

# Estudio sobre percepción del impacto del aislamiento social en psicólogos de Córdoba – Argentina

Dangelo, Cecilia<sup>1,2,3</sup>; Córdoba, Julia<sup>1</sup>; Aguirre, Silvina<sup>1</sup>; Roggia, Celeste<sup>1</sup>; Arsaut, Camila<sup>1</sup>; Fontao, Marianela<sup>1</sup>; Ordoñez, María Alicia<sup>1</sup>; Avedikian, Virginia<sup>1</sup>; Zacarías, Tania M.<sup>1</sup>; Cardoso, Agustina<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CCPC, Comisión Cuestiones de Familia

<sup>2</sup> Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Psicología, Seminario Introducción a la Psicología Perinatal

<sup>3</sup> Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Psicología, Cátedra de Psicoterapia

## Palabras claves

COVID-19

ASPO

PSICÓLOGOS/AS

SALUD PÚBLICA

## Información de contacto

ceciliadangelo@mi.unc.edu.ar

## Resumen

La pandemia por COVID-19 es una emergencia de salud pública mundial sin precedentes en el siglo XXI. Reconociéndose como circunstancia socio-sanitaria inusitada, se llevó a cabo la presente investigación realizada por la Comisión Cuestiones de Familia del Colegio de Psicólogos/as de la Provincia de Córdoba (Argentina) en los meses de abril-mayo del 2020, con la finalidad de producir nuevos conocimientos en el ámbito de las problemáticas psicosociales y visibilizar la importancia de la profesión en el enfrentamiento de esta pandemia. El objetivo fue estudiar la percepción del impacto del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) a nivel personal y laboral, así como también posibles recursos de afrontamiento implementados, en la comunidad de psicólogos y psicólogas de la provincia de Córdoba, Argentina. El diseño fue de tipo descriptivo. Se utilizó un cuestionario online autoadministrado para la recolección de datos. El análisis de los mismos fue de tipo cuantitativo. Se evidenció el impacto del ASPO a nivel físico y emocional con menor incidencia que en la población general y en otros profesionales de la salud; en el grupo de convivencia y en los entornos relacionales de forma colaborativa; en la implementación de nuevas formas de comunicación con el entorno; en cambios en la modalidad de trabajo; y en la implementación de recursos saludables de afrontamiento. Se destaca la importancia de incluir a los profesionales de la psicología entre los actores involucrados en la lucha contra la pandemia por COVID-19 en pos del cuidado de la salud mental de la población general y los profesionales de la salud.

## 1. Introducción

En los últimos 100 años la Salud Pública Mundial nunca enfrentó un desafío de la dimensión suscitada por la pandemia por coronavirus SARS-CoV2 (COVID-19) que estamos transitando. Desde sus comienzos en China, en diciembre del 2019, se ha propagado de manera exponencial a nivel global y el aislamiento social se constituye como elemento clave dentro de las estrategias de prevención implementadas a nivel mundial para evitar la propagación de este virus que, por su velocidad de transmisión y nivel de contagio, podría hacer colapsar los sistemas tradicionales de salud y funcionamiento social y económico de los países (Vera-Villarroel, 2020).

Esta crisis sanitaria de magnitud inusitada generó un espacio de gran incertidumbre y de pocas certezas, en tanto en el territorio nacional hay limitados antecedentes de epidemias tan asoladoras. Los gobiernos nacionales y provinciales tomaron la experiencia de los países con anticipación en el tema, respaldando las decisiones en evidencias médicas y epidemiológicas, para poner en salvaguarda la vida de los habitantes.

En la República Argentina, por Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU 297/2020), a partir del 20 de marzo se establecieron los alcances y condiciones de la cuarentena, llamada Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (en adelante ASPO); el cual fue renovándose por periodos quincenales según la evolución de la situación general en el contexto nacional y regional en pos de frenar la rápida propagación del virus. Argentina se ha caracterizado por tener una de las cuarentenas más largas del mundo (Sánchez, 2020).

La ineludible preocupación del mundo en la transmisión y repercusiones físicas del COVID-19, pareció opacar la atención a posibles consecuencias psicosociales. Los hegemónicos criterios de salud física, llevaron a que la psicología no fuera incluida entre las profesiones esenciales en Argentina, quedando los psicólogos alcanzados por las medidas implementadas (DNU 297/2020).

Sin embargo, si hay algo que ha demostrado esta enfermedad, como sostiene la Organización Mundial de la Salud (OMS), es que la salud es un completo estado de bienestar biológico, psicológico y social (Vera-Villarroel, 2020). Es necesario entonces enfocar el análisis de la pandemia por COVID-19 considerando no solamente la perspectiva biológica sino de manera integral incluyendo las demás dimensiones.

A partir de considerar lo anteriormente mencionado, desde la Comisión Cuestiones de Familia del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (Argentina) se llevó adelante el presente estudio con el objetivo de indagar sobre la percepción del impacto del ASPO a nivel personal y laboral, así como también posibles recursos de afrontamiento implementados, en la comunidad de psicólogos y psicólogas de la provincia de Córdoba - Argentina.

Como se menciona en la bibliografía consultada, el paso de la salud a la enfermedad está determinado por las creencias (cogniciones), las emociones (como predisposiciones a la acción) y

los comportamientos riesgosos o beneficiosos para la salud (Vera-Villarroel y col. 2015, en Urzúa y col. 2020). “Los estilos de vida y comportamientos vinculados a la salud enfermedad se ven adquiridos, implementados o aumentados por la realización o no de determinados comportamientos” (Vera-Villarroel, 2020, p.12). Específicamente en lo que al COVID-19 se refiere, existen conductas que desde las políticas de prevención en Salud Pública se busca aumentar en su frecuencia con el fin de disminuir conductas riesgosas, siendo una de dichas conductas de prevención el respetar cuarentena (Poudel et al., 2020, en Vera-Villarroel, 2020).

Gran parte del problema de la enfermedad se puede evitar cambiando los comportamientos de los individuos. En este punto, la psicología, con su evidencia científica, puede aportar en la explicación, prevención e intervención para su solución, debiendo poner toda la información con que cuenta a disposición de los encargados de la toma de decisiones (Urzúa & col., 2020).

En relación a las emociones y el COVID-19, si se considera la alta contagiosidad del virus y el número cada vez mayor de casos confirmados y muertes, las emociones y los pensamientos negativos se incrementan amenazando la salud mental de la población. La primera reacción emocional de las personas es el miedo y la incertidumbre. También pueden presentarse sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad. El miedo y la percepción distorsionada de riesgo se asocian a comportamientos sociales negativos, pudiéndose generar reacciones de angustia (insomnio, ira, miedo a la enfermedad), así como comportamientos riesgosos (uso de alcohol, tabaco, drogas; aumento en el consumo de comida; y aislamiento social) como estrategias de afrontamiento al estrés extremo y continuo que plantea la pandemia por COVID-19; también se han reportado trastornos específicos (trastorno de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, depresión, y somatizaciones) (Huarcaya, 2020; Shigemura & col., 2020, en Urzúa y col. 2020; Vera-Villarroel, 2020; Lieberoth, 2020; Martínez Rodríguez, 2020).

Específicamente en cuanto a la cuarentena se refiere, se han reportado efectos psicológicos como ira y síntomas de estrés postraumático (Brooks et al., 2020, en Vera-Villarroel, 2020; Ramirez Ortiz & col. 2020), ansiedad y angustia (Ahumada, 2020), aumento de violencia intrafamiliar (Vera-Villarroel, 2020), aburrimiento y letargo, depresión y ansiedad (Richaud & col., 2020), confusión, enojo y frustración (Marquina Medina & Jaramillo-Valverde, 2020), estrés debido a preocupación por el contagio, miedo a perder el empleo y poca capacidad económica para hacer frente a deudas contraídas antes de la pandemia (Marquina, 2020; Alomo, 2020). En el caso de aislamiento por COVID-19, estos síntomas cobrarían mayor intensidad debido a la incertidumbre que provoca el desconocimiento sobre el fin del aislamiento y la imposibilidad de la toma de decisión (afectando el sentido de libertad) (Richaud & col., 2020).

Las medidas que se encaran desde una perspectiva de cuidado de la salud física con propósito de frenar la propagación de la enfermedad, como es el aislamiento social, pueden hacer que las personas se sientan ansiosas y estresadas, porque a la tensión que puede generar el contagio se asocia también la presión sobre las finanzas, el peligro del desempleo, la incertidumbre acerca de

cómo cobrar los sueldos y jubilaciones, la falta de contacto social, el miedo a lo desconocido y la preocupación por la propia salud y la seguridad de los demás (Richaud y col. 2020).

En un estudio de Ozamiz-Etxebarria & col. (2020) se demostró que la población más joven y con enfermedades crónicas refirieron una sintomatología más alta que el resto de población.

Por otro lado, Lozano-Vargas (2020) presentó dos estudios realizados en China sobre el impacto de esta epidemia en la salud mental. En el primero, centrado en la población general, se identificaron factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles altos de estrés, síntomas de ansiedad y de depresión: sexo femenino, estudiantes, síntomas físicos específicos (mareos, mialgia, coriza) y pobre percepción de la propia salud; y factores asociados con un bajo impacto psicológico y niveles bajos de estrés, síntomas de ansiedad y de depresión: contar con información de salud actualizada y disponible y el conocimiento de las correspondientes medidas de prevención (Wang & col., 2020, en Lozano-Vargas, 2020).

La segunda investigación, centrada específicamente en el personal de salud, demostró que estos profesionales tienen una alta incidencia de ansiedad y de estrés. Propusieron que las instituciones de salud deberían fortalecer la capacitación en habilidades psicológicas de dicho personal y desarrollar equipos de intervención psicológica para proporcionar asesoramiento en el manejo de estas problemáticas dentro del personal de salud (Jizheng & col., 2020, en Lozano-Vargas, 2020).

