

Estudio Sobre Percepción Del Impacto Del Aislamiento Social En Psicólogos De Córdoba - Argentina

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

¹ Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba, Comisión Cuestiones de Familia

Palabras claves

COVID-19

ASPO

PSICÓLOGOS/AS

SALUD-PÚBLICA

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 desataca 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.

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 científicas y epidemiológicas, para poner en salvaguarda la vida de los habitantes. La ineludible preocupación del mundo en la transmisión y repercusiones físicas del COVID-19, pareció opacar la atención a posibles consecuencias psicosociales.

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 llamada cuarentena, el 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. Los hegemónicos criterios de salud llevaron a que los psicólogos no fueran incluidos entre los profesionales esenciales, quedando dichos sujetos dentro de la medida de aislamiento social implementada.

A partir de esta situación, se convierte en una preocupación de la Comisión Cuestiones de Familia del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba indagar el impacto a nivel personal, relacional y laboral, los recursos de afrontamiento implementados y la percepción personal del ASPO en la comunidad de psicólogos y psicólogas de la provincia de Córdoba, Argentina, partiendo del supuesto de que la magnitud del evento generará huellas en las costumbres actuales y las del futuro, aún no dimensionado con evidencia debido a que se lo está transitando.

Para lograr el propósito, se realizó un estudio con un diseño que se enmarca dentro de los estudios empíricos con metodología cuantitativa. Se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario online autoadministrado, que se aplicó durante los meses de Abril y Mayo del año 2020.

Se confía en la importancia de la presente investigación para producir nuevos conocimientos en el ámbito de las problemáticas psicosociales.

Reconociendo la relevancia de la temática que se investiga, se considera de interés a futuro establecer correlaciones con estudios similares que den cuenta de impactos sobre la población a

consecuencia del aislamiento social, dado que ésta es la estrategia que universalmente han resuelto los gobiernos territoriales y locales para el control de la propagación del COVID-19.

2. Antecedentes

En diciembre del 2019 se conoce que Wuhan, población de China, estaba siendo asolada por un nuevo virus, de la familia de los coronavirus, denominado COVID-19. Se genera la alarma local, extendiéndose al mundo entero por la velocidad de transmisión y el nivel de contagio; características éstas que hacen colapsar los sistemas tradicionales de salud y funcionamiento social y económico de los países (Vera-Villarroel, 2000).

Una de las medidas preventivas implementadas a nivel mundial para evitar la propagación del virus fue el aislamiento social. En la República Argentina, a partir del 20 de Marzo se establecieron los alcances y condiciones del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (desde ahora, ASPO), por Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU - 297/2020). Argentina se caracterizó por tener una de las “cuarentenas” más largas y estrictas.

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, 2000). Es necesario entonces enfocar el análisis de la pandemia por COVID-19 considerando no solamente la perspectiva biológica sino también las demás dimensiones.

El rápido avance y el impacto de la enfermedad en diversos ámbitos de la vida de las personas, las familias, las comunidades y la sociedad ha generado la necesidad urgente de que la psicológica 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 consideradas (Vera-Villarroel & Vogel, 2010, en Urzúa y col., 2020; Vera-Villarroel y col., 2011, en Urzúa y col., 2020).

Ante la escasez de investigaciones referidas a la temática, se convierte en una preocupación de la Comisión Cuestiones de Familia del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba, los impactos que pueden atravesar las personas en diferentes aspectos de la vida durante la situación de ASPO.

Ante ello, se confía en la importancia del presente estudio para producir nuevos conocimientos en el ámbito de las problemáticas psicosociales, pretendiendo cumplir con el objetivo de indagar sobre el impacto personal, relacional y laboral del ASPO así como también posibles recursos de afrontamiento implementados y la percepción personal del ASPO en la comunidad de psicólogos y psicólogas de la provincia de Córdoba, Argentina.

Los resultados que con el estudio se revelen permitirán identificar aspectos de las condiciones socioprofesionales y de las capacidades de afrontamiento de la complejidad en una situación tan



crítica como lo es la crisis sociosanitaria determinada por la pandemia por COVID-19 y el ASPO en tanto estrategia de prevención en Argentina.

Vera-Villarroel y col. (2015, en Urzúa y col. 2020) mencionan que el paso de la salud a la enfermedad estará determinado por las creencias (cogniciones), las emociones (como predisposiciones a la acción) y los comportamientos riesgosos o beneficiosos para la salud. Sostiene que “todos 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, 2000, p.12). Específicamente en lo que al COVID-19 se refiere, existen conductas específicas 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, 2000).

Urzúa y col. (2020) proponen que 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.

Por otro lado, en la actualidad se cuenta con evidencia preliminar sobre las emociones y el COVID-19, siendo la primera reacción emocional de las personas el miedo y la incertidumbre. El miedo y las percepciones distorsionadas de riesgo se encuentran asociados a comportamientos sociales negativos, lo cuales pueden generar reacciones de angustia (insomnio, ira, miedo a la enfermedad), así como comportamientos riesgosos (uso de alcohol y tabaco y aislamiento social) y trastornos específicos (trastorno de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, depresión, y somatizaciones) (Shigemura y col., 2020, en Urzúa y col. 2020). También se ha reportado mayor consumo de drogas y el aumento en el consumo de comida como estrategias de afrontamiento al estrés, por lo cual bajo las condiciones de estrés extremo y continuo que plantea la pandemia por COVID-19 resultan esperables (Vera-Villarroel, 2000).

