139X9390196V>
- Serna, G., Zenozain, C., & Schmidt, J. (2017). La resiliencia: un factor decisivo para el crecimiento y mejora de las organizaciones. *Gestión En El Tercer Milenio*, 20(39), 13–24. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/administrativas/article/view/14139/12471>
- Setiawati, Y., Wahyuhadi, J., Joestandari, F., Maramis, M. M., & Atika, A. (2021). Anxiety and resilience of healthcare workers during COVID-19 pandemic in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 1-8.
- Sutcliffe, KM y Vogus, TJ (2003). Organización para la resiliencia. En KS Cameron, JE Dutton y RE Quinn (eds), *Beca Organizacional Positiva: Fundamentos de una Nueva Disciplina*. San Francisco, CA: Berrett-Koehler, págs. 94 a 110.
- Trappenburg, J. C. (2021). How can we build and maintain the resilience of our health care professionals during COVID-19? Recommendations based on a scoping review. *BMJ open*, 11(1), e043718.
- World Health Organization. (2020a). *Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. <https://www.who.int/csr/resources/publications/putontakeoff>
- World Health Organization. (2020b). *Timeline: WHO's COVID-19 response*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2020c). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 13 March 2020*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19---13-march-2020>
- World Health Organization. (2020d). *WHO statement on cases of COVID-19 surpassing 100 000*. <https://www.who.int/news/item/07-03-2020-who-statement-on-cases-of-covid-19-surpassing-100-000>
- World Health Organization. (2020e, February 4). *STRATEGIC PREPAREDNESS AND RESPONSE PLAN*. <https://www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>
- World Health Organization. (2020f, March 3). *Shortage of personal protective equipment endangering health workers worldwide*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>
- World Health Organization. (2020g). *Advice on the use of masks in the context of COVID-19: interim guidance*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332293>
- World Health Organization. (2020h, July 17). *A guide to WHO's guidance on COVID-19*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/a-guide-to-who-s-guidance>
- World Health Organization. (2021). *To view all of WHO's country and technical guidance on COVID-19*. World Health Organization. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>