Tal como sostiene Lozano-Vargas (2020), la pandemia plantea el desafío de cuidar la salud mental tanto de la población general como del personal de salud; es importante prestar mayor atención a los grupos vulnerables (jóvenes, ancianos, mujeres y trabajadores migrantes), garantizar la accesibilidad a los servicios de salud; promover la intervención psicológica a través de atención por telemedicina; y un sistema de prevención integral con el objetivo de reducir el estrés psicológico y prevenir los problemas de salud mental en la población general.

En cuanto al personal de salud se refiere, Lozano-Vargas (2020) sostiene la importancia de proteger del estrés crónico para que puedan cumplir con las responsabilidades laborales; fomentar el compañerismo para brindar apoyo, gestionar el estrés y reforzar los procedimientos seguros; incentivar momento de descansos en el trabajo; facilitar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicosocial; consumir alimentos saludables y realizar actividad física; evitar el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas en tanto estrategias de afrontamiento poco útiles. Por otro lado, otras estrategias útiles para afrontar esta situación son el contacto telefónico o virtual con familiares y amigos/as, realizar actividades de entretenimiento, el uso de redes sociales y el conocimiento de las medidas implementadas por el Gobierno o los servicios públicos (Lieberoth, 2020).

En la dimensión social, sobresale la importancia del acompañamiento de familiares y amigos; la relevancia de los vínculos afectivos y la comunicación permanente son relevantes para sobrellevar el aislamiento (Vélez-Álvarez & col., 2020)

Investigaciones sobre las respuestas a pandemias anteriores como el SARS, Ebola y H1N1 (Brooks & col., 2020, en Richaud & col. 2020) y recientemente el COVID-19 (Dong & Bouey, 2020, en Richaud & col. 2020), mencionando que puede haber efectos duraderos para la población en general y para los trabajadores de la salud en particular. La respuesta de salud pública al brote de COVID-19, debe considerar la intervención frente a la crisis psicológica debiendo ser organizada por el Estado en los niveles nacional, provincial y municipal, estableciendo procedimientos de prevención y control recomendándose limitar el consumo de noticias a fuentes confiables, crear y seguir una rutina diaria, mantenerse conectados virtualmente con otros, llevar un estilo de vida saludable, utilizar estrategias psicológicas para controlar el estrés y mantenerse positivo (Richaud & col. 2020).

Otra cuestión generada también por la cuarentena (ASPO) es la aceleración del ritmo en que el trabajo y la educación pasaron al entorno virtual. “Las tecnologías digitales han disminuido el impacto de la pandemia en algunas profesiones y en la educación, al tiempo que han permitido sostener comunicaciones personales y actividades de entretenimiento en los hogares” (CEPAL, 2020, p.8). Sin embargo, la suspensión de las clases impactará no sólo en los procesos de aprendizaje sino también en los tiempos de trabajo de los padres. Los cuidados que debe disponerse para las tareas escolares sobrecargan el tiempo de las familias, en particular a las mujeres que se complican con el trabajo doméstico y de cuidados no remunerados y con trabajos remunerados en comparación con el que dedican los hombres a las mismas tareas (CEPAL, 2020).

Es sabido que en el transcurso de la vida se presentan situaciones que desequilibran, y exigen hacer uso de los recursos individuales o redes significativas lo que determinará que esta situación se transforme en un proceso de evolución y crecimiento o de conflicto y deterioro. De manera que quienes posean mayor desarrollo de recursos de afrontamiento serán los que tendrán mayores habilidades para resistir los efectos negativos de los estresores diarios y, por ende, tendrán menores probabilidades de desarrollar una enfermedad o perturbación psicológica, comparados con las personas con baja fortaleza individual. Por ende, a mayores recursos, menos síntomas y/o malestares psicológicos (González Salanueva, 2014).

Siguiendo a Lazarus y Folkman (1993, en González Salanueva, 2014, p. 1061), por “recursos de afrontamiento” vamos a entender “los esfuerzos de desarrollo cognitivo y conductual para manejar demandas específicas internas y/o externas que son evaluadas como excedentes de los recursos con los que cuenta la persona”. Incluyen “todas las variables personales y sociales que permiten que las personas manejen las situaciones estresantes de manera más eficiente, lo cual se debe a que experimenten pocos o ningún síntoma al exponerse a un estresor o que se recuperen rápidamente de su exposición” (Zeidnery Hammer 1992, en González Salanueva, 2014, p.1061). Así, la fortaleza personal y la búsqueda de apoyo social proporcionado por el grupo de amigos, familiares u otros, serían recursos de afrontamiento (González Salanueva, 2014). En el reporte final de Covidistress (2020) para Argentina, se menciona que el apoyo social percibido por las personas durante el period investigado fue alto.

En el presente estudio, se decidió incluir la noción de “autocuidado” como herramienta de afrontamiento al desgaste laboral. En este sentido, el autocuidado se definiría como “las competencias del psicoterapeuta para promover su salud, su bienestar emocional y su calidad de vida, y para detectar, enfrentar y resolver las condiciones particulares de desgaste asociadas a su ejercicio profesional” (Yañez, 2005, por Durruty 2005, en Olivares, 2007, p.12).

En este aspecto es importante resaltar que la pertinencia de los recursos de afrontamiento se valora según el contexto (González Salanueva, 2014). También considerando el contexto, los sentimientos de incertidumbre no siempre pueden tomarse como patologías, también pueden consistir en recursos para adaptarse a una situación emocionalmente compleja. Así, en el confinamiento las personas viven momentos de tristeza y otros de placer intenso por los redescubrimientos que se provocan en situaciones nuevas. Frente a ello, las acciones solidarias y colectivas tienen importancia para el propio cuidado y el de los otros (Stolkiner 2020, en Castro, 2020).

Si bien en los antecedentes sobre el tema se encontraron investigaciones basadas en datos obtenidos a partir de la aplicación de cuestionarios específicos de ansiedad y depresión, se consideró importante indagar sobre la “percepción” del impacto del ASPO, “proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos” (Vargas Megarejo, 1994. p. 48). El acercamiento a los impactos de la situación de aislamiento desde la percepción personal enriquece los conocimientos sobre un evento que generará huellas en las costumbres actuales y las del futuro, aún no dimensionado con evidencia debido a que se lo está transitando.

El interés por indagar sobre la percepción del impacto del ASPO a “nivel personal y laboral, así como también posibles recursos de afrontamiento implementados” se fundamenta a partir de la revisión bibliográfica realizada ya que se encontró que las situaciones de aislamiento tenían consecuencias en estos diferentes niveles y que las personas implementan diferentes recursos de autocuidado en esta situación.

Por otro lado, el estudio se centró en el colectivo de psicólogas y psicólogos de la Provincia de Córdoba – Argentina, profesionales que quedaron dentro de la medida de aislamiento, al igual que la población general. Por otro lado, revisando la bibliografía sobre el tema, se encontró que la mayoría de las investigaciones referidas específicamente a profesionales de la salud, no incluían a psicólogos, lo cual reforzaba la necesidad de indagar sobre este colectivo en particular. Considerando a dichos profesionales con una formación específica y una mirada integral de la salud, deberían haber sido incluidos dentro de las profesiones esenciales. A partir de lo anterior, ameritaba conocer si estaban en condiciones de hacer frente a esta pandemia. A todas luces y más allá de epistemologías, modelos, áreas de incumbencias y especialidades, es la psicología una

disciplina con pertinencia y conocimiento en las transformaciones o modificaciones de los comportamientos y estilos de vida de las personas (Vera-Villarroel, 2020).

Por último, la profesión de la psicología presupone sujetos con recursos y herramientas para afrontar situaciones complejas, y probablemente con capacidad para salir fortalecidos de una crisis como la que define la pandemia. Por ende, los resultados que con el estudio se revelen permitirán identificar aspectos de las condiciones socio - profesionales y de las capacidades de afrontamiento de la complejidad en una situación tan crítica como lo es la crisis socio - sanitaria determinada por la pandemia por COVID-19 y el ASPO implementado como estrategia de prevención en Argentina.

Para el desarrollo de la presente investigación, se optó por realizar un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario ad-hoc online auto-administrado, que se aplicó durante los meses de abril y mayo del año 2020. La muestra del estudio quedó conformada por 380 psicólogos y psicólogas con residencia en la Provincia de Córdoba, Argentina. El análisis de los datos fue de tipo cuantitativo.

La finalidad de la presente investigación fue producir nuevos conocimientos en el ámbito de las problemáticas psicosociales, campo de problemáticas de alta complejidad que reconoce múltiples entrecruzamientos de factores y exige un enfoque integral, y visibilizar la importancia de la profesión en el enfrentamiento de esta pandemia.

Diversos autores reconocen el impacto de la enfermedad por COVID-19 y el aislamiento en tanto medida preventiva implementada, en diferentes ámbitos de la vida de las personas, las familias, las comunidades y la sociedad. Esto genera la necesidad urgente de que la psicología y las demás disciplinas científicas consideren la evidencia disponible para afrontar esta crisis sanitaria, ya que se sabe que los grandes desastres de la naturaleza y salud conllevan variables y/o consecuencias psicológicas que deben ser tomarse en cuenta (Vera-Villarroel & Vogel, 2010, en Urzúa & col., 2020; Vera-Villarroel & col., 2011, en Urzúa & col., 2020).

## **2. Materiales y métodos**

Para el desarrollo de la presente investigación, se optó por realizar un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Es descriptivo en tanto tiene como objetivo comprender la percepción del impacto del ASPO en sujetos que integran un colectivo específico; y, es transversal porque supone la medición de los casos de estudio en un sólo momento, permitiendo obtener información acerca de un fenómeno en un momento dado del tiempo (Yuni & Urbano, 2016).

Se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario ad-hoc auto –administrado construido a partir de la herramienta Google Form; que se estimó apropiado por ser un proceso estructurado de recolección de información mediante una serie predeterminada de preguntas (Yuni & Urbano, 2016). El mismo se aplicó desde el 9 de abril al 22 de mayo del año 2020.