Huarcaya (2020) sostiene que debido a la alta contagiosidad del virus y al número cada vez mayor de casos confirmados y muertes en el mundo, las emociones y los pensamientos negativos se extienden amenazando la salud mental de la población. Según la experiencia de epidemias y pandemias pasadas, se conoce que los pacientes y el personal de salud pueden padecer situaciones de miedo a la muerte y presentar sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad.

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, 2000); también aumento de violencia intrafamiliar (Vera-Villarroel, 2000).

Ozamiz-Etxebarria y col. (2020) en un estudio exploratorio-descriptivo transversal analizaron mediante cuestionario Google Forms los niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra de 976 personas recogida en el norte de España e indagaron



sobre los niveles de sintomatología psicológica según edad, cronicidad y confinamiento. Midieron las variables ansiedad, estrés y depresión mediante la escala DASS (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés). Demostraron que aunque en términos generales los niveles de sintomatología fueron bajos al comienzo del brote, la población más joven y con enfermedades crónicas refirieron una sintomatología más alta que el resto de población. También identificaron un mayor nivel de sintomatología cuando la población comenzó a experimentar la situación del confinamiento, previendo que la sintomatología aumentaría según vaya transcurriendo el mismo.

Siguiendo a Liu et al. (2020, en Ozamiz-Etxebarria y col., 2020, p.6), los investigadores sostienen que “son necesarias estrategias tempranas para la prevención y el tratamiento de los efectos psicológicos que puede crear una pandemia como la del COVID-19”. Por otro lado, referenciando a la Universidad de Pekín, sostienen que otro aspecto importante a cuidar es la información sin filtro que los medios de comunicación y las redes sociales transmiten (Bao y col., 2019, en Ozamiz-Etxebarria y col., 2020), estando los jóvenes más expuestos a la información alarmante sobre el COVID-19, lo cual podría explicar su vulnerabilidad psicológica (Ozamiz-Etxebarria y col., 2020).

Lozano-Vargas (2020) en un estudio sobre el “Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China” presenta dos investigaciones.

La primera, llevada a cabo por Wang y col. (en Lozano-Vargas, 2020), evaluó el impacto psicológico inicial en China durante el brote del COVID-19 a través de un estudio descriptivo de corte transversal en las primeras dos semanas del brote (desde el 31 enero al 2 de febrero del 2020). El objetivo fue establecer la prevalencia de síntomas psiquiátricos e identificar factores de riesgo y protectores en relación al estrés psicológico en la población general. El impacto psicológico fue evaluado por la escala Event Scale-Revised (IES-R) y el estado de salud mental por la escala Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). La muestra estuvo compuesta por 1210 participantes a los cuales se les aplicó un cuestionario anónimo online. De los participantes, 67,3% fueron de sexo femenino, con edades entre 21,4 a 30,8 años (53,1%), casados (76,4%), que vivían con 3-5 personas (80,7%), con hijos (67,4%) y buena educación (87,9%). El 84,7% de sujetos que participaron en el estudio permanecían entre 20 a 24 horas en su casa. Se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo, un 16,5% de síntomas depresivos moderados a severos, un 28,8% de síntomas de ansiedad moderados a severos y un 8,1% de niveles de estrés moderados a severos.

Los investigadores identificaron factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles altos de estrés, síntomas de ansiedad y de depresión: sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos (mareos, mialgia, coriza) y sostener una 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 y col., 2020, en Lozano-Vargas, 2020).

La segunda investigación, realizada por Jizheng y col. (2020, en Lozano-Vargas, 2020) consistió en un estudio descriptivo transversal desde el 7 hasta el 14 de febrero de 2020, en China. El objetivo fue también conocer el estado psicológico pero específicamente en el personal de salud que trabaja enfrentando la pandemia y proporcionar una base teórica para la intervención psicológica. Participaron 246 sujetos (médicos y enfermeras), recuperándose posteriormente 230 cuestionarios. Los participantes se encontraron en el rango de 20 a 59 años ($32,6 \pm 6,2$), de los cuales el 81,3% fueron mujeres. Se aplicó la Escala de Autoevaluación para la Ansiedad (SAS) y la Escala de Autoevaluación para el Trastorno de Estrés Postraumático (PTSD-SS). Se evidenció que el personal de salud tiene 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 problemática dentro del personal de salud.

Por lo mencionado hasta aquí y 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. Menciona la importancia de 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, realizar actividad física y mantener contacto con familiares y amistades; evitar el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas en tanto estrategias de afrontamiento poco útiles; hacer uso de métodos digitales para mantener contacto con seres queridos; entre otros aspectos.

