

Empatía, redes sociales e indicadores de salud mental durante las crisis sociales en Colombia*

Empathy, Social Media and Mental Health Indicators in Colombian' Social Crises

Recibido: 22 enero 2022 | Aceptado: 19 octubre 2022

DIEGO ARMANDO LEÓN RODRÍGUEZ^a

Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9694-7044>

MARÍA PAULA TOBAR HERRERA

Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8075-9193>

MARÍA OLGA HODEG FERNÁNDEZ DE
CASTRO

Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4762-0587>

OSCAR MAURICIO AGUILAR MEJÍA

Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8189-8286>

^a Autor de correspondencia. Correo electrónico: dleonr@javeriana.edu.co

Para citar este artículo: León Rodríguez, D. A., Tobar Herrera, M. P., Hodeg, M. O., & Aguilar Mejía, O. M. (2022). Empatía, redes sociales e indicadores de salud mental durante las crisis sociales en Colombia. *Universitas Psychologica*, 21, 1-18. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy21.ersi>

RESUMEN

Múltiples estudios sugieren que las crisis sociales exacerbaban los problemas de salud mental en la población. Sin embargo, el funcionamiento empático y la disponibilidad de información en redes sociales puede mediar su impacto. Colombia atravesó recientemente dos crisis sociales: la pandemia por COVID-19 y la huelga nacional del 2021. Se analizó la relación entre empatía, uso de redes sociales y salud mental durante estas crisis. 314 participantes respondieron en línea los cuestionarios Índice de Reactividad Interpersonal, Tiempo de uso de redes sociales, Escala de Estrés Traumático Secundario, Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada GAD-7 y el Índice de Bienestar WHO-5. Los resultados indicaron mayor uso de redes durante las crisis; mayor reporte de ansiedad y de estrés traumático entre más tiempo de uso de redes; peores indicadores generales de bienestar y de salud mental entre mayor uso de redes; relación negativa entre salud mental y medidas de empatía y peores indicadores de salud mental en personas con un menor nivel educativo que más usaron redes y con índices altos de malestar personal y fantasía empática. En conclusión, las habilidades empáticas influyeron sobre la relación entre el uso de redes sociales y salud mental durante las dos crisis sociales.

Palabras clave

salud mental; redes sociales; empatía; crisis sociales; pandemia por COVID-19; huelga nacional.

ABSTRACT

Evidence suggests that social crises impact mental health. However, empathy and access to information through social media might moderate

its effect. This research examines the impact of empathy and social media usage and their relation to mental health among Colombians in two social crises: 1) the COVID-19 outbreak and 2) the Colombian national strike along 2021. Data from 314 adults were collected via eight online questionnaires. Results indicated that participants in both crises spent vast amount of time in social media sites; positive association between usage of social media networks, anxiety, and traumatic stress measures; negative association between empathy and mental health indicators; and lower well-being and mental health indicators in participants that spent more time in social media sites. Moreover, regression analyses revealed that participants spending more time in social media with high empathy indicators and lower educational level are more likely to report worse mental health measures. In summary, this study has found that empathy moderates the relationship between social media usage and mental health in both social crises.

Keywords

mental health; social media; empathy; social crises; COVID-19 outbreak; national strike.

Las crisis sociales se definen como una variación súbita e inesperada en el *statu quo* de una sociedad que genera presión intensa sobre los ciudadanos y las instituciones gubernamentales (Bustos, 2005; Cárdenas et al., 2018). Estas situaciones críticas suelen generar una amplia variedad de adversidades, tales como la exposición a amenazas vitales, la falta de recursos básicos, la ruptura de relaciones significativas y la pérdida de roles sociales. En su conjunto, estas adversidades conllevan a sentimientos de incertidumbre y pérdida de control que, si se prolongan en el tiempo, afectan significativamente la salud mental de los ciudadanos más vulnerables (Pérez et al., 2020).

Dentro de las principales crisis que afectan a las sociedades están las políticas, sanitarias, económicas, y ambientales. En Colombia, entre marzo del 2020 y mayo del 2021, se presentaron dos crisis sociales que alteraron la forma de vida de sus habitantes: 1) la pandemia por COVID-19 con su periodo más crítico en el 2020 y 2) las protestas en una huelga nacional durante la primera parte del 2021 (conocida en el país como el “Paro Nacional”). La primera, es una crisis sanitaria que ha tenido profundas implicaciones económicas, ambientales y políticas en todo el

mundo (Díaz & Toro, 2020). La segunda fue el resultado del movimiento social por parte de colombianos inconformes con las políticas del Gobierno de turno, lo que desató una alteración significativa en el modo de vida en las principalmente ciudades del país (Muñoz, 2020).

Mediciones realizadas en febrero de 2021 hallaron que casi la mitad de los colombianos encuestados tenía altos niveles de preocupación por la pandemia y se observó un aumento del 30 % en las consultas a las líneas de atención psicológica, principalmente por síntomas de depresión y ansiedad (Moya et al., 2021, p. 2). Además, las madres colombianas de niveles socioeconómicos medio y bajo reportaron altos niveles de agotamiento parental, síntomas de ansiedad, depresión, problemas de sueño y reducción general en su bienestar y el de su familia (León-Rodríguez et al., 2022). Aunque no se cuenta con información oficial sobre el impacto del Paro Nacional sobre la salud mental de los colombianos, estudios previos indican que las protestas y movilizaciones sociales generan altos niveles de ansiedad, episodios depresivos y estrés postraumático (Ni et al., 2020).

Durante las situaciones críticas, las personas tienden a buscar mayor cantidad de información para así ganar control sobre la situación desafiante. Esto se refleja en el mayor uso de medios de comunicación, como por ejemplo las redes sociales digitales. Sin embargo, usar excesivamente redes sociales durante las situaciones de crisis puede conllevar a una exposición desmedida a información poco confiable, desagradable y amenazante que exacerba los sentimientos de indignación, ira, decepción, desesperanza, temor, ansiedad y frustración, lo que suele conllevar a estados de agotamiento emocional y enfermedad mental (Gómez & Berrio, 2021; Wong et al., 2021). Además, el carácter adictivo de las redes sociales facilita la falsa percepción de conexión con otros usuarios, lo que se asocia con la pérdida de recursos sociales en el contexto físico próximo, aumentando el riesgo de disregulación emocional (Jacob, 2015).

Este efecto nocivo del uso de los medios de información durante las crisis sociales

no es homogéneo. La variación en estos resultados puede deberse a diferentes variables biopsicosociales como el sexo, la edad, el nivel socioeconómico, el acceso a los medios de comunicación y las habilidades socioemocionales de los usuarios (Abi-Jaoude et al., 2020). Por ejemplo, se ha reportado que mujeres jóvenes tienden a pasar más tiempo en las redes sociales, a ser víctimas de acoso cibernético y a experimentar más efectos negativos sobre su salud mental. Conjuntamente, personas con inadecuadas estrategias de afrontamiento y tendencia hacia el afecto negativo suelen verse más afectadas por el uso desmesurado de redes sociales (Jiang, 2021).

La empatía es un conjunto de habilidades que permiten a los seres humanos compartir, inferir e influir sobre los estados emocionales de otras personas. Usualmente, la empatía es dividida entre componentes afectivos (contagio de las emociones ajenas) y componentes cognitivos (comprensión y toma de la perspectiva ajena) (León-Rodríguez & Cárdenas, 2016). Estos elementos pueden moderar diferentes respuestas sociales, por ejemplo, el comportamiento de los ciudadanos durante las situaciones de crisis. Se han postulado múltiples efectos de la empatía durante las crisis: (1) facilita el contagio y propagación de emociones negativas como el temor, ansiedad e indignación; (2) promueve el apoyo y consuelo mutuo entre personas de un mismo grupo; (3) posibilita la comprensión de los motivos, necesidades e ideales de los que son percibidos como similares y (4) dificulta la sincronía emocional y comprensión hacia aquellos percibidos como diferentes o amenazantes (Gallagher, 2013). Por lo tanto, el rol de las habilidades empáticas en moderar los cambios en la salud mental durante las crisis sociales es complejo y dependerá del tipo de relaciones y los medios en las que estas sucedan (Zhao, 2020).