Los objetivos del estudio definieron los apartados del instrumento elaborado para la recolección de la información: datos sociodemográficos (género, edad, nivel educativo alcanzado, estructura del grupo de convivencia durante el ASPO, etc.); percepción del impacto del ASPO en la persona del psicólogo/a en las dimensiones biológica, psicológica (indagando factores de índole emocional, comunicacional y relacional) y social (considerando la percepción de actitudes/conductas de personas del entorno); percepción del impacto del ASPO en la práctica profesional, recursos de autocuidado implementados; y percepción subjetiva del impacto del ASPO. Los ítems del instrumento se propusieron en función de los puntos recurrentes presentes en la bibliografía revisada referente al impacto de la pandemia y el aislamiento en tanto medida de prevención dispuesta.

La muestra del estudio quedó conformada por 380 psicólogos y psicólogas con residencia en la Provincia de Córdoba, Argentina, que respondieron el cuestionario que tuvo circulación a través de las redes oficiales de comunicación del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba, las redes sociales de los autores del estudio y de los participantes. Los sujetos fueron previamente informados acerca de los objetivos de la exploración, dejando su consentimiento en el mismo cuestionario. El muestreo fue por cuota; se tomó como criterio de exclusión que los participantes no fueran psicólogos y que no fueran residentes de la provincia de Córdoba.

En cuanto al análisis de los datos, el mismo fue de tipo cuantitativo. Los datos se cuantificaron en tablas con cifras y porcentajes, representando las preguntas del instrumento utilizado. Las variables de análisis consideradas en relación a la “percepción del impacto del ASPO” fueron:

1. Nivel Personal: partiendo de considerar al ser humano como ser bio-psico-social, según la definición de salud de la OMS, se definieron 3 dimensiones de análisis:
  - a. Dimensión biológica: nivel físico del ser humano.
  - b. Dimensión psicológica: diferenciando 3 niveles de análisis: emocional, comunicacional y relacional.
  - c. Dimensión social: referente a las actitudes/conductas a los entornos humanos que rodean al psicólogo (en el instrumento se solicitó que se evaluara dichas actitudes/conductas en continuo del 1 al 5 que iba de 1-colaborativo a 5-conflictivo).
2. Dimensión Laboral: referida al ejercicio profesional.
3. Recursos de Autocuidado: herramienta de afrontamiento al desgaste laboral (Yañez, 2005, por Durruty 2005, en Olivares, 2007, p.12).
4. Percepción Subjetiva del Impacto del ASPO: percepción del individuo partiendo de considerar lo manifestado a lo largo del cuestionario en relación al impacto en las dimensiones biológica, psicológica y social de su persona y en la dimensión laboral. Se consultó acerca de

¿cuánto? (mucho-poco-nada) y ¿cómo? (experiencia fluctuante en el tiempo- experiencia positiva- experiencia negativa- no especificado) impactó el ASPO sobre su persona.

A los fines de profundizar en la descripción del impacto del ASPO sobre la persona de los profesionales de la psicología, se consideró la relación de las diferentes dimensiones en función de las variables edad, relación laboral y lugar de trabajo con el propósito de profundizar en la descripción considerando grupos vulnerables y condiciones laborales.

Se procuró describir buscando regularidades o relaciones entre las variables antes mencionadas, sobre lo que se estableció las conclusiones del presente estudio, que se enmarca dentro de los estudios descriptivos con metodología cuantitativa por presentar datos empíricos de producción de propia (Montero & Orfelio, 2007).

### **3. Resultados**

El 93% de la muestra fue de género femenino, el 78% distribuidos en similar proporción entre los dos grupos etarios de menor edad (24 a 33 años y 34 a 43 años) y el 87% convivió durante el ASPO con otras personas (pareja, hijos y/u otros familiares).

Del total de la muestra, el 88% de los sujetos ejercía en el área clínica, el 59% trabajaba de manera independiente, y el 67% lo hicieron de forma virtual durante el ASPO. El 82% manifestaron pertenecer a un nivel socioeconómico medio.

En los datos recabados se observó que el ASPO afectó al psicólogo considerado como ser bio-psico-social. En la dimensión biológica, las manifestaciones físicas de dicho impacto más visibles fueron en alteraciones en el sueño (60,5%), modificaciones en los hábitos alimenticios (50,5%), dolores corporales/contracturas musculares (39,7%), sensación de agotamiento (32,1%) y dolores de cabeza (28,2%). Los episodios críticos de alguna patología preexistente como diabetes, epilepsia, manifestaciones cutáneas, patologías respiratorias, gastritis, vértigos, mareos como consecuencia del ASPO fueron en bajo porcentaje. Se destaca que, en la consigna del ítem, se indicó que fuera considerado aún habiéndose registrado un único episodio.

**Tabla 1.1. Impacto del ASPO sobre la dimensión biológica de la persona del psicólogo (N=380)**

MANIFESTACIONES A NIVEL FÍSICO	Cantidad de sujetos	Porcentaje
Alteraciones en el sueño	230	60,5
Modificación en los hábitos alimentarios, aumento o disminución del apetito	192	50,5
Alteración en el consumo de alcohol, cigarrillos, fármacos u otros	52	13,7
Gastritis	45	11,8
Vértigos/Mareos	14	3,7
Palpitaciones/taquicardia	42	11,1
Falta de aire	30	7,9
Opresión en el pecho	30	7,9
Dolores de cabeza	107	28,2
Dolores corporales/contractura muscular	150	39,5
Temblores	5	1,3
Hipertensión	2	0,5
Manifestaciones Cutáneas	30	7,9
Sensación de agotamiento	121	31,8
Episodio crítico de alguna patología (diabetes, epilepsia, etc.) como consecuencia del aislamiento social	2	0,5
Otros	14	3,7

Las manifestaciones físicas se presentaron en menor medida en las personas de mayor edad, a excepción de la gastritis, mientras que el grupo de menor edad fue el que indicó la mayor cantidad de manifestaciones, con predominio de alteraciones en el sueño, modificación en los hábitos alimentarios, aumento o disminución del apetito, dolores corporales y dolores de cabeza.

**Tabla 1.2. Impacto del ASPO en la dimensión biológica según franja etaria (N=380)**

MANIFESTACIONES A NIVEL FISICO	24-33 años (N= 150)	34-43 años (N= 148)	44-53 años (N= 61)	54 en adelante (N= 21)
Alteraciones en el sueño	66,7 %	61,5 %	52,5 %	33,3 %
Modificación en los hábitos alimentarios, aumento o disminución del apetito	54,0 %	52,7 %	41,0 %	38,1 %
Alteración en el consumo de alcohol, cigarrillos, fármacos u otros	13,3 %	15,5 %	11,5 %	9,5 %
Gastritis	9,3 %	9,5 %	18,0 %	28,6 %
Vértigos Mareos	3,3 %	4,1 %	4,9 %	0,0 %
Palpitaciones/taquicardia	10,7 %	11,5 %	14,8 %	0,0 %
Falta de aire	10,0 %	5,4 %	8,2 %	9,5 %
Opresión en el pecho	11,3 %	6,8 %	4,9 %	0,0 %
Dolores de cabeza	38,7 %	25,7 %	18,0 %	0,0 %
Dolores corporales/contractura muscular	44,7 %	39,9 %	32,8 %	19,0 %
Temblores	2,0 %	1,4 %	0,0 %	0,0 %
Hipertensión	0,0 %	0,7 %	1,6 %	0,0 %
Manifestaciones Cutáneas	10,0 %	7,4 %	3,3 %	9,5 %
Sensación de agotamiento	30,7 %	34,5 %	32,8 %	19,0 %
Episodio crítico de alguna patología (diabetes, epilepsia, etc.) como consecuencia del aislamiento social	0,7 %	0,7 %	0,0 %	0,0 %
Otros	3,3 %	3,4 %	6,6 %	0,0 %

En la dimensión psicológica (recordemos que se analizaron 3 niveles: emocional, comunicacional y relacional), las manifestaciones a nivel emocional preponderantes fueron miedo/ansiedad (46,6%), llanto, tristeza, estado de ánimo decaído, angustia (40,5%), inestabilidad emocional (28,9%) enojo/ira (27,1%), temor a contraer el COVID-19 (22,1%) y estar en guardia o alerta (21,3%).

A nivel comunicacional, se evidenció la utilización de nuevas formas de comunicación (66,6%), observándose una polaridad entre quienes sentían un aumento de la necesidad/ganas de hablar (21,6%) y quienes sintieron una disminución/ausencia en este punto (31,1%).

A nivel relacional, resalta la utilización de nuevas formas de contacto e interacción con familia, amigos, colegas, etc. (70,8%), la generación de nuevas dinámicas en el grupo de convivencia (39,2%) y el aumento de contacto con familia, amigos, colegas, etc. (29,5%).

**Tabla 2.1. Impacto del ASPO sobre el estado emocional de la dimensión psicológica de la persona del psicólogo (N= 380)**

<b>MANIFESTACIONES A NIVEL EMOCIONAL</b>	<b>Cantidad de sujetos</b>	<b>de</b>	<b>Porcentaje</b>
Llanto, tristeza, estado de ánimo decaído, angustia	154		40,5
Miedo, ansiedad	177		46,6
Enojo/Ira	103		27,1
Estar "en guardia" o alerta	81		21,3
Inestabilidad emocional	110		28,9
Pesadillas	58		15,3
Culpa, vergüenza	22		5,8
Estar confuso, tener sensación de irrealidad o aturdimiento	44		11,6
Temor a contraer el COVID-19	84		22,1
Otros	19		5,0
<b>MANIFESTACIONES A NIVEL COMUNICACIONAL</b>	<b>Cantidad de sujetos</b>	<b>de</b>	<b>Porcentaje</b>
Disminución de la necesidad o ganas de hablar o ausencia de ganas	118		31,1
Debilitamiento de la comunicación	45		11,8
Aumento de la necesidad de comunicación	82		21,6
Mayor apertura a interactuar, escuchar y hablar con el resto	74		19,5
Utilización de nuevas formas de comunicación	254		66,8
Otros	7		1,8
<b>MANIFESTACIONES A NIVEL RELACIONAL</b>	<b>Cantidad de sujetos</b>	<b>de</b>	<b>Porcentaje</b>
Encerrarse en sí mismo	56		14,7
Disminución o pérdida de contacto con familia, amigos, colegas, etc.	55		14,5
Aumento de contacto con familia, amigos, colegas, etc.	112		29,5
Utilización de nuevas formas de contacto e interacción con familia, amigos, colegas, etc.	269		70,8
Generación de nuevas dinámicas en el grupo de convivencia	149		39,2
Otros	11		2,9

En la dimensión psicológica, a nivel emocional, se presentaron en menor medida manifestaciones en las personas de mayor edad (grupo etario de 54 años en adelante), a excepción del temor a contraer el COVID-19 y estar en guardia o alerta, mientras que el grupo de 24 a 33 años fue el que presentó la mayor cantidad de manifestaciones, predominando el miedo/ansiedad y llanto, tristeza, estado de ánimo decaído, angustia. Estos indicadores se presentaron también en los grupos etarios de 34 a 43 años y de 44 a 53 años, pero en menor medida que en el grupo de 24 a 33 años.