Con respecto a las habilidades empáticas y el uso de redes sociales los resultados no han sido claros. Por ejemplo, en adolescentes alemanes y chinos se ha encontrado que el uso problemático de internet y teléfonos inteligentes está asociado con peores habilidades empáticas.

Sin embargo, otro estudio longitudinal en Alemania ha encontrado que el incremento en el uso de redes sociales durante la adolescencia favorece los componentes afectivos de la empatía (Lachmann et al., 2018; Melchers et al., 2015). Además, en una reciente revisión sistemática se halló una relación significativa y positiva entre el uso de redes sociales como Facebook, Twitter e Instagram y la empatía afectiva, pero la relación sería inexistente o negativa con los componentes cognitivos de la empatía (Guan et al., 2019).

Estos resultados soportarían un modelo en el que los componentes de la empatía estarían mediando la relación entre el uso de redes sociales y salud mental durante las crisis sociales. Las crisis sociales, al ser percibidas como situaciones amenazantes, conllevarían a un uso descontrolado de redes sociales en personas con mayor tendencia al contagio emocional, lo que a su vez, exacerbaría los afectos negativos entre los usuarios de estas redes. Por el contrario, las personas con menor tendencia al contagio emocional o con mejores habilidades de toma de perspectiva serían menos proclives a incrementar el uso de redes sociales y estarían más protegidas de problemas mentales durante las crisis sociales.

En resumen, hay evidencia consistente de que durante las crisis sociales se incrementa el uso de redes sociales y los problemas de salud mental secundarios al uso de estos medios de comunicación. Teóricamente, esta relación puede estar mediada por el funcionamiento empático de los ciudadanos. No obstante, hasta el momento no se encuentran publicaciones que hayan indagado cómo influyen las habilidades empáticas sobre la relación entre el uso de redes sociales y la salud mental durante las crisis sociales. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue analizar la relación entre las habilidades empáticas, el uso de medios de comunicación durante las crisis sociales y el impacto de este uso sobre salud mental en dos periodos de crisis sociales recientes en Colombia.

Las hipótesis de este estudio fueron:

Durante las dos crisis sociales hubo un incremento significativo del uso de redes sociales como el principal medio de comunicación.

El uso de redes sociales incrementó los problemas de salud mental durante las dos crisis de forma similar.

La empatía estuvo correlacionada positivamente con la frecuencia de uso de redes sociales durante las crisis.

La empatía estuvo correlacionada positivamente con el incremento en los problemas de salud mental durante las crisis.

Hubo mayores problemas de salud mental en aquellas personas que usaron más las redes sociales y que tuvieron puntuaciones más altas en las dimensiones afectivas de la empatía.

Metodología

Para determinar la relación existente entre las habilidades empáticas, el uso de redes de información y la salud mental durante las crisis sociales en adultos colombianos, se realizó una investigación *ex post facto*, de tipo descriptiva-correlacional y transversal.

Participantes

Se utilizó un muestreo por conveniencia, mediante la estrategia de bola de nieve, a través del uso de las redes sociales y académicas, a partir del cual se obtuvo la participación de 321 personas, entre 18 y 67 años. Dos personas fueron excluidas del estudio por ser menores de edad y cinco porque no residían en Colombia, dejando un total de 314 participantes. De esta muestra, 77 participantes se identificaron como hombres (24.4 %) y 237 como mujeres (75.5 %). La edad promedio de los participantes fue de 27 años con una desviación estándar de 13.2 años.

Materiales e instrumentos

Se construyó un formulario en Google Formularios que contaba con los siguientes cuestionarios: (1) cuestionario de datos sociodemográfico; (2) Índice de reactividad personal (IRI); (3) cuestionario sobre el tiempo promedio del uso de los medios masivos de

comunicación (CTUM); (4) cuestionario sobre la frecuencia de uso de las redes sociales (CFURS); (5) Escala de Estrés Traumático Secundario (EETS); (6) escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y el (7) índice de bienestar (WHO-5). Versiones originales de los cuestionarios CTUM, CFURS, EETS, GAD-7 y WHO-5 ya habían sido usadas en investigaciones previas sobre el impacto del uso de redes sociales durante crisis sociales (Gao et al., 2020; Jiang, 2021; Zhao & Zhou, 202). Estos instrumentos fueron traducidos, ajustados y aplicados para los periodos de confinamiento por la pandemia de COVID-19 (marzo a agosto del 2020) y protestas debidas al Paro Nacional (28 de abril a 28 de mayo del 2021).

El cuestionario sociodemográfico se utilizó como herramienta para recolectar información general sobre los participantes de la investigación. En este se indagó por edad, sexo, estado civil, ciudad de nacimiento, ciudad de residencia actual, ocupación actual, máximo nivel educativo alcanzado y estrato socioeconómico.

Las habilidades empáticas fueron evaluadas por medio del Índice de Reactividad Interpersonal (IRI), el cual tiene un rango de fiabilidad que varía entre 0.7 y 0.78 (Davis, 1980; Pérez-Albéniz et al., 2003). Está conformado por 28 reactivos, divididos en dos dimensiones. La *dimensión cognitiva* cuenta con dos subescalas: Fantasía (FS) que evalúa la capacidad imaginativa del sujeto para ponerse en situaciones ficticias y Toma de Perspectiva (TP) que indica los intentos espontáneos del individuo por adoptar la perspectiva del otro ante situaciones de la vida cotidiana. La *dimensión afectiva* se compone de las subescalas: Preocupación Empática (PE) que mide los sentimientos de compasión, preocupación y cariño ante el malestar del otro (sentimientos orientados al otro) y el Malestar Personal (MP) que evalúa aspectos relacionados con sentimientos de ansiedad y malestar manifestados por el sujeto al observar las experiencias negativas de los demás. El instrumento es respondido de acuerdo con una escala tipo Likert de 5 puntos donde 1 corresponde a *no me describe* y 5 a

me describe bastante bien. De los reactivos, 19 se califican de manera directa y 9 a través de calificación inversa. La sumatoria de los puntajes de los reactivos da como resultado la calificación total y la de cada una de las dimensiones. Es importante mencionar que se utilizó la versión IRI traducida y adaptada al español para aplicación en contexto colombiano (Álvarez et al., 2016).

El CTUM permite medir el tiempo promedio del uso de medios de comunicación masiva para informarse sobre temas relacionados con la COVID-19 y el Paro Nacional 2021 durante los periodos de confinamiento y protestas. Los medios masivos indagados fueron televisión, radio, periódico, redes sociales y sistemas de información académicos. En este cuestionario, se usó una escala de frecuencia dividida de la siguiente manera: 0 horas, 1-3 horas, 4-5 horas, 6-7 horas y más de 7 horas para los siguientes medios de información: televisión, radio, periódico, medios online (internet, redes sociales) y sistemas de información académicos (bibliotecas, bases de datos). El CFURS permitió cuantificar la frecuencia de uso de las redes sociales durante los tiempos del confinamiento por la pandemia de COVID-19 y las protestas del Paro Nacional 2021. En este cuestionario, se usó una escala de frecuencia dividida de la siguiente manera: *nunca*, *raramente*, *ocasionalmente*, *frecuentemente* y *muy frecuentemente*. Las redes sociales indagadas fueron Instagram, Facebook, Twitter, YouTube, WhatsApp, Telegram, TikTok, Reddit y plataformas educativas (como Microsoft TEAMS).

La Escala de Estrés Traumático Secundario para Medios de Comunicación Social (EETS-MC) es una forma adaptada para cada una de las crisis sociales (COVID-19 y Paro Nacional 2021) desde la escala EETS original (Mancini, 2019). La EETS-MC es un instrumento de autoinforme con 17 reactivos en una escala Likert de 5 puntos (1 = *nunca* a 5 = *muy a menudo*), la cual evalúa el estrés traumático secundario al uso de las redes sociales durante cada uno de los periodos críticos. Al igual que la EETS original, el instrumento contiene una puntuación total de la escala y tres

subescalas: Intrusión (ítems 2, 3, 4, 6, 10, 13), Evitación (ítems 1, 5, 7, 9, 12, 14, 17) y Agitación (ítems 4, 8, 11, 15, 16).

El nivel de ansiedad fue evaluado por medio de la GAD-7, que es una prueba de autoinforme compuestas por siete reactivos en una escala tipo Likert de 4 puntos (*nunca*, *varios días*, *más de la mitad de los días*, *todos los días*). Esta escala cuenta con una fuerte validez para identificar casos probables de trastorno de ansiedad generalizado asociados a situaciones sociales específicas (Spitzer et al., 2006). Recientemente, se ratificó que este instrumento cuenta con adecuados indicadores de validez y confiabilidad en población colombiana (Camargo et al., 2021).

El WHO-5 es un cuestionario de autoinforme de cinco reactivos que mide el bienestar subjetivo a través de una escala tipo Likert con puntuaciones entre cero y cinco (0 = *ninguna vez* hasta 5 = *todo el tiempo*). A mayor puntuación mayor bienestar y a menor puntuación más síntomas depresivos. Esta es una de las escalas con mejores indicadores de confiabilidad y validez para cuantificar bienestar subjetivo y cuenta con un excelente valor predictivo de síntomas de depresión (Topp et al., 2015). En población colombiana ha sido usado con adecuados indicadores de consistencia interna (Campo et al, 2015; Simancas-Pallares et al., 2016). Esta escala también se ajustó para cada una de las crisis sociales.

Procedimiento

En la primera fase del estudio, se construyeron las versiones para la pandemia de COVID-19 y el Paro Nacional de los instrumentos CTUM, CFURS, EETS, GAD-7 y WHO-5. La traducción y adaptación se hizo por parte de dos equipos independientes de investigadores. Las dos versiones de estos equipos fueron comparadas en su semántica y redacción, tratando de maximizar la validez de los cuestionarios. Luego se realizó un piloto con un grupo focal de 10 participantes, los cuales no fueron incluidos en la muestra final. A partir de los comentarios y sugerencias

recolectados, se ajustaron las versiones finales de cada uno de los instrumentos para las dos crisis.

Una vez construido el formulario con todos los instrumentos en Google Formularios (segunda fase), se enviaron invitaciones de forma masiva a través de redes sociales, correos electrónicos y plataformas educativas. Se aceptaron respuestas entre los meses de junio, julio y agosto del año 2021. Una vez cerrada la fase de recolección de respuestas, se inició la última fase en la que se procedió a la filtración de la muestra según los criterios de inclusión y al análisis de los resultados.

Análisis estadísticos

Se realizó un análisis de los datos recolectados por medio del programa JASP versión 0.14.0 ® (2021). Los análisis se dividieron en descriptivos, correlacionales y modelos de regresión lineal. En el análisis descriptivo se calcularon las medidas de tendencia central, dispersión y de normalidad a través del índice de Kolmogorov-Smirnov. Los resultados de las pruebas de normalidad se presentan en el material suplementario. Solamente el uso de redes durante las dos crisis pasó la prueba de normalidad. La comparación entre las respuestas para COVID-19 y Paro Nacional 2021 se realizó a través de la prueba no paramétrica de Wilcoxon de medidas pareadas. Luego, se analizó la relación entre parejas de variables continuas por medio de correlaciones de Spearman.

Finalmente, la interacción entre múltiples variables se analizó por medio del cálculo de modelos de regresión lineal múltiple para cada medida de salud mental (estrés traumático, ansiedad y bienestar) durante las dos crisis sociales. El método usado fue el de paso a paso, para lo cual se nutrió el programa estadístico con los datos referentes al uso de los medios de comunicación, la frecuencia de uso de redes sociales, el sexo, las subescalas de empatía y el nivel educativo como predictores. Se calcularon todos los modelos que pudieron explicar confiablemente el comportamiento de cada medida de salud mental, y de estos se eligió

aquel con mejor ajuste usando como criterios: el mayor R^2 , con *valor-p* de intercepto < 0.01 y sin problemas de colinealidad (Gross, 2017).

Consideraciones éticas

La investigación cumple con todos los requisitos de la Ley 1090 (2006) y la Resolución 8430 del Ministerio de Salud (1993) de la República de Colombia, de acuerdo con las cuales esta fue una investigación de riesgo mínimo. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado en el que autorizan el uso de sus respuestas en ámbitos científicos y en el que reconocen su participación de forma libre, confidencial y sin beneficios económicos.

Resultados

El medio de comunicación más usado para informarse sobre las crisis fueron las redes sociales (Figura 1a). Al comprar las dos crisis sociales, las redes sociales fueron usadas por más tiempo durante el Paro Nacional que durante la pandemia por COVID-19 ($w = 12226$, $p = 0.046$), al igual que la radio y el periódico ($w = 814$, $p < 0.001$; y $w = 1792$, $p = 0.003$). Con respecto a las redes sociales, Instagram y WhatsApp fueron las de mayor frecuencia de uso (Figura 1b), siendo YouTube y las plataformas educativas mayormente empleadas durante el periodo de confinamiento por la pandemia por COVID-19 que durante el Paro Nacional ($w = 20892$, $p < 0.001$; y $w = 16832$, $p = 0.003$).

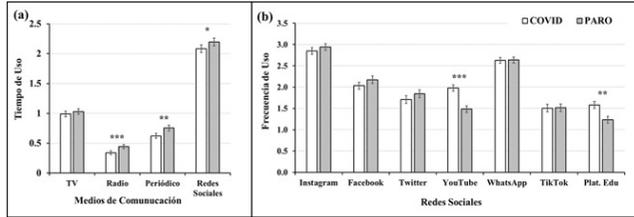


Figura 1
 Uso de medios de comunicación y redes sociales durante las crisis por COVID-19 y Paro Nacional.
 Nota. Promedio de (a) tiempo de uso diario (b) frecuencia diaria de uso. Diferencias significativas * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

En la Figura 2, se presentan la influencia del uso de redes sociales sobre la salud mental. Los resultados indican que el estrés traumático secundario durante las dos crisis fue similar (Figura 2a; $w = 22742$; $p = 0.991$), con valores promedio para COVID-19 (33.7) y Paro Nacional (33.3) dentro de un rango de estrés traumático leve (punto de corte de 28 a 37; Bride, 2007). Los síntomas de ansiedad suscitados por el uso de redes fueron significativamente mayores durante el tiempo de las protestas (Figura 2b; $w = 28426$; $p < 0.001$), cuyo promedio de 9.4 estuvo muy cerca de superar el punto de corte de diez para ansiedad generalizada. Como se observa en la Figura 2c, se halló que el uso de redes sociales durante las protestas produjo una significativa reducción de la percepción de bienestar ($w = 10736$; $p < 0.001$), aunque los dos promedios (COVID-19 = 11 y Paro Nacional = 9.3) no están por debajo del punto de corte de cinco puntos para síntomas de depresión.

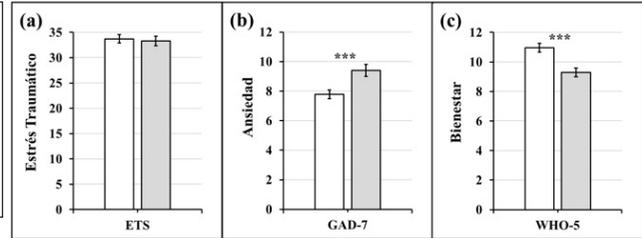


Figura 2
 Indicadores de salud mental durante las crisis por COVID-19 y Paro Nacional.
 Nota. Percepción del grado de afectación de la salud mental por el uso de redes sociales durante los periodos del confinamiento por la pandemia por COVID-19 y las protestas del Paro Nacional. (a) Escala de estrés traumático secundario. (b) Escala de ansiedad generalizada. (c) Escala de bienestar de la OMS. Diferencias significativas *** $p < 0.001$.

Empatía uso de redes sociales durante las crisis y salud mental

En la Tabla 1, se presentan las correlaciones entre el puntaje del IRI con el tiempo de uso de medios de comunicación, la frecuencia de uso de redes sociales y las medidas de salud mental. Solo se presentan aquellas covarianzas que superaron valor de ajuste por múltiples comparaciones de Bonferroni. Se encontró que hubo un mayor uso de redes sociales durante las crisis en la medida que incrementaron las habilidades empáticas, siendo esta relación significativa solo para las redes sociales de TikTok en ambas crisis e Instagram para las protestas.