A nivel comunicacional, resalta en el grupo de 24 a 33 años una polaridad entre los que manifestaron una disminución de la necesidad o ganas de hablar o ausencia de ganas (36,0%) y quienes manifestaron un aumento de la necesidad de comunicación (25,3%); el grupo etario de 44

a 53 años también manifestó una disminución de la necesidad o ganas de hablar o ausencia de ganas (36,1%) y debilitamiento de la comunicación (14,8%); por otro lado este grupo etario junto con el de 54 años en adelante fueron los que en mayor medida implementaron la utilización de nuevas formas de comunicación. En cuanto al nivel relacional, el grupo etario de 24 a 33 años y el de 34 a 43 años se caracterizaron por un aumento de contacto con familia, amigos y colegas mientras que el grupo de 54 años en adelante fue el que más utilizó nuevas formas de contacto con ellos (90,5%). Los grupos etarios de 34 a 43 años, de 44 a 53 años y 54 años en adelante fueron los que se caracterizaron mayoritariamente por generar nuevas dinámicas en el grupo de convivencia.

**Tabla 2.2. Impacto del ASPO en la dimensión psicológica según franja etaria (N= 380)**

<b>MANIFESTACIONES A NIVEL EMOCIONAL</b>	<b>24-33 años (N= 150)</b>	<b>34-43 años (N= 148)</b>	<b>44-53 años (N= 61)</b>	<b>54 en adelante (N= 21)</b>
Llanto, tristeza, estado de ánimo decaído, angustia	49,3 %	37,8 %	34,4 %	14,3 %
Miedo, ansiedad	51,3 %	46,6 %	41,0 %	28,6 %
Enojo/Ira	32,7 %	22,3 %	29,5 %	14,3 %
Estar "en guardia" o alerta	16,0 %	22,3 %	26,2 %	38,1 %
Inestabilidad emocional	36,7 %	25,0 %	27,9 %	4,8 %
Pesadillas	20,0 %	15,5 %	8,2 %	0,0 %
Culpa, vergüenza	8,0 %	4,7 %	4,9 %	0,0 %
Estar confuso, tener sensación de irrealidad o aturdimiento	16,7 %	7,4 %	11,5 %	4,8 %
Temor a contraer el COVID-19	23,3 %	18,2 %	21,3 %	42,9 %
Otros	5,3 %	5,4 %	1,6 %	9,5 %
<b>MANIFESTACIONES A NIVEL COMUNICACIONAL</b>	<b>24-33 años (N= 150)</b>	<b>34-43 años (N= 148)</b>	<b>44-53 años (N= 61)</b>	<b>54 en adelante (N= 21)</b>
Disminución de la necesidad o ganas de hablar o ausencia de ganas	36,0 %	26,4 %	36,1 %	14,3 %
Debilitamiento de la comunicación	12,0 %	10,1 %	14,8 %	14,3 %
Aumento de la necesidad de comunicación	25,3 %	23,0 %	11,5 %	14,3 %
Mayor apertura a interactuar, escuchar y hablar con el resto	20,7 %	18,2 %	19,7 %	19,0 %
Utilización de nuevas formas de comunicación	70,0 %	60,1 %	72,1 %	76,2 %
Otros	2,0 %	1,4 %	3,3 %	0,0 %
<b>MANIFESTACIONES A NIVEL RELACIONAL</b>	<b>24-33 años (N= 150)</b>	<b>34-43 años (N= 148)</b>	<b>44-53 años (N= 61)</b>	<b>54 en adelante (N= 21)</b>
Encerrarse en sí mismo	18,0 %	9,5 %	19,7 %	14,3 %
Disminución o pérdida de contacto con familia, amigos, colegas, etc.	16,0 %	13,5 %	16,4 %	4,8 %
Aumento de contacto con familia, amigos, colegas, etc.	32,0 %	31,8 %	21,3 %	19,0 %
Utilización de nuevas formas de contacto e interacción con familia, amigos, colegas, etc.	72,0 %	66,9 %	70,5 %	90,5 %
Generación de nuevas dinámicas en el grupo de convivencia	34,7 %	41,9 %	42,6 %	42,9 %
Otros	3,3 %	0,7 %	6,6 %	4,8 %

En la dimensión social, en términos generales, todos los grupos etarios visualizaron como colaborativas las actitudes/conductas de las personas de su entorno.

**Tabla 3.1. Percepción del impacto del ASPO en el entorno social del psicólogo (N= 380)**

Conductas/actitudes	1	2	3	4	5	No corresp.
Del grupo de convivencia	214	61	47	8	8	42
De la familia extensa	167	93	55	18	11	36
De amigos/as	208	102	46	11	4	9
De vecinos/as	124	88	91	24	16	37
De colegas psicólogos/as	194	96	57	14	9	10
De otros vínculos laborales	129	87	73	33	19	39
De personal de comercio	138	124	61	18	20	19
De otros profesionales de la salud	197	89	42	13	16	23
De otras personas	87	75	90	18	13	97

(\*) En los cuadrantes se contabilizan el total de personas.

El grupo etario de 24 a 33 años se caracteriza por percibir en mayor medida que el resto de los grupos a los amigos como colaborativos, mientras que el de 34 a 43 años y el de 44 a 53 años percibe de esta manera al grupo de convivencia, y el de 54 años en adelante a la familia extensa, colegas psicólogos, otras personas de su entorno laboral, personal de comercios y profesionales de la salud.

**Tabla 3.2. Impacto del ASPO en la dimensión social según franja etaria (N= 380)**

ENTORNOS SOCIALES	24-33 años (N= 150)	34-43 años (N= 148)	44-53 años (N= 61)	54 en adelante (N= 21)
<b>Grupo de convivencia:</b>				
1 Colaborativo	54,0 %	60,1%	54,1 %	52,4 %
2	18,0%	11,5 %	23,0%	14,3 %
3	11,3 %	14,9 %	11,5 %	4,8 %
4	2,7 %	0,7 %	3,3 %	4,8 %
5 Conflictivo	3,3 %	1,4 %	1,6 %	0,0 %
No corresponde	10,7%	11,5 %	6,6 %	23,8 %
<b>Familia extensa:</b>				
1 Colaborativo	41,3 %	43,9 %	44,3 %	61,9 %
2	22,7%	27,7 %	24,6%	14,3 %
3	16,7 %	14,2 %	13,1 %	4,8 %
4	4,0 %	6,8 %	3,3 %	0,0 %
5 Conflictivo	4,0 %	1,4 %	9,8 %	0,0 %

<b>No corresponde</b>	11,3 %	6,1 %	4,9 %	19,0 %
<b>Amigos:</b>				
<b>1 Colaborativo</b>	58,7 %	54,1 %	47,5 %	52,4 %
<b>2</b>	24,7 %	27,0 %	27,9 %	38,1 %
<b>3</b>	10,0 %	14,2 %	14,8 %	4,8 %
<b>4</b>	3,3 %	1,4 %	6,6 %	0,0 %
<b>5 Conflictivo</b>	1,3 %	1,4 %	0,0 %	0,0 %
<b>No corresponde</b>	2,0 %	2,0 %	3,3 %	4,8 %
<b>Vecinos:</b>				
<b>1 Colaborativo</b>	30,0 %	33,1 %	32,8 %	47,6 %
<b>2</b>	22,7 %	21,6 %	26,2 %	23,8 %
<b>3</b>	25,3 %	24,3 %	21,3 %	23,8 %
<b>4</b>	5,3 %	6,1 %	9,8 %	4,8 %
<b>5 Conflictivo</b>	6,0 %	4,1 %	1,6 %	0,0 %
<b>No corresponde</b>	10,7 %	10,8 %	8,2 %	0,0 %
<b>Colegas psicólogos:</b>				
<b>1 Colaborativo</b>	51,3 %	48,6 %	45,9 %	81,0 %
<b>2</b>	23,3 %	27,7 %	27,9 %	9,5 %
<b>3</b>	16,7 %	15,5 %	16,4 %	0,0 %
<b>4</b>	3,3 %	4,7 %	1,6 %	4,8 %
<b>5 Conflictivo</b>	3,3 %	2,0 %	1,6 %	0,0 %
<b>No corresponde</b>	2,0 %	1,4 %	6,6 %	4,8 %
<b>Otros vínculos laborales:</b>				
<b>1 Colaborativo</b>	28,7 %	34,5 %	36,1 %	61,9 %
<b>2</b>	27,3 %	20,3 %	23,0 %	4,8 %
<b>3</b>	22,0 %	18,9 %	18,0 %	9,5 %
<b>4</b>	8,7 %	9,5 %	8,2 %	4,8 %
<b>5 Conflictivo</b>	6,0 %	5,4 %	3,3 %	0,0 %
<b>No corresponde</b>	7,3 %	11,5 %	11,5 %	19,0 %
<b>Personal de Comercios:</b>				
<b>1 Colaborativo</b>	34,0 %	33,8 %	39,3 %	61,9 %
<b>2</b>	36,7 %	29,7 %	31,1 %	23,8 %
<b>3</b>	10,7 %	23,0 %	18,0 %	4,8 %
<b>4</b>	6,0 %	4,7 %	1,6 %	4,8 %
<b>5 Conflictivo</b>	8,0 %	2,7 %	4,9 %	4,8 %
<b>No corresponde</b>	4,7 %	6,1 %	4,9 %	0,0 %
<b>Profesionales de la Salud:</b>				
<b>1 Colaborativo</b>	47,3 %	56,8 %	45,9 %	66,7 %
<b>2</b>	25,3 %	20,9 %	27,9 %	9,5 %
<b>3</b>	10,7 %	12,2 %	11,5 %	9,5 %

4	4,0 %	4,1 %	0,0 %	4,8 %
5 Conflictivo	4,7 %	2,7 %	6,6 %	4,8 %
No corresponde	8,0 %	3,4 %	8,2 %	4,8 %
<b>Otras personas:</b>				
1 Colaborativo	24,0 %	19,6 %	26,2 %	28,6 %
2	17,3 %	18,9 %	23,0 %	28,6 %
3	26,0 %	21,6 %	24,6 %	23,8 %
4	6,7 %	4,1 %	1,6 %	4,8 %
5 Conflictivo	3,3 %	3,4 %	3,3 %	4,8 %
No corresponde	22,7 %	32,4 % <sup>1</sup>	21,3 %	9,5 %

En cuanto a la dimensión laboral, de los aspectos del ejercicio profesional en los cuales los psicólogos/as encuestados perciben el impacto del ASPO el más relevante es el referente al ingreso económico (85% de los encuestados), seguido de la adaptación a nuevos dispositivos on-line (73,9%), la modificación del encuadre de trabajo (59,2%) y la reorganización de horarios laborales (56,8%).

**Tabla 4.1 Impacto del ASPO sobre el ejercicio profesional (N= 380)**

ASPECTO DEL EJERCICIO PROFESIONAL	Cantidad de sujetos	Porcentaje
Ingreso económico	323	85,0
Adaptación a nuevos dispositivos on-line de atención	281	73,9
Modificación del encuadre	224	59,2
Reorganización de horarios laborales	216	56,8
Privacidad del encuentro terapéutico	149	38,9
Modificación de la forma de trabajo en equipo	112	29,5
Motivos de consulta	86	22,9
No aceptación de nuevos pacientes por temor a contraer y/o contagiar el virus COVID-19	29	7,4
Ninguno de los anteriores u otros recursos	12	3,2

Por otro lado, considerando que el 81,6% de los profesionales encuestados tienen un nivel socioeconómico medio, el 68,7% trabajan únicamente de forma independiente, el 66,3% se encontraba trabajando desde su casa durante el ASPO (con las condiciones y afectaciones comentadas) y 23,7% no estaba trabajando, indicaría que el impacto a nivel económico dentro de los profesionales psicólogos fue importante.

**Tabla 4.2. Distribución por nivel socioeconómico (N= 380)**

Nivel socioeconómico percibido	Cantidad de sujetos	de	Porcentaje
Por encima del nivel medio	8		2,1
Nivel medio	310		81,6
Por debajo del nivel medio	62		16,3

**Tabla 4.3. Distribución por situación laboral (N= 380)**

Situación laboral	Cantidad de sujetos	de	Porcentaje
Independiente	261		68,7
En relación de dependencia	38		10,0
Trabaja tanto en relación de dependencia como en forma independiente	81		21,3

**Tabla 4.4. Distribución por forma de trabajo durante el ASPO (N= 380)**

Forma de trabajo durante el ASPO	Cantidad de sujetos	de	Porcentaje
Trabajando desde su casa	252		66,3
No está trabajando	90		23,7
Trabajando tanto desde su casa como de manera presencial	33		8,7
Trabajando de manera presencial	5		1,3

A esto habría que agregar que el 93% de los encuestados son de género femenino, que solo el 11,6% de ellas no convivieron de forma permanente con otras personas durante la cuarentena y considerando que tradicionalmente ha recaído en la mujer el trabajo no remunerado del hogar y cuidado de los hijos, esta situación de 24/7 en casa invita a preguntarse si el ASPO no habrá incidido en una sobrecargando de tareas sobre dicho género.

**Tabla 4.5. Distribución por género (N= 380)**

Género	Cantidad de sujetos	de	Porcentaje
Femenino	353		92,9
Masculino	25		6,6
No especificado	2		0,5


**Tabla 4.6. Grupo de convivencia durante el ASPO (N= 380)**

Grupo de convivencia durante el ASPO	Cantidad de sujetos	de	Porcentaje
Solos/as *	50		13,2
Únicamente con la pareja	103		27,1
Con la pareja e hijos/as	120		31,6
Con hermanos/as	8		2,1
Con la pareja e integrantes ya sea de la propia familia de origen o de la familia de origen de la pareja	9		2,4
Con la pareja, hijos/as e integrantes ya sea de la propia familia de origen o de la familia de origen de la pareja	6		1,6
Con la pareja, hijos/as y otras personas no especificadas	3		0,8
Únicamente con hijos/as	30		7,9
Con hijos/as y algún otro integrante de su familia de origen	5		1,3
Con hijos/as y otras personas no especificadas	1		0,3
Con la madre	7		1,8
Con la madre y hermanos/as	2		0,5
Con la madre y otras personas no especificadas	1		0,3
Con el padre	4		1,1
Con el padre y hermanos/as	3		0,8
Con la madre y el padre	6		1,6
Madre, padre y hermanos/as	12		3,2
Únicamente con amigos	8		2,1
Otras personas no especificadas	2		0,5

Por otro lado, quienes trabajan en forma independientes son los que evidenciaron menor cantidad de manifestaciones en las dimensiones biológica y psicológica mientras que quienes trabajan en relación de dependencia son los que evidenciaron mayor cantidad de manifestaciones en estas dimensiones.

**Tabla 4.7. Impacto del ASPO en la dimensión biológica respecto a la relación laboral (N= 380)**

MANIFESTACIONES A NIVEL FISICO	Independiente (N= 261)	En relación de dependencia (N= 38)	Tanto en relación de dependencia como independiente (N= 81)
Alteraciones en el sueño	60,2 %	65,8 %	59,3 %
Modificación en los hábitos alimentarios, aumento o disminución del apetito	50,2 %	55,3 %	49,4 %
Alteración en el consumo de alcohol, cigarrillos, fármacos u otros	12,6%	18,4%	14,8%
Palpitaciones/taquicardia	9,6 %	21,1 %	11,1 %
Falta de aire	7,3 %	13,2 %	7,4 %
Dolores de cabeza	26,8 %	39,5 %	27,2 %
Dolores corporales/contractura muscular	37,5 %	50,0 %	40,7 %
Sensación de agotamiento	30,3 %	36,8 %	34,6 %

**Tabla 4.8. Impacto del ASPO en la dimensión psicológica respecto a la relación laboral (N= 380)**

MANIFESTACIONES A NIVEL EMOCIONAL	Independiente (N= 261)	En relación de dependencia (N= 38)	Tanto en relación de dependencia como independiente (N= 81)
Llanto, tristeza, estado de ánimo decaído, angustia	39,5 %	50,0 %	43,2 %
Miedo, ansiedad	46,0 %	50,0 %	46,9 %
Enojo/Ira	25,7 %	39,5 %	25,9 %
Estar "en guardia" o alerta	20,3 %	21,1 %	24,7 %
Inestabilidad emocional	29,5 %	36,8 %	23,5 %
Temor a contraer el COVID-19	20,7 %	23,7 %	25,9 %

En cuanto a la forma de trabajo, quienes presentaron mayores manifestaciones en las dimensiones biológica y psicológica fueron los que trabajaron durante el ASPO en forma presencial, seguidos por quienes trabajaron parte del tiempo en forma presencial y parte del tiempo desde su casa; el temor a contraer COVID-19 se manifiesta mayoritariamente entre quienes trabajan todo el tiempo en forma presencial (60%). Son estos dos grupos también quienes visualizan mayoritariamente como colaborativas a las actitudes/conductas de las personas de su entorno.

**Tabla 4.9. Impacto del ASPO en la dimensión biológica respecto a la modalidad de trabajo (N= 380)**

MANIFESTACIONES A NIVEL FISICO	Desde su casa todo el tiempo (N= 252)	NO están trabajando (N= 90)	Parte del tiempo desde su casa y parte presencialmente (N= 33)	Todo el tiempo presencialmente (N= 5)
Alteraciones en el sueño	59,1 %	65,6 %	60,6 %	40,0 %
Modificación en los hábitos alimentarios, aumento o disminución del apetito	49,6 %	52,2 %	51,5 %	60,0 %
Alteración en el consumo de alcohol, cigarrillos, fármacos u otros	14,3 %	12,2 %	6,1 %	60,0 %
Gastritis	13,1 %	12,2 %	3,0 %	0,0 %
Vértigos Mareos	4,4 %	2,2 %	0,0 %	20,0 %
Palpitaciones/taquicardia	11,1 %	8,9 %	18,2 %	0,0 %
Falta de aire	7,1 %	11,1 %	0,0 %	40,0 %
Opresión en el pecho	6,3 %	10,0 %	12,1 %	20,0 %
Dolores de cabeza	31,7 %	18,9 %	24,2 %	40,0 %
Dolores corporales/contractura muscular	40,1 %	38,9 %	42,4 %	0,0 %
Sensación de agotamiento	28,6 %	37,8 %	36,4 %	60,0 %
Episodio crítico de alguna patología (diabetes, epilepsia, etc.) como consecuencia del aislamiento social	0,4 %	0,0 %	3,0 %	0,0 %
Otros	4,8 %	1,1 %	3,0 %	0,0 %