Tabla 1
Relación entre empatía y uso de redes durante las crisis sociales

Variabales	COVID-19	Paro Nacional
Empatía x Redes sociales	0.277***	0.23***
Empatía x TikTok	0.211***	0.315***
Empatía x Instagram	0.007	0.306***

Nota. Correlaciones entre los puntajes del IRI, uso de redes sociales y medidas de salud mental. Todas superaron el nivel de ajuste por comparaciones múltiples de Bonferroni. Covarianzas significativas *** $p < 0.001$.

Respecto a las covarianzas entre los indicadores de empatía y la salud mental (Figura 3), las personas que obtuvieron un mayor puntaje en la escala IRI, también puntuaron alto en las escalas ETS y GAD-7, lo que indicaría que las personas más empáticas fueron las que reportaron mayor cantidad de estrés traumático y ansiedad al usar medios de comunicación durante las dos crisis sociales. Además, hubo una correlación negativa entre el grado de empatía y el bienestar percibido al usar las redes, indicando que las personas más empáticas tendieron a percibir mayor reducción en su bienestar psicológico durante las dos crisis.

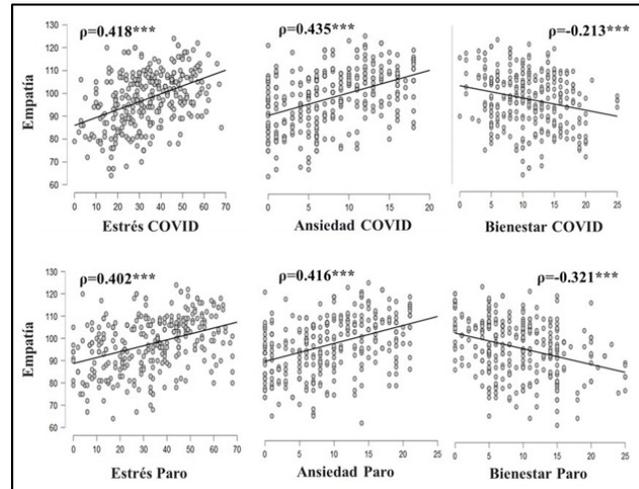


Figura 3
Relación entre empatía y los cambios en la salud mental asociados al uso de redes sociales durante las crisis.

Nota. En la parte superior se muestran las correlaciones para la pandemia por COVID-19 y en la parte inferior para el Paro Nacional. Covarianzas significativas *** $p < 0.001$.

Estrés traumático secundario al uso de redes sociales

En los modelos de regresión para el estrés traumático secundario al uso de redes sociales durante las dos crisis (Tabla 2), se encontró que las personas con más riesgo de desarrollar síntomas de estrés traumático son las que reportan mayor malestar personal y fantasía empática, que más tiempo invierten en redes sociales observando contenidos sobre las crisis, que más tienden a contagiarse de las emociones ajenas y que imaginan con mayor facilidad las experiencias sociales. Estos síntomas pueden empeorar en las personas con mayor preocupación empática, que más usan plataformas educativas y menos televisión para la pandemia por COVID-19 y en aquellas que más usaron Twitter y WhatsApp durante el Paro Nacional.

Tabla 2
Predictores de la escala de estrés traumático secundario durante las crisis

Crisis	Modelo	VARIABLES	B ¹	EE ²	β ³	t	p
COVID	R=0.52 R ² =0.28	Intercepto	-12.41	5.28		-2.75	0.008
		Malestar Personal	0.84	0.18	0.25	4.56	< 0.001
		Fantasia Empática	0.45	0.14	0.17	3.6	0.001
		Tiempo Redes Sociales	2.62	0.71	0.2	3.71	< 0.001
		Preocupación Empática	0.47	0.18	0.14	2.62	0.009
		Plataformas Educativas	1.56	0.49	0.12	2.35	0.009
		TV	-1.96	0.94	-0.11	-2.15	0.03
Paro	R=0.57 R ² =0.33	Intercepto	-13.55	4.67		-2.89	0.004
		Malestar Personal	0.85	0.2	0.21	4.28	< 0.001
		Fantasia Empática	0.52	0.15	0.17	3.43	< 0.001
		Tiempo Redes Sociales	2.14	0.82	0.16	2.94	0.004
		Twitter	2.15	0.52	0.19	3.85	< 0.001
		WhatsApp	2.75	0.69	0.2	4.02	< 0.001

Nota. Modelo de regresión lineal para el estrés traumático secundario al uso de redes sociales en cada una de las crisis.¹ Coeficientes beta no-estandarizados,² errores estándar,³ coeficientes beta estandarizados.

Ansiedad generalizada secundaria al uso de redes sociales

Como se muestra en la Tabla 3, los principales predictores del nivel de ansiedad producida por el uso de redes sociales durante las dos crisis fueron el malestar personal, la fantasía empática, el tiempo de uso de redes sociales, y la frecuencia de uso de TikTok. Para la pandemia por COVID-19, este malestar fue incrementado por la baja frecuencia de uso de Facebook, el uso del periódico y ser mujer. A su vez, durante el Paro Nacional el mayor uso de WhatsApp y TikTok empeoró los síntomas de ansiedad.

Tabla 3
Predictores de los síntomas de ansiedad generalizada durante las crisis

Crisis	Modelo	VARIABLES	B ¹	EE ²	β ³	t	p
COVID	R=0.55 R ² =0.3	Intercepto	-5.6	1.54		-3.63	< 0.001
		Malestar Personal	0.28	0.07	0.23	4.17	< 0.001
		Fantasia	0.23	0.05	0.25	4.84	< 0.001
		Tiempo Redes Sociales	0.49	0.24	0.11	2.07	0.039
		TikTok	0.58	0.17	0.17	3.37	< 0.001
		Facebook	-0.52	0.17	-0.15	-3.02	0.003
		Periódico	0.81	0.36	0.11	2.26	0.024
Sexo	1.33	0.62	0.11	2.16	0.031		
Paro	R=0.59 R ² =0.34	Intercepto	-7.42	1.68		-4.41	< 0.001
		Malestar Personal	0.34	0.07	0.25	5.07	< 0.001
		Fantasia Empática	0.2	0.05	0.18	3.74	< 0.001
		Tiempo Redes Sociales	0.63	0.3	0.16	2.07	0.039
		TikTok	0.72	0.21	0.18	3.43	< 0.001
		WhatsApp	0.78	0.24	0.16	3.27	0.001
		Radio	1.37	0.47	0.14	2.9	0.004

Nota. Modelo de regresión lineal para la ansiedad generalizada secundaria al uso de redes sociales en cada una de las crisis.¹ Coeficientes beta no-estandarizados,² Errores estándar,³ Coeficientes beta estandarizados.

Cambios en el bienestar debidos al uso de redes sociales

De acuerdo con los modelos de regresión mostrados en la Tabla 4, la percepción de bienestar después de usar redes sociales para indagar sobre las dos crisis se redujo significativamente en las mujeres, con bajo nivel educativo y que se contagian más fácilmente de las emociones ajenas. Este nivel de bienestar se redujo aún más en las personas que usaron poco tiempo la televisión en la pandemia por COVID-19 y que usaron más Twitter y tenían más fantasía empática durante el Paro Nacional, quienes pueden estar en un riesgo mucho mayor de presentar síntomas de depresión.

Tabla 4
Predictores del bienestar percibido durante las crisis

Crisis	R ²	Variables	B ¹	EE ²	β ³	t	p
COVID	R=0.47 R ² =0.23	Intercepto	11.64	1.5		7.77	< 0.001
		Malestar Personal	-0.22	0.06	-0.19	-3.47	< 0.001
		Sexo	-1.25	0.61	-0.11	-2.06	0.041
		Nivel Educativo	1.36	0.22	0.32	6.06	< 0.001
		Televisión	0.90	0.31	0.15	2.92	0.004
Paro	R=0.47 R ² =0.22	Intercepto	15.07	2.09		7.21	< 0.001
		Malestar Personal	-0.19	0.07	-0.14	-2.62	0.009
		Sexo	-1.79	0.7	0.14	-2.56	0.011
		Nivel Educativo	1.15	0.26	0.24	4.41	< 0.001
		Fantasia Empática	-0.11	0.06	-0.11	-2.03	0.043
		Twitter	-0.65	0.18	-0.19	-3.68	< 0.001

Nota. Modelo de regresión lineal para el bienestar percibido al momento de usar las redes sociales en cada una de las crisis. ¹ Coeficientes beta no-estandarizados, ² Errores estándar, ³ Coeficientes beta estandarizados.

Discusión

La presente investigación se realizó con el objetivo de analizar la relación entre las habilidades empáticas, el uso de medios de comunicación durante las crisis sociales y el impacto de este uso sobre salud mental en estos periodos críticos. Para ello, se realizaron mediciones para dos crisis sociales en Colombia, las cuales fueron el confinamiento por la pandemia de COVID-19 y las protestas producto del Paro Nacional 2021. Los análisis de regresión múltiples permitieron determinar que las habilidades empáticas y el tiempo de uso de las redes sociales juegan un papel fundamental en el estado de salud mental durante las crisis sociales.

Uso de redes de comunicación durante las crisis sociales

Las redes sociales fueron el principal medio de comunicación usado durante las dos crisis sociales, especialmente Instagram, WhatsApp y Facebook. Para el caso de Instagram, fueron constantes las publicaciones sobre cifras acerca de contagios alrededor de todo el mundo y las “historias” mostrando el abuso de la fuerza policial en las protestas por el Paro Nacional.

En Facebook, las publicaciones sobre sucesos y acontecimientos personales, relatos de familiares, amigos y conocidos acerca de sus experiencias durante la pandemia y el Paro Nacional fueron motivo de tendencia durante largos periodos de tiempo. Un punto para tener en cuenta sobre el incremento del uso de estas dos redes sociales, principalmente jóvenes, es que existen algoritmos que regulan el tipo de contenidos compartidos y de esta forma influyen sobre el comportamiento social y emocional de los usuarios (Cotter, 2018; Kramer et al., 2014).

El caso del mayor uso de WhatsApp se puede explicar por la amplia distribución de “cadenas” para compartir una amplia variedad de información como noticias no verificadas, vídeos sin censura y sugerir prácticas en salud. Esta red tiene un fácil acceso, con bajas regulaciones y con un alcance a diferentes grupos sociodemográficos, lo que la hace una de las herramientas de comunicación más usadas en la actualidad (Wijnberg & Le-Khac, 2021). El alto uso de YouTube y plataformas educativas durante la pandemia puede estar relacionado con la connotación académica de estos medios de comunicación, que fueron ampliamente usados por estudiantes para informarse de forma más rigurosa sobre la pandemia, dado el uso académico que se le puede dar a estas.

Este alto uso de redes sociales en las dos crisis coincide con reportes previos en los que se ha subrayado que durante el siglo XXI el uso de redes sociales se ha convertido en el medio predilecto para informarse, conectarse y compartir experiencias durante situaciones de amenaza y alto estrés social (Lee et al., 2020). Durante la pandemia por COVID-19 se observó un crecimiento mundial en el uso de redes sociales, gran parte de este crecimiento estuvo asociado al tiempo de aislamiento obligatorio, el mayor tiempo en internet debido al trabajo y estudio a distancia y el interés general por indagar sobre la pandemia (Kaya, 2020; Thygesen et al., 2022). También se ha reportado la tendencia global a un mayor uso de redes sociales durante las protestas y movilizaciones civiles, lo que permite su organización, seguimiento de la protesta e identificación con los símbolos y

motivos de estas movilizaciones (Thygesen et al., 2022)

Cambios en la salud mental por el uso de redes sociales durante las crisis

Se encontró que el uso de redes sociales durante las dos crisis se relacionó con el aumento del estrés traumático y la ansiedad generalizada y la disminución del bienestar general. Un efecto similar ha sido reportado previamente, donde la mayor exposición a contenidos de la pandemia a través de redes sociales condujo a una reducción significativa en los afectos positivos y el optimismo y a un incremento de sentimientos de estrés, ansiedad y soledad (Bonsaksen et al., 2021; Buchanan et al., 2021; Gómez & Berrio, 2021; Thygesen et al., 2022). Además, se ha documentado que la exposición a contenidos tales como los abusos policiales y la degradación de los derechos humanos, empobrece seriamente la salud mental de los usuarios de estas redes sociales (Li et al., 2021; Ni et al., 2020).

El mayor impacto del uso de redes sociales sobre los síntomas de ansiedad y depresión durante las protestas puede deberse a varios factores. El primer lugar, como la mayor parte de la muestra eran estudiantes universitarios y algunos de ellos participaron de las movilizaciones sociales, pudo darse una mayor sensibilización hacia los contenidos aversivos que eran compartidos durante el Paro Nacional, lo que probablemente condujo a círculos nocivos de ira y ansiedad (Borders & Lu, 2017). En segundo lugar, los participantes pudieron sentir una gran desprotección y desesperanza al percibir que parte de los agresores eran agentes estatales como policías y soldados. En tercer lugar, durante las protestas se agudizó la confrontación en redes sociales entre aquellos afines a las políticas del gobierno y quienes se oponen a estas, generando un ambiente digital más amenazante y aversivo. Por último, pudo haber un efecto de recencia, ya que los eventos del Paro Nacional habían sucedido solo un par de meses antes del estudio.

Relación entre empatía, uso de redes de información y salud mental

Uno de los hallazgos más interesantes de este estudio fue la relación positiva entre la empatía y el uso de redes sociales durante las situaciones de crisis, ya que entre mayores puntajes se obtuvieron en el IRI, mayor fue la frecuencia de uso de TikTok e Instagram durante los periodos de crisis sociales. Resultados similares fueron reportados en la revisión sistemática de Guan et al. (2019), donde el uso de redes era mayor en personas con más altos índices de empatía afectiva. Esto podría indicar que las personas con mayor facilidad para sentir las emociones ajenas buscan con mayor frecuencia información sobre las situaciones amenazantes en los contenidos compartidos por otros (Ayala, 2012), lo que conlleva a un mayor contagio emocional e identificación con las experiencias compartidas en las redes sociales, manteniéndose una retroalimentación positiva entre la empatía y uso de las redes sociales.

Otro de los resultados más interesantes fue la relación positiva entre empatía y la aparición de problemas de salud mental (estrés, ansiedad y depresión) por el alto uso de redes sociales durante las crisis. Como se ha analizado en diferentes reportes previos, durante la pandemia por COVID-19 y durante las movilizaciones los contenidos que predominan en las redes sociales son más amenazantes, propiciando la propagación de sentimientos de temor, desesperanza, frustración, ira y pesimismo (Bonsaksen et al., 2021; Buchanan et al., 2021; Li et al., 2021; Thygesen et al., 2022). El riesgo que confiere la empatía hacia el desarrollo de problemas de salud mental ya ha sido analizado con anterioridad, donde el malestar personal y la fantasía empática predijeron los síntomas de ansiedad en profesores de preescolar (Huang et al., 2020). Esto fortalecería la hipótesis de que contagiarse con facilidad de las emociones ajenas en contextos amenazantes resulta altamente nocivo para la salud mental.

Este es el primer estudio en encontrar que las habilidades empáticas poseen un papel central

en determinar el grado de impacto que tiene el uso de las redes sociales sobre la salud mental durante las situaciones críticas. Específicamente, la cantidad de síntomas de estrés traumático y ansiedad generados por la exposición a contenidos de las crisis sociales, se pueden explicar confiablemente al tener en cuenta el tiempo de uso de las redes sociales y habilidades empáticas de malestar personal y fantasía.

En el caso del bienestar subjetivo, el tiempo de uso de redes sociales no parece influir de forma relevante. En su lugar, variables como el sexo y el nivel educativo resultan ser más decisivas. Ser mujer, tener menor cantidad de grados educativos y contagiarse de las emociones ajenas, son los principales factores de riesgo para desarrollar síntomas depresivos ante los eventos amenazantes de las crisis sociales. Este resultado está en la línea de estudios anteriores en los que las mujeres suelen ser más vulnerables para el desarrollo de depresión mayor, en especial durante situaciones adversas y de intensa amenaza (Medina, 2016). De forma similar, se ha reportado que personas con mayor educación suelen poseer mejores estrategias de regulación emocional, siendo más resilientes ante la exposición a situaciones adversas (Bussemakers & Kraaykamp, 2020).