**Tabla 4.10. Impacto del ASPO en la dimensión psicológica respecto a la modalidad de trabajo (N= 380)**

MANIFESTACIONES A NIVEL EMOCIONAL	Desde su casa todo el tiempo (N= 252)	NO están trabajando (N= 90)	Parte del tiempo desde su casa y parte presencialmente (N= 33)	Todo el tiempo presencialmente (N= 5)
Llanto, tristeza, estado de ánimo decaído, angustia	41,7 %	40,0 %	30,3 %	60,0 %
Miedo, ansiedad	48,4 %	47,8 %	30,3 %	40,0 %
Enojo/Ira	25,4 %	31,1 %	30,3 %	20,0 %
Estar "en guardia" o alerta	21,4 %	17,8 %	27,3 %	40,0 %
Inestabilidad emocional	29,4 %	32,2 %	21,2 %	0,0 %
Pesadillas	15,1 %	18,9 %	6,1 %	20,0 %
Culpa, vergüenza	6,7 %	3,3 %	3,0 %	20,0 %
Estar confuso, tener sensación de irrealidad o aturdimiento	12,7 %	8,9 %	9,1 %	20,0 %
Temor a contraer el COVID-19	24,2 %	18,9 %	9,1 %	60,0 %
Otros	5,2	6,7	0,0	0,0
MANIFESTACIONES A NIVEL COMUNICACIONAL	Desde su casa todo el tiempo (N= 252)	NO están trabajando (N= 90)	Parte del tiempo desde su casa y parte presencialmente	Todo el tiempo presencialmente (N= 5)

			(N= 33)	
Disminución de la necesidad o ganas de hablar o ausencia de ganas	30,2 %	35,6 %	24,2 %	40,0 %
Debilitamiento de la comunicación	10,7 %	16,7 %	9,1 %	0,0 %
Aumento de la necesidad de comunicación	21,8 %	20,0 %	24,2 %	20,0 %
Mayor apertura a interactuar, escuchar y hablar con el resto	22,6 %	10,0 %	24,2 %	0,0 %
Utilización de nuevas formas de comunicación	71,0 %	55,6 %	66,7 %	60,0 %
Otros	0,8 %	4,4 %	3,0 %	0,0 %
MANIFESTACIONES A NIVEL RELACIONAL	Desde su casa todo el tiempo (N= 252)	NO están trabajando (N= 90)	Parte del tiempo desde su casa y parte presencialmente (N= 33)	Todo el tiempo presencialmente (N= 5)
Encerrarse en sí mismo	12,7 %	21,1 %	9,1 %	40,0 %
Disminución o pérdida de contacto con familia, amigos, colegas, etc.	13,9 %	16,7 %	15,2 %	0,0 %
Aumento de contacto con familia, amigos, colegas, etc.	34,5 %	16,7 %	27,3 %	20,0 %
Utilización de nuevas formas de contacto e interacción con familia, amigos, colegas, etc.	75,8 %	55,6 %	72,7 %	80,0 %
Generación de nuevas dinámicas en el grupo de convivencia	42,5 %	35,6 %	27,3 %	20,0 %
Otros	2,0 %	4,4 %	3,0 %	20,0 %

**Tabla 4.11. Impacto del ASPO en la dimensión social respecto a la modalidad de trabajo (N=380)**

ENTORNO SOCIAL	Desde su casa todo el tiempo (N= 252)	NO están trabajando (N= 90)	Parte del tiempo desde su casa y parte presencialmente (N= 33)	Todo el tiempo presencialmente (N= 5)
<b>Grupo de convivencia:</b>				
<b>1 Colaborativo</b>	57,5 %	51,1 %	57,6 %	80,0 %
<b>2</b>	15,9 %	17,8 %	12,1 %	20,0 %
<b>3</b>	11,5 %	15,6 %	12,1 %	0,0 %
<b>4</b>	2,0 %	3,3 %	0,0 %	0,0 %
<b>5 Conflictivo</b>	2,0 %	3,3 %	0,0 %	0,0 %
<b>No corresponde</b>	11,1 %	8,9 %	18,2 %	0,0 %
<b>Familia extensa:</b>				
<b>1 Colaborativo</b>	42,9 %	40,0 %	60,6 %	60,0 %
<b>2</b>	27,0 %	23,3 %	6,1 %	40,0 %
<b>3</b>	14,7 %	16,7 %	9,1 %	0,0 %
<b>4</b>	3,2 %	8,9 %	6,1 %	0,0 %
<b>5 Conflictivo</b>	3,6 %	1,1 %	3,0 %	0,0 %
<b>No corresponde</b>	8,7 %	10,0 %	15,2 %	0,0 %
<b>Amigos:</b>				

<b>1 Colaborativo</b>	52,8 %	51,1 %	75,8 %	80,0 %
<b>2</b>	29,4 %	23,3 %	12,1 %	20,0 %
<b>3</b>	11,1 %	17,8 %	6,1 %	0,0 %
<b>4</b>	2,0 %	5,6 %	3,0 %	0,0 %
<b>5 Conflictivo</b>	1,6 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
<b>No corresponde</b>	2,4 %	2,2 %	3,0 %	0,0 %
<b>Vecinos:</b>				
<b>1 Colaborativo</b>	31,3 %	36,7 %	30,3 %	40,0 %
<b>2</b>	25,4 %	14,4 %	30,3 %	0,0 %
<b>3</b>	26,2 %	22,2 %	15,2 %	20,0 %
<b>4</b>	6,0 %	7,8 %	6,1 %	0,0 %
<b>5 Conflictivo</b>	4,0 %	4,4 %	3,0 %	20,0 %
<b>No corresponde</b>	7,1 %	14,4 %	15,2 %	20,0 %
<b>Colegas psicólogos:</b>				
<b>1 Colaborativo</b>	50,8 %	44,4 %	69,7 %	60,0 %
<b>2</b>	27,4 %	21,1 %	18,2 %	20,0 %
<b>3</b>	14,3 %	21,1 %	9,1 %	0,0 %
<b>4</b>	2,8 %	6,7 %	0,0 %	20,0 %
<b>5 Conflictivo</b>	2,4 %	3,3 %	0,0 %	0,0 %
<b>No corresponde</b>	2,4 %	3,3 %	3,0 %	0,0 %
<b>Otros vínculos laborales:</b>				
<b>1 Colaborativo</b>	33,3 %	25,6 %	60,6 %	40,0 %
<b>2</b>	25,4 %	21,1 %	9,1 %	0,0 %
<b>3</b>	19,8 %	16,7 %	21,2 %	40,0 %
<b>4</b>	8,7 %	10,0 %	6,1 %	0,0 %
<b>5 Conflictivo</b>	3,6 %	10,0 %	0,0 %	20,0 %
<b>No corresponde</b>	9,1 %	16,7 %	3,0 %	0,0 %
<b>Personal de Comercios:</b>				
<b>1 Colaborativo</b>	33,7 %	36,7 %	54,5 %	40,0 %
<b>2</b>	34,5 %	26,7 %	27,3 %	60,0 %
<b>3</b>	14,7 %	22,2 %	15,2 %	0,0 %
<b>4</b>	5,6 %	4,4 %	0,0 %	0,0 %
<b>5 Conflictivo</b>	6,7 %	2,2 %	3,0 %	0,0 %
<b>No corresponde</b>	4,8 %	7,8 %	0,0 %	0,0 %
<b>Profesionales de la Salud:</b>				
<b>1 Colaborativo</b>	50,8 %	46,7 %	72,7 %	60,0 %
<b>2</b>	22,6 %	26,7 %	15,2 %	40,0 %
<b>3</b>	11,1 %	12,2 %	12,1 %	0,0 %
<b>4</b>	3,2 %	5,6 %	0,0 %	0,0 %
<b>5 Conflictivo</b>	5,6 %	2,2 %	0,0 %	0,0 %

No corresponde	6,7 %	6,7 %	0,0 %	0,0 %
<b>Otras personas:</b>				
<b>1 Colaborativo</b>	21,4 %	20,0 %	39,4 %	40,0 %
<b>2</b>	21,0 %	20,0 %	3,0 %	40,0 %
<b>3</b>	24,2 %	23,3 %	24,2 %	0,0 %
<b>4</b>	5,2 %	5,6 %	0,0 %	0,0 %
<b>5 Conflictivo</b>	3,2 %	3,3 %	6,1 %	0,0 %
No corresponde	24,6 %	27,8 %	27,3 %	20,0 %

Frente a los cambios generados por el ASPO en el ejercicio profesional, los psicólogos/as implementaron diversos recursos de autocuidado, siendo el principal el disponer en la rutina diaria momentos para la recreación/relajación (72,4%). Realizar consultas o intercambios con colegas a través de redes sociales (59,5%), realizar capacitaciones (58,2%) y utilizar la comunicación virtual para sostener el espacio terapéutico propio (55%) fueron también otras de las estrategias implementadas mayoritariamente.

**Tabla 5.1. Recursos de autocuidado utilizados para afrontar los cambios generados por el ASPO en el ejercicio profesional (N= 380)**

RECURSOS DE AUTOCUIDADO	Cantidad de sujetos	Porcentaje
Disponer en la rutina diaria momentos para la recreación y/o relajación	276	72,4
Realizar consultas o intercambios con colegas a través de redes sociales	227	59,5
Realizar capacitaciones	220	58,2
Utilizar la comunicación virtual para sostener el espacio terapéutico propio	209	55,0
Regular/restringir la interacción en redes sociales	129	33,9
Recurrir a la supervisión on-line	87	22,9
Ninguno de los anteriores u otros recursos	36	9,5

En cuanto a la percepción subjetiva del impacto del ASPO, mientras que el 53,7% dijo que impactó mucho, el 45,5% manifestó que impactó poco.

**Tabla 6.1. Percepción subjetiva en relación a "cuánto" incide el ASPO (N= 380)**

¿Cuánto incide el ASPO?	Cantidad de sujetos	Porcentaje
Mucho	204	53,7
Poco	173	45,5
Nada	3	0,8

Por otro lado, para la mayoría de los encuestados este impacto fue una “experiencia fluctuante en el tiempo” (64,7%), lo cual tiene lógica partiendo de considerar a la pandemia por COVID-19 como una situación de crisis y que Argentina transita una cuarentena prolongada. Referenciando el concepto de crisis como oportunidad, es interesante mencionar que más allá de la incertidumbre y el impacto negativo a nivel personal y/o laboral, para el 22,6% el ASPO fue una experiencia positiva y solo para el 8,7% fue una experiencia negativa. Lo anterior estaría relacionado con las múltiples y variadas soluciones creativas y nuevas implementadas por los encuestados para afrontar las condiciones devenidas como consecuencia del ASPO.