De igual forma, se observaron relaciones específicas entre los síntomas de problemas mentales, el tipo de red social usada y el tipo de crisis, relaciones que no han sido exploradas previamente en la literatura científica. Primero, las plataformas educativas solo fueron relevantes en el estrés generado durante la pandemia, ya que estas fueron medios de comunicación cotidiana entre los estudiantes universitarios durante la fase del confinamiento. Segundo, las redes WhatsApp y Twitter causaron más síntomas de afecto negativo durante las protestas, lo que puede deberse al fácil acceso que se tiene a estas redes y a la inmediatez en los contenidos que se comparten (Almeida, 2019). Además, estas redes se facilitaron para compartir propaganda de terror sobre saqueos y actos de violencia (Aguilar, 2020; Pardo, 2019; Rodríguez, 2020). Tercero, el uso de televisión durante la pandemia se convirtió en un factor protector, probablemente

porque este medio de comunicación era más usado por personas de mayor edad y mayor nivel académico. Cuarto, TikTok fue una red social que incrementó los síntomas de ansiedad durante las dos crisis: esto puede deberse a que es usada principalmente para compartir clips de vídeos, los cuales pueden generar emociones intensas en quienes los ven, que suelen ser jóvenes, probablemente muy empáticos (Becerra & Taype, 2020).

De forma interesante, habilidad empática de toma de perspectiva no se asoció con el uso de redes sociales ni su efecto sobre la salud mental durante las dos crisis. Contrariamente, estudios previos han hallado un rol protector de las habilidades de mentalización y toma de perspectiva sobre el efecto negativo de la exposición a la adversidad, incluso a través de redes sociales (Guan et al., 2019; Huang et al., 2020). En este estudio, es posible que los participantes no estén usando las habilidades de mentalización para ponerse en el lugar de los demás durante el uso de redes sociales, por ello esta habilidad no cumple con su rol protector sobre la salud mental.

Los hallazgos de este estudio tienen implicaciones importantes porque los resultados pueden ser usados para disminuir el riesgo de problemas mentales durante futuros contextos sociales críticos o amenazantes. En primer lugar, se debería educar a los ciudadanos sobre el uso mesurado de las redes sociales en épocas de amenazas. En segundo lugar, las estrategias preventivas pueden enfocarse en grupos de riesgo como lo son las personas con mayores indicadores de contagio emocional, con bajo nivel educativo y que más tiempo están en redes sociales, entrenándolas en estrategias de afrontamiento y regulación emocional.

Perspectivas futuras y limitaciones

El desarrollo de la presente investigación aporta significativamente tanto al campo disciplinar de la psicología como a la sociedad, ya que existe muy poca información acerca de la relación existente entre las habilidades empáticas, el uso

de redes de información y la salud mental. Entender esta relación puede ayudar a: (1) el diseño de estrategias preventivas más eficientes para evitar problemas de estrés traumático y ansiedad durante las crisis sociales al focalizar a las personas más vulnerables, por ejemplo: mujeres, jóvenes, empáticas y con acceso a redes sociales; (2) el diseño de estrategias de promoción del bienestar psicológico y salud mental a través de la educación en el uso de redes sociales; (3) la concientización de la importancia en invertir en la educación del uso de redes sociales, en especial en las personas más sensibles a contagiarse emocionalmente; (4) el diseño de estrategias de prevención e intervención dirigidas a favorecer el desarrollo de habilidades empáticas más saludables en los jóvenes usuarios de redes sociales y (5) el diseño de estrategias de intervención más adecuadas para el manejo de los problemas de salud mental durante las crisis sociales.

Sin embargo, se deben considerar algunas de las limitaciones metodológicas que se presentaron en la investigación. En primer lugar, el tiempo transcurrido desde la ocurrencia de las crisis pudo afectar las respuestas, ya que se ha demostrado que en los instrumentos de autorreporte existe un sesgo debido a la memoria de los eventos sobre los que se pregunta (Díaz, 2009; Valle & Zamora, 2021). Las diferencias halladas entre las dos crisis se pudieron deber a que el Paro Nacional ocurrió antes que el confinamiento por la pandemia. En segundo lugar, la muestra no incluyó suficientes personas de regiones por fuera de Bogotá, hombres y adultos mayores a 30 años, lo que puede reducir la generalización de los resultados.

En tercer lugar, la forma de aplicación de los instrumentos a través de cuestionarios en línea puede afectar la confiabilidad en las respuestas, ya que algunos participantes pueden responder sin el adecuado cuidado. Sin embargo, Marchis (2012) demostró que el uso de cuestionarios en línea es un recurso investigativo válido y confiable cuando las muestras son grandes y se usan recomendaciones pertinentes. En cuarto lugar, está la validez en las adaptaciones de los instrumentos, pero al ser un estudio pionero en

indagar sobre la relación entre uso de redes de comunicación y salud mental en tiempos de crisis, estas adaptaciones son un logro importante y deberán ser consideradas en estudios posteriores en el área.

En quinto lugar, en el futuro se pueden hacer análisis mediacionales para determinar con mayor precisión el rol de las habilidades empáticas sobre el uso de las redes sociales y su impacto sobre la salud y bienestar mental de las personas. Se recomienda que futuras investigaciones prioricen el papel de la empatía en los diferentes procesos referentes al uso de redes de información en la salud mental durante los tiempos de crisis sociales.

Conclusiones

Esta investigación ha mostrado que las redes sociales fueron los medios de comunicación más usados en Colombia durante las crisis sociales por COVID-19 y el Paro Nacional. En general, estas redes aumentaron los niveles de estrés y ansiedad en adultos colombianos. Además, las personas que obtuvieron mayores puntajes en los indicadores de empatía, en especial en malestar personal y fantasía empática, tuvieron los puntajes más altos de ansiedad y estrés traumático y los puntajes más bajos de bienestar psicológico. Por último, la relación entre las habilidades empáticas, el tiempo de uso de redes sociales, el sexo y el nivel educativo permitieron predecir confiable y significativamente la salud mental durante las crisis sociales.

Referencias

- Abi-Jaoude, E., Treurnicht, K., & Pignatiello, A. (2020). Smartphones, social media use and youth mental health. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 192(6), E136-E141. <https://doi.org/10.1503/cmaj.190434>
- Aguilar, N. (2020). Las cuatro CO de la acción colectiva juvenil: el caso del Paro Nacional de Colombia (noviembre 2019-enero 2020). *Análisis Político*, 98. <https://doi.org/10.15446/anpol.v33n98.89408>

- Almeida, A. (2019). *Fakenews* y ciberpolítica. Análisis del impacto social y político de las noticias falsas viralizadas en Facebook, Twitter y WhatsApp durante el paro nacional de octubre del 2019 (Tesis inédita). Universidad Central de Ecuador.
- Álvarez, B., Ávila, C., & Torroledo, R. (2016). Propiedades psicométricas del Interpersonal Reactivity Index (IRI) diseñado por Davis (1980) en una muestra de residentes de la ciudad de Bogotá (Tesis inédita). Universidad Piloto de Colombia.
- Ayala, M. (2012). Expresión personal y empatía en las redes sociales: los estudiantes universitarios y el uso de Facebook. *Cuadernos de H Ideas*, 6(6). <https://core.ac.uk/download/pdf/19750944.pdf>
- Becerra, N., & Taype, A. (2020). TikTok: ¿una nueva herramienta educativa para combatir la COVID-19? *Acta Médica Peruana*, 37(2), 249-251. <https://doi.org/10.35663>
- Bonsaksen, T., Ruffolo, M., Leung, J., Price, D., Thygesen, H., Schoultz, M., & Geirdal, A. (2021). Loneliness and its association with social media use during the COVID-19 outbreak. *Sage Journals*, 7(3). <https://doi.org/10.1177/20563051211033821>
- Borders, A., & Lu, S. (2017). The bidirectional associations between state anger and rumination and the role of trait mindfulness. *Aggressive Behavior*, 43, 342-351. <https://doi.org/10.1002/ab.21693>
- Bride, B. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52. <https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63>
- Buchanan, K., Akinin, L., Lotun, S., & Sandstrom, G. (2021). Brief exposure to social media during the COVID-19 pandemic: Doom-scrolling has negative emotional consequences, but kindness-scrolling does not. *PLoS ONE*, 16(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257728>
- Bussemakers, C., & Kraaykamp, G. (2020). Youth adversity, parental resources and educational attainment: Contrasting a resilience and a reproduction perspective. *Research in Social Stratification and Mobility*, 67. <https://doi.org/10.1016/j.rssm.2020.100505>
- Bustos, R. (2005). Desarrollo local y representación: el concepto de crisis. *Diálogo Andino - Revista de Historia, Geografía y Cultura Andina*, 25, 53-76. <https://www.redalyc.org/pdf/3713/371336235004.pdf>
- Camargo, L., Herrera-Pino, J., Shelach, S., Soto-Añari, M., Porto, M., Alonso, M., González, M., Contreras, O., Caldichoury, N., Ramos-Henderson, M., Gargiulo, P., & López, N. (2021). Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 2. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.003>
- Campo, A., Miranda, G., Cogollo, Z., Herazo, E. (2015). Reproducibilidad del Índice de Bienestar General (WHO-5 WBI) en adolescentes estudiantes. *Salud Uninorte*, 31(1), 18-24. <https://doi.org/10.14482/sun.31.1.5493>
- Cárdenas, J., Vidal, G., Urbina, C., Olivares, G., Rodrigo, P., & Fuentes, M. (2018). Social crises: Signatures of complexity in a fast-growing economy. *Complexity*, 4. <https://doi.org/10.1155/2018/9343451>
- Cotter, K. (2018). Playing the visibility game: How digital influencers and algorithms negotiate influence on Instagram. *Sage Journals*, 21(4). <https://doi.org/10.1177/1461444818815684>
- Davis, M. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 1-17. https://www.uv.es/~friasnav/Davis_1980.pdf
- Díaz, J. (2009). Persona, mente y memoria. *Salud Mental*, 32(6), 513-526. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3185225>
- Díaz, F., & Toro, A. (2020). SARS-CoV-2/ COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Editora Médica Colombiana*, 24(3). <https://doi.org/10.36384/01232576.268>

- Gallagher, A. (2013). *Empathy during times of crisis and corporate reputation* (Tesis inédita). Gonzaga University.
- Gómez, J., & Berrio, A. (4 de enero de 2021). El exceso de información sobre la pandemia ya ha hecho mella en nuestra salud mental. *The Conversation*. <https://theconversation.com/el-exceso-de-informacion-sobre-la-pandemia-ya-ha-hecho-mella-en-nuestra-salud-mental-148862>
- Gross, S. (2017). Linear Regression. En S. Ross (Ed.), *Introductory Statistics* (4. ed., pp. 519-584). Academic Press.
- Guan, S. -S. A., Hain, S., Cabrera, J., & Rodarte, A. (2019). Social media use and empathy: A mini meta-analysis. *Social Networking*, 8, 147-157. <https://doi.org/10.4236/sn.2019.84010>
- Huang, H., Liu, Y., & Su, Y. (2020). What is the relationship between empathy and mental health in preschool teachers: The role of teaching experience. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01366>
- Jacob, A. (2015). The impact of social media on society. *Advanced Writing: Pop Culture Intersections*, 2. https://scholarcommons.scu.edu/engl_176/2
- JASP Team. (2021). JASP (Version 0.14.0) [Computer software].
- Jiang, Y. (2021). Problematic social media usage and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic: The mediating role of psychological capital and the moderating role of academic burnout. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.612007>
- Kramer, A., Guillory, J., & Hancock, J. (2014). Experimental evidence of massive-scale emotional contagion through social networks. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(24). <https://doi.org/10.1073/pnas.1320040111>
- Lachmann, B., Sindermann, C., Sariyska, R. Y., Luo, R., Melchers, M. C., Becker, B., Cooper, A. J., & Montag, C. (2018). The role of empathy and life satisfaction in internet and smartphone use disorder. *Frontiers in Psychology*, 9, 398. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00398/BIBTEX>
- Lee, F., Chan, M., & Chen, H. (2020). Social media and protest attitudes during movement abeyance: A study of Hong Kong University Students. *International Journal of Communication*, 14, 4932-4951. https://www.com.cuhk.edu.hk/images/content_people/publication/francis-michael-ting-journal-2020-social.pdf
- León-Rodríguez, D. A., & Cárdenas, F. (2016). Aproximación neurodinámica a la cognición social. *Universitas Psychologica*, 15(5). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-5.ancs>
- León-Rodríguez, D. A., Bautista, L. R., Gómez-Acosta, C. A., Rincón, G., & Neme, W. O. (2022). Afectación familiar atribuida a la pandemia por COVID-19, en padres y madres en Colombia. [Manuscrito no publicado]. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*.
- Mancini, M. (2019). Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *ETD Archive*. 1132. <https://doi.org/10.1177/1049731503254106>
- Marchis, G. (2012). *La validez externa de las encuestas en la "web". Amenazas y su control*. Servicio de Publicaciones de la Universidad Complutense de Madrid. https://doi.org/10.5209/rev_ESMP.2012.v18.40980
- Medina, P. (2016). *Percepciones y manifestaciones de bienestar psicológico y mejoramiento de síntomas de depresión, ansiedad y estrés, asociados a un entrenamiento basado en mindfulness y autocompasión en mujeres pertenecientes a sectores de vulnerabilidad social* (Tesis inédita). Universidad de Chile.
- Melchers, M., Li, M., Chen, Y., Zhang, W., & Montag, C. (2015). Low empathy is associated with problematic use of the Internet: Empirical evidence from China and Germany. *Asian Journal of Psychiatry*, 17, 56-60. <https://doi.org/10.1016/J.AJP.2015.06.019>
- Resolución 8430 de 1993 [Ministerio de Salud]. Por la cual se establecen las normas

- científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Octubre 4 de 1993.
- Moya, A., Vargas, F., Cabra, M., Farfán, A., & Romero, O. (2021). *¿Cómo se relaciona la pandemia del COVID-19 con la salud mental de los colombianos?* Nota de Política Pública. Departamento Nacional de Planeación.
- Muñoz, A. (2020). Represión estatal y repertorios de acción colectiva: movimiento social del “paro nacional”, Bogotá 2019-2020. *CRITERIOS*, 13(2). <https://doi.org/10.21500/201115733.5500>
- Ni, M., Kim, Y., McDowell, I., Wong, S., Qiu, H., Wong, I., Galea, S., & Leung, G. (2020). Mental health during and after protest, riots and revolutions: A systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(3). <https://doi.org/10.1177/004867419899165>
- Pardo, D. (22 de noviembre de 2019). Paro nacional en Colombia: 3 factores inéditos que hicieron del 21 de noviembre un día histórico. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-50520302>
- Pérez, M., Cerna, J., Palacio, L., & Chacón, E. (2020). Addressing mental health issues during health crisis situations. *Revista Salud Uninorte*, 36(1), 14-24. <https://doi.org/10.14482/sun.36.1.616.89%20>
- Pérez-Albéniz, A., De Paúl, J., Etxebarria, J., Montes, M. P., & Torres, E. (2003). Adaptación de Interpersonal Reactivity Index (IRI) al español. *Psicothema*, 15(2), 267-272. <https://www.psicothema.com/pi?pii=1056>
- Rodríguez, E. (2020). Colombia: impacto económico, social y político de la COVID-19. *Fundación Carolina*, 24, 1-14. <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/04/AC-24.-2020.pdf>
- Simancas-Pallares, M., Díaz-Cárdenas, S., Barbosa-Gómez, P., Buendía-Vergara, M., & Arévalo-Tovar, L. (2016). Propiedades psicométricas del Índice de Bienestar General-5 de la Organización Mundial de la Salud en pacientes parcialmente edéntulos. *Revista de La Facultad de Medicina*, 64(4), 701-705. <https://doi.org/10.15446/REVFA-CMED.V64N4.52235>
- Spitzer, R., Kroenke, K., Williams, J., & Lowe, B. (2006). A brief measure for assessing 76 generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archint.e.166.10.1092>
- Thygesen, H., Bonsaksen, T., Schoultz, M., Ruffolo, M., Leung, J., Price, D., & Geirdal, A. Ø. (2022). Social Media Use and Its Associations With Mental Health 9 Months After the COVID-19 Outbreak: A Cross-National Study. *Frontiers Public Health*, 9, 752004. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.752004>
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: A systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(3), 167-176. <https://doi.org/10.1159/000376585>
- Valle, M., & Zamora, E. (2021). El uso de las medidas de autoinforme: ventajas y limitaciones en la investigación en Psicología. *Alternativas en Psicología*, 47, 22-35. <https://alternativas.me/attachments/article/264/El%20uso%20de%20las%20medidas%20de%20auto-informe.pdf>
- Wijnberg, D., & Le-Khac, Nhien-An. (2021). Identifying interception possibilities for WhatsApp communication. *Forensics Science International*, 38. <https://doi.org/10.1016/j.fsidi.2021.301132>
- Wong, R., Tung, K., Fu, K., Shone, J., Molasiotis, A., Li, W., Lee, L., Lum, T., Lau, J., Chan, C., To, S., & Lp. P. (2021). Examining social context and the pathways to mental wellness in young adults during social movement: A parallel mediation analysis. *Journal of Affective Disorders*, 294, 876-882. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.100>
- Zhao, N. and Zhou, G. (2020), Social Media Use and Mental Health during the COVID-19 Pandemic: Moderator Role of Disaster Stressor and Mediator Role of Negative