*Tabla 6.2. Percepción subjetiva en relación “cómo” incide el ASPO (N= 380)*

¿Cómo incide el ASPO?	Cantidad de sujetos	Porcentaje
Experiencia fluctuante en el tiempo	246	64,7
Experiencia positive	87	22,6
Experiencia negative	32	8,7
No especificado	15	3,9

Quienes valoraron el impacto del ASPO como positivo, resaltaron la posibilidad que les dio de replantearse la forma de vida tanto a nivel personal/familiar como laboral, de fortalecer lazos y de adquirir nuevos aprendizajes para estos ámbitos. Por otro lado, quienes valoraron el impacto del ASPO como negativo, mencionaron el estrés y la ansiedad, así como el extrañar las interacciones y encuentros sociales y la preocupación por las consecuencias del ASPO. También señalaron la incidencia a nivel laboral tanto por los cambios y dificultades que se presentaron en el ejercicio profesional, relacionado con que la mayoría siguió trabajando desde su casa en tiempo total o parcial, con incidencia en el encuadre, horarios laborales y necesidad de uso de dispositivos virtuales, así como en el ingreso económico consecuente, que fue el aspecto más impactado.

Muchos sintieron en el correr de los días gran inestabilidad emocional, reconociendo que de acuerdo al día y a cómo se sentían podían catalogar el impacto del ASPO como positivo o negativo. Expresaban sentir incertidumbre y un aumento de la ansiedad y el estrés. Un porcentaje manifestó también tener dificultades para mantener la relación con sus vínculos, extrañando las reuniones y las salidas. Otros se mostraron preocupados ante las consecuencias sociales y lo que pasará al salir del aislamiento.

#### 4. Conclusión y discusión

Frente a la situación crítica de pandemia por COVID-19 y aislamiento social que se estaba atravesando, la Comisión Cuestiones de Familia del Colegio de Psicólogos y Psicólogas de la provincia de Córdoba – Argentina, se interesó por conocer aspectos vinculados a los efectos que

provocó el ASPO en este colectivo particular, indagando sobre la percepción del impacto del ASPO a nivel personal y laboral, así como posibles recursos de afrontamiento implementados en esta comunidad profesional.

Una de las cuestiones que han quedado resaltadas es la hegemonía del modelo biológico en el concepto de salud; considerando que el 59% de los profesionales trabajaba únicamente de manera independiente, evidencia que la psicología es una profesión poco incluida en los espacios de salud pública. Más aún cuando no fue contemplada como profesión esencial durante el ASPO, lo cual provoca grave situación en el contexto socio-sanitario mostrando el sesgo de una visión que no considera al ser humano en tanto unidad bio-psico-social y negando conceptos en el campo de la salud mental referidos al cuidado de las personas en los procesos de enfermar.

El presente estudio se contextualiza dentro de la llamada Fase 1 del ASPO, conllevando la experiencia inusitada de permanecer reclusos en las viviendas 24/7, con lo cual se modificó indudablemente la cotidianeidad en el grupo de convivencia, las modalidades de trabajo y recreación, los contactos y relaciones familiares y sociales. En este sentido, los resultados obtenidos revelan información importante de la percepción del impacto de la medida preventiva dispuesta, tanto a nivel personal como a nivel laboral y los consecuentes recursos autocuidado implementados en pos de afrontar la situación que se estaba transitando.

En la dimensión biológica, las manifestaciones se presentaron preponderantemente en alteración en el sueño, modificación en hábitos alimentarios (aumento o disminución del apetito) dolores corporales/contracturas musculares, dolor de cabeza y sensación de agotamiento, relacionado de igual manera con los antecedentes consultado. La modificación de las rutinas cotidianas se presupone relacionados directamente con este impacto a nivel físico. Las mujeres en situación de cuarentena podrían haberse encontrado sobredemandadas por las actividades relacionadas con el hogar, la crianza y cuidados de otras personas del entorno familiar (ej. adultos mayores), como se presenta en el informe de la CEPAL (2020).

En cuanto al impacto en la dimensión psicológica, se indagó sobre tres niveles de análisis: emocional, comunicacional y relacional. En el primero, los sujetos manifestaron autopercepción de miedo/ansiedad, llanto, tristeza, estado de ánimo decaído, angustia, inestabilidad emocional, enojo/ira, en proporción escasamente diferente. Resultados similares a los encontrados en los estudios revisados.

Esas manifestaciones se presentaron predominantemente en el grupo de menor edad (24 a 33 años); y en menor magnitud en las personas de mayor edad (54 años en adelante), a excepción de gastritis, temor a contraer COVID-19 y estar en guardia o alerta, siendo este grupo cercano al considerado de riesgo por la OMS. Como sostiene Ozamiz-Etxebarria y col. (2020), la información sin filtro y alarmante que los medios de comunicación y las redes sociales transmiten y el hecho de que los jóvenes son los más expuestos a esta información, podría explicar su mayor vulnerabilidad

psicológica. Por otro lado, corroborando lo planteado por Richaud y col. (2020), estas manifestaciones estarían relacionadas con la incertidumbre que provoca el desconocimiento sobre el fin del aislamiento y la restricción en el sentido de libertad, así como por las consecuencias socio-económicas de esta medida.

Solo un porcentaje bajo de los encuestados manifestó temor a contraer COVID-19, predominantemente este temor en los mayores de 54 años y quienes trabajaron todo el tiempo en forma presencial, pero estos profesionales conformaron un grupo pequeño de la muestra.

En el nivel comunicacional, resaltó la utilización de nuevas formas de comunicación, principalmente en los grupos etarios de mayor edad; sin embargo, no hubo una relación directa con el aumento de la necesidad/ganas de comunicarse con otros.

Por último, a nivel relacional, se manifestó la utilización de nuevas formas de contacto e interacción con familia, amigos, colegas, etc., predominando esto en el grupo de mayor edad, mientras que el aumento de contacto se manifestó con mayor magnitud en los dos grupos etarios de menor edad.

Otro aspecto evidenciado fue la generación de nuevas dinámicas en el grupo de convivencia (resultando esperable esto último debido a que la mayoría de los encuestados transitó el ASPO con otras personas), siendo los más jóvenes los que en menor medida se caracterizaron por ello.

En la dimensión social, se percibieron en términos generales entornos sociales colaborativos (grupo de convivencia, familia extensa, amigos, colegas, otros profesionales de la salud, vecinos, personal de comercios). Las valoraciones de percepción conflictiva fueron bajas (menores al 10%) en todas las franjas etarias, las estructuras de convivencias y las formas de trabajo durante el periodo estudiado.

Desglosando esta variable, los amigos fueron a quienes se percibió como más colaborativos en la franja etaria de 24 a 33 años y entre quienes trabajaron de manera presencial (ya sea todo el tiempo o parte del del tiempo). Mientras que el grupo de convivencia fue el que se percibió mayoritariamente como colaborativo en las franjas de edad intermedia; también entre quienes trabajaron todo el tiempo de manera presencial. Por último, la familia extensa fue la que en mayor medida se percibió como colaborativa en la franja etaria de mayores de 54 años (siendo la que mostró valores de mayor significación en considerar todos los contextos relacionales indagados como colaborativos) y quienes trabajaron en forma presencial total o parcialmente. Esto evidencia lo planteado por González Salanueva (2014) respecto a la importancia de las redes significativas en situaciones críticas.

Respecto a la percepción del impacto del ASPO a nivel laboral, vinculado al ejercicio de la profesión del psicólogo, la mayoría de los encuestados lo percibió en el ingreso económico. Considerando que predominantemente los sujetos ejercían en el área clínica, de manera

independiente y que durante el aislamiento lo hicieron de forma virtual. Indudablemente que la relación de dependencia otorga mayor seguridad en los ingresos, y que también se asocia con resultados en las dimensiones física y psicológica entre quienes trabajan de esta forma porque seguramente se vincula con el riesgo de perder la seguridad económica, mientras que quienes trabajan en forma independiente se encontrarían más habituados a las fluctuaciones en el ingreso, pero la situación inusitada ha tenido su incidencia.

En segundo lugar, los encuestados manifestaron en este periodo la adaptación a nuevos dispositivos on-line de atención, seguido de la modificación del encuadre de trabajo y la reorganización de horarios laborales. Esto evidenció la flexibilidad de los profesionales psicólogos para acomodarse a la situación en la búsqueda de seguir ejerciendo, coincidiendo con el informe de la CEPAL (2020) sobre el hecho de que las tecnologías digitales han disminuido el impacto de la pandemia en algunas profesiones. Sin embargo, como inicialmente las obras sociales y prepagas mostraron dificultad para el reconocimiento de esta modalidad de prestación a lo cual también se sumó la falta de adaptación a dispositivos virtuales de atención por parte de la población general serían los factores que incidieron en dificultades para sostener el teletrabajo y esto repercutió en los ingresos económicos.

No aceptar nuevos pacientes por temor a contraer y/o contagiar el virus COVID-19 no fue uno de los aspectos relevantes, relacionado esto con que solo un grupo minoritario trabajaba en forma presencial durante el ASPO, como se mencionó.

En relación a los recursos de autocuidados utilizados para afrontar los cambios generados a nivel laboral durante el aislamiento, resultó importante el disponer en la rutina diaria de momentos para la recreación y/o relajación, entre ellos, los destinados a la realización de actividad física y sostener contactos sociales; también realizar consultas con colegas, capacitaciones y sostener de manera virtual el espacio terapéutico propio. Identificándose los mencionados como recursos de afrontamiento saludables en tanto refieren a la fortaleza personal y el apoyo social, coincidiendo con lo presentado por González Salanueva (2014).