Affect. Appl Psychol Health Well-Being,
12(4),1019-1038. [https://doi.org/10.1111/a
phw.12226](https://doi.org/10.1111/a
phw.12226)

Apéndice

1. Cuestionario sobre el tiempo promedio del uso de los medios de información

Instrucción: Por favor recuerde, en promedio, cuántas horas al día usó los medios de comunicación para informarse sobre temas relacionados con la pandemia por COVID-19 durante la cuarentena obligatoria (marzo-agosto 2020) y Paro Nacional (28 de abril - 28 de mayo). Usando una escala de frecuencia dividida de la siguiente manera: 0 horas, 1-3 horas, 4-5 horas, 6-7 horas y más de 7 horas. Para los siguientes medios de información; televisión, radio, periódico, medios online (internet, redes sociales) y sistemas de información académicos (bibliotecas, bases de datos).

2. Cuestionario sobre el tiempo promedio del uso de las redes sociales

Instrucción: Durante el tiempo de cuarentena obligatoria (marzo - agosto 2020) y Paro Nacional (28 de abril - 28 de mayo). ¿Con qué frecuencia utilizaba las siguientes redes sociales? Usando una escala de frecuencia dividida de la siguiente manera: nunca, raramente, ocasionalmente, frecuentemente y muy frecuentemente. Para las siguientes redes sociales; Instagram, Facebook, Twitter, YouTube, WhatsApp, Telegram, Tiktok, Reddit, Plataforma educativas y correo electrónico.

3. Escala Estrés Traumático Secundario (ETS)

Instrucción: La siguiente es una lista de afirmaciones hechas por personas que han sido impactadas por el uso de las redes sociales. Lea cada afirmación y luego indique la frecuencia con la que cada una se aplicó a usted durante la

cuarentena obligatoria (marzo - agosto 2020) y Paro Nacional (28 de abril - 28 de mayo).

1. Me sentí emocionalmente agotado después de usar las redes sociales para informarme sobre (crisis social).
2. Cuando pensaba en lo que veía en las redes sociales sobre (crisis social) mi corazón se aceleraba.
3. Sentí como si estuviera reviviendo los traumas experimentados por las personas afectadas por la (crisis social).
4. Durante la (crisis social) tuve problemas para conciliar o mantener el sueño.
5. Durante la (crisis social) me sentí desanimado al pensar en el futuro.
6. Durante la (crisis social) recordar lo que veía en las redes sociales me molestaba.
7. Durante la (crisis social) sentí poco interés por compartir con otras personas.
8. Me sentí nervioso/a o sobresaltado/a por la (crisis social).
9. Estuve menos activo de lo usual durante la (crisis social).
10. Me la pasaba pensando sobre las personas afectadas por la (crisis social) sin tener la intención de hacerlo.
11. Tuve problemas para concentrarme durante la (crisis social).
12. Evite lugares, cosas y personas que me recordaban lo que veía en las redes sociales sobre la (crisis social).
13. Tuve sueños desagradables acerca de lo que veía en las redes sociales sobre la (crisis social).
14. Quise evitar el uso de redes sociales durante la (crisis social).
15. Durante la (crisis social) me enfadaba con facilidad.
16. Durante la (crisis social) tenía la sensación de que algo malo iba a pasar.
17. Noté vacíos en mi memoria con respecto a lo que veía en las redes sociales sobre la (crisis social).

4. Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7)

Instrucción: Las siguientes frases describen problemas que usted pudo haber padecido durante la cuarentena obligatoria (marzo - agosto 2020) y Paro Nacional (28 de abril - 28 de mayo). Elija la que mejor se ajuste a su experiencia en ese tiempo. La escala de frecuencia que se utilizó fue: nunca, varios días, la mitad de los días y casi cada día.

Las preguntas fueron la siguientes:

1. Me sentí nervioso y ansioso. Noté que se me ponían los nervios de punta durante (crisis social).
2. No me sentía capaz de controlar mis preocupaciones.
3. Me preocupaba demasiado sobre diferentes cosas.
4. Se me dificultó relajarme.
5. Me sentía intranquilo y me resultaba difícil estar quieto.
6. Me irritaba y me disgustaba fácilmente.
7. Me sentí muy asustado, como si algo horrible pudiese pasar.

Pruebas de normalidad

Categoría	Variable	Kolmogorov-Smirnov	p
Empatía	Toma de perspectiva	0.073	0.072
	Fantasia empática	0.084	0.023
	Preocupación empática	0.084	0.023
	Malestar empático	0.092	0.009
	IRI	0.985	0.002
Redes y Fuentes de Información COVID-19	TV	0.324	< 0.001
	Radio	0.431	< 0.001
	Redes	0.203	< 0.001
	Periódico	0.292	< 0.001
	Fuentes de información	0.129	< 0.001
	Instagram	0.285	< 0.001
	Facebook	0.183	< 0.001
	Twitter	0.24	< 0.001
	WhatsApp	0.189	< 0.001
	TikTok	0.276	< 0.001
Uso de redes durante COVID	0.053	0.345	
Redes y Fuentes de Información	TV	0.315	< 0.001
	Radio	0.378	< 0.001
	Redes	0.271	< 0.001
	Periódico	0.193	< 0.001
	Fuentes de información	0.149	< 0.001
	Instagram	0.329	< 0.001
	Facebook	0.19	< 0.001
	Twitter	0.226	< 0.001
	WhatsApp	0.204	< 0.001
	TikTok	0.281	< 0.001
Uso de redes durante el Paro	0.068	0.11	
Salud mental	ETS durante COVID	0.988	0.009
	WHO durante COVID	0.078	0.043
	GAD durante COVID	0.1	0.004
	ETS durante Paro	0.977	< 0.001
	WHO durante Paro	0.101	0.003
GAD durante Paro	0.071	0.082	

5. Índice de Bienestar (WHO-5)

Por favor indique para cada una de las cinco afirmaciones cuál define mejor cómo se sintió durante la cuarentena obligatoria (marzo - agosto 2020) y Paro Nacional (28 de abril - 28 de mayo).

1. Me sentí alegre y de buen humor
2. Me sentí relajado y tranquilo
3. Me sentí enérgico y activo
4. Me sentí fresco y descansado
5. Mi vida cotidiana estuvo llena de cosas que me interesaban

Notas

- * Artículo de investigación. Este artículo fue desarrollado por el Grupo de investigación Psicología y Salud de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana. Este artículo se realizó a partir de la tesis de grado Hodeg M. O., & Tobar M., P., (2021). *Empatía, redes de información y salud mental durante las crisis sociales* [Tesis de Pregrado en Psicología, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional – Pontificia Universidad Javeriana.