Profundizando sobre los recursos de afrontamiento, entre los no saludables se encontrarían los cambios en la alimentación mencionados, coincidiendo con lo planteado por Martínez Rodríguez (2020). Hay que destacar, que no resultó en un porcentaje elevado en la muestra del presente estudio el incremento en el consumo de alcohol, cigarrillos, fármacos u otras drogas, como estrategias de afrontamiento poco saludables. Se corrobora que los psicólogos cuentan con variedad de recursos de autocuidado y afrontamiento saludable y la capacidad de implementarlos en situación de crisis.

La psicología, en tanto disciplina científica, cuenta con evidencia y desarrollos de suma utilidad para colaborar a enfrentar la pandemia por COVID-19. Asimismo, los profesionales de la psicología tienen recursos de afrontamiento que les posibilitan gestionar el estrés crónico que esta

enfermedad y el aislamiento implementado representan, estando en condiciones de cumplir con sus responsabilidades laborales en pos de cuidar la salud mental tanto de la población general como de otros profesionales de la salud.

Por último, en relación a la percepción subjetiva sobre el impacto del ASPO a nivel personal y laboral, se encontró una polarización entre quienes percibieron un elevado impacto y quienes percibieron un bajo impacto, siendo que para la mayoría el dicha incidencia fue mayoritariamente una “experiencia fluctuante en el tiempo”, mientras que en segundo lugar se percibió como una “experiencia positiva”, lo que evidencia la fortaleza y las habilidades de esta población para resistir los efectos negativos de los estresores diarios, disminuyendo así síntomas y/o malestares psicológicos, como sostiene González Salanueva (2014) y con capacidad de salir fortalecidos de esta crisis socio-sanitaria.

Entre las limitaciones del estudio realizado, se identificó que no se indagó sobre los siguientes aspectos: si los encuestados pertenecían a grupos de riesgo, a qué actividades se dedicaba más tiempo en el ASPO en comparación con la cotidianeidad anterior (ej. tareas del hogar, tareas escolares, cuidado de niños, colaboración con adultos mayores de la familia, etc.) y su incidencia en la generación de nuevas dinámicas en el grupo de convivencia, qué medios utilizaban para informarse, incidencia en la violencia intrafamiliar y grado de acuerdo o desacuerdo con la situación de ASPO en la que se encontraban.

Siendo que la muestra quedó conformada en su mayoría por mujeres de entre 24 a 44 años, que convivieron durante el ASPO con otras personas, surge que futuras investigaciones consideren profundizar el estudio en este grupo vulnerable.

A modo de cierre, retomando la definición de salud de la OMS en tanto proceso bio-psico-social, es importante destacar que los psicólogos deberían haber sido incluidos dentro de los profesionales esenciales y en los equipos de primera línea dado que la disciplina de la Psicología tiene mucho para aportar. Como mencionan Urzúa y col. (2020), el gran problema de esta enfermedad se vincula al comportamiento de los sujetos y la necesidad de cambios en los estilos habituales de vida. Y allí también la Psicología puede aportar con análisis sobre las cogniciones, las emociones y los factores sociales y culturales asociados a dichos comportamientos.

Los profesionales de esta disciplina pueden colaborar también en la generación de campañas de prevención y promoción de salud, en la difusión de información no alarmista en los medios de comunicación con el fin de posibilitar que la población incorpore medidas de cuidado integral de la salud, prestando intervención psicológica (en forma presencial o a través de telemedicina) en situaciones de crisis y con el objetivo de reducir el estrés psicológico y prevenir problemas de salud mental; facilitando que se sostengan tratamientos y acompañando los duelos en pérdidas de seres queridos en el contexto de pandemia.



Específicamente en lo que a los profesionales de la salud refiere, podrían participar en el fortalecimiento de recursos de afrontamiento a la situación de estrés planteada por la pandemia y en la capacitación en habilidades psicológicas para el manejo de esta problemática compleja.

En definitiva, la pandemia generada por este virus ha puesto en evidencia que el aporte de la Psicología, desde sus conocimientos y sus profesionales, es necesario, imprescindible e indiscutible.

## Referencias

Ahumada, C. (2020) Cuáles son las reacciones emocionales que produce la cuarentena.

UNCiencia. Recuperado en: <https://unciencia.unc.edu.ar/psicologia/cuales-son-las-reacciones-emocionales-que-produce-la-cuarentena/>

Alomo, M.; Gagliardi, G.; Pelocche, S.; Somers, E.; Alzina, P.; Prokopez, C. R. (2020) Efectos psicológicos de la pandemia covid-19 en la población general de Argentina. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba 2020; 77(3):176-181. Recuperado en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/28561/31078>

Betta Olivares, R.; Morales Messerer, G.; Rodríguez Ureta, K.; Guerra Vio, C. (2007) La frecuencia de emisión de conductas de autocuidado y su relación con los niveles de estrés traumático secundario y de depresión en psicólogos clínicos. Pensamiento Psicológico, Vol. 3, N°9, 2007, pp. 9-19. Recuperado en: <https://www.redalyc.org/pdf/801/80103902.pdf>

Castro, D. (2020) Pandemia y cuarentena: la construcción política de la angustia. Tiempo Argentina Beta, 29/05/2020.

Recuperado en: <https://www.tiempoar.com.ar/nota/pandemia-y-cuarentena-la-politizacion-de-la-angustia>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL (2020) N° 1 Informe Especial COVID-19 América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19 Efectos económicos y sociales.

Recuperado de: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/4/S2000264\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/4/S2000264_es.pdf)

Decreto de Necesidad y Urgencia N° 297 (2020) Aislamiento social preventivo y obligatorio. Boletín Oficial de la República Argentina, Ciudad de Buenos Aires, Argentina, 20/03/2020.

Recuperado de: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>

González Salanueva, I. (2014) Recursos de Afrontamiento. Una Aproximación a su Clasificación. Importancia de su Potenciación. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 17 (3), 2014.

Recuperado en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70216>

Huarcaya-Victoria, J (1995) Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de Covid-19. Rev. Perú Med Exp Salud Publica. 2020;37(2):32734.

Recuperado en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419/3537>

Lieberoth A. (2020) ¿Cómo está afectando el COVID-19 la vida de los/as argentinos/as? -Reporte final. Reporte para Argentina. Período: 30 de marzo - 7 de junio. Editores/as del informe: Reyna, C. ; Ortiz, M. V. ; Mola, D. J.; Correa, P. S. COVID-Stress International. Recuperado en: <https://osf.io/zd2yq/>

Lozano-Vargas, A. (2020) Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Revista de Neuro-Psiquiatría, 83(1), 51-56.

Recuperado en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext)

Marquina Medina, R. (2020). Autopercepción del estrés en aislamiento social en tiempos de covid-19. RevistaConCiencia EPG, 5(1), 85-99. Recuperado en: <http://revistaconcienciaepg.edu.pe/ojs/index.php/RCCEPG/article/view/5-1.6/103>

Marquina Medina, R.; Jaramillo-Valverde, L. (2020) El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. Scielo. Recuperado en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452/560>

Martínez Rodríguez, T., Bernal Gómez, S., Mora Vergara, A., & Hun Gamboa, N. (2020) Percepción subjetiva de manejo emocional, ansiedad y patrones de ingesta relacionados con aislamiento por COVID-19. Universitas Psychologica, 19, 1-9. Recuperado en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/29791>

Montero, I. y Leon, O. (2007) Una guía para nombrar estudios de investigación en psicología. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud, 7(3), 847-862

Recuperado en: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33770318.pdf>

Ozamiz-Etxebarria, N.; Dosil-Santamaria, M; Picaza-Gorrochategui, M.; Idoiaga-Mondragon, N. (2020) Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en

una muestra recogida en el norte de España. Cuadernos de Saúde Pública, 36(4). Epub April 30, 2020.

Recuperado en: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020000405013](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000405013)

Ramírez-Ortiz, J.; Castro-Quintero, D.; Lerma-Córdoba, C.; Yela-Ceballos, F.; Escobar-Córdoba, F. (2020) Consecuencias de la pandemia COVID 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Recuperado en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303/358>

Richaud y col. (2020) Efectos psicológicos del aislamiento por cuarentena por COVID 19 Recomendaciones sobre cómo sobrellevar el distanciamiento físico que impone el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (Decreto 297/2020). Comisión de Política y Vinculación Institucional de la Asociación Argentina de Ciencias del Comportamiento (AACC)

Recuperado en:

<https://aacconline.org.ar/wp-content/uploads/2020/04/Documento-Recomendaciones-AACC-Efectos-psicol%C3%B3gicos-aislamiento-por-cuarentena-COVID-19.pdf>

Sánchez, V. (2020) La cuarentena más larga del mundo, bajo la lupa de los expertos. Infobae. 27/06/2020. <https://www.infobae.com/salud/2020/06/27/la-cuarentena-mas-larga-del-mundo-bajo-la-lupa-de-los-expertos/>

Urzúa, A.; Vera-Villarroel, P.; Caqueo-Urizar, A.; Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. Terapia Psicológica Vol. 38, Nº 1, 103–118, 2020.

Recuperado en:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082020000100103&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082020000100103&script=sci_arttext)

Vargas Melgarejo, L. M. (1994). Sobre el concepto de percepción. Alteridades, 4 (8), 47-53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=747/74711353004>

Vélez-Álvarez, C.; Sánchez-Palacio, N.; Betancurth-Loaiza, D. P. (2020) Cuarentena por COVID-19 en un profesional de la salud: dimensión psicológica, social y familiar. Rev. Salud Pública. 22(2): 1-5, 2020. Recuperado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v22n2/0124-0064-rsap-22-02-e386663.pdf>

Vera-Villarroel, P. (2020) Psicología y Covid-19: Un análisis desde los procesos psicológicos básicos. Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology Vol. 14 Nº1 10-18

Recuperado en: <http://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/393>



Año 2020 Vol. 5, N°2, 269-300

Yuni, J.A.; Urbano, C.A.: (2014) Técnicas para Investigar Recursos Metodológicos para la Preparación de Proyectos de Investigación. Vol.1. Ed. Brujas. 2da edición. Córdoba, Argentina.

Recuperado en:

<https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/01/LIBRO-T%C3%A9cnicas-para-investigar-1.pdf>