Richaud y col. (2020) basándose en estudios sobre el impacto del aislamiento social en diferentes grupos de personas (astronautas, personas en situación de cárcel, investigadores en la Antártida, etc.), en el artículo "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)", sostienen que el aislamiento produce aburrimiento y letargo; las personas comienzan a experimentar situaciones de depresión y ansiedad. 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).

Es decir que “las precauciones necesarias para frenar la propagación de la enfermedad, como aislarse de los demás, pueden hacer que las personas se sientan ansiosas y estresadas, incluso si no están enfermas por el virus” (Richaud y col. 2020, p.3).

Al mismo tiempo, 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, son factores asociados con el aislamiento (Richaud y col. 2020).

En el mencionado artículo se retoma también investigaciones sobre las respuestas a pandemias anteriores como el SARS, Ebola y H1N1 (Brooks et. al., 2020, en Richaud y col. 2020) y recientemente el COVID-19 (Dong & Bouey, 2020, en Richaud y col. 2020), mencionando que puede haber efectos duraderos para la población en general y para los trabajadores de la salud en particular. Dichos efectos pueden incluir bajo estado de ánimo o depresión, irritabilidad severa y ansiedad, mayores niveles de conflicto familiar y violencia doméstica, mayor consumo de alcohol y otras sustancias y Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT).

Los investigadores concluyen que la intervención frente a la crisis psicológica debe ser parte de la respuesta de salud pública al brote de COVID-19, debiendo ser organizada por el Estado en los niveles nacional, provincial y municipal, estableciendo procedimientos de prevención y control, proponiéndose las siguientes recomendaciones: 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 y col. 2020).

El Informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) de abril de 2020, indica que las medidas para detener la propagación de la infección aceleran el ritmo en que el trabajo y la educación pasan al entorno virtual. Afirma que “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).

También menciona que la suspensión de las clases impactará en los procesos de aprendizaje y 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).

González Salanueva (2014) menciona que todos, en algún momento de nuestras vidas, enfrentamos situaciones que nos desequilibran, y que la forma en que hagamos uso de los recursos individuales o redes significativas será lo que determinará que esta situación se transforme en un proceso de evolución y crecimiento o de conflicto y deterioro. Propone 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.

Según Lazarus y Folkman (1993, en González Salanueva, 2014, p. 1061) los recursos de afrontamiento serían “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”.

Para Zeidner y Hammer (1992, en González Salanueva, 2014, p.1061) comprenderían “todas aquellas 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”.

Según menciona González Salanueva (2014), la fortaleza personal y la búsqueda de apoyo social proporcionado por el grupo de amigos, familiares u otros, serían recursos de afrontamiento. Es importante resaltar que no se trata de que la persona tenga una gran cantidad de recursos sino de la manera en que haga uso de ellos y como los generaliza en función del análisis reflexivo de la situación en el particular contexto histórico; la pertinencia de los recursos de afrontamiento se valora según el contexto.

Por otro lado, Alicia Stolkiner (Castro, 2020) menciona que en el confinamiento las personas viven momentos de tristeza con otros de intenso placer, por re-descubrimientos. Los sentimientos de incertidumbre no siempre pueden tomarse como patologías, sino que pueden considerarse recursos para adaptarse a una situación emocionalmente compleja. Y resalta la importancia de las acciones solidarias y colectivas para el propio cuidado y el de otros.

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 (Vera-Villarroel, 2000). El propósito de explorar este colectivo en particular, está vinculado al criterio de que la profesión de la psicología presupone sujetos con recursos y herramientas para afrontar situaciones complejas, y con capacidad para salir fortalecidos tras la pandemia.

Por ende, los resultados que con el estudio se revelen permitirán identificar aspectos de las condiciones socioprofesionales y de las capacidades de afrontamiento de la complejidad en una situación tan crítica como lo es la crisis sociosanitaria determinada por la pandemia por COVID-19 y el ASPO implementado como estrategia de prevención en Argentina.

3. Metodología

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 el 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 auto-administrado; que se estimó apropiado por ser un proceso estructurado de recolección de información mediante una serie predeterminada de preguntas (Yuni & Urbano, 2016).

Para la construcción del instrumento se usó la herramienta de Google Form, servicio que permite gestionar diversas clases de ítems o preguntas, en un marco de resguardo del anonimato y preservación de confidencialidad. Este dispositivo se consideró apropiado debido a que propicia que los participantes contesten ciertas preguntas de forma ágil y cómoda (Mora Vicarioli, 2011).

La muestra del estudio quedó conformada por 380 psicólogos y psicólogas con residencia en la Provincia de Córdoba, que respondieron el cuestionario que tuvo circulación a través de las redes oficiales de comunicación del Colegio de Psicólogos, 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 instrumento de recolección de datos se aplicó desde el 9 de Abril al 22 de Mayo del año 2020. Se tomó como criterio de exclusión que los participantes no fueran psicólogos y que no fueran residentes de la provincia de Córdoba.

El diseño del estudio definió los apartados para la recolección de la información del instrumento: datos sociodemográficos (género, edad, nivel educativo alcanzado, estructura del grupo de convivencia durante el ASPO, etc.): 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); impacto del ASPO en la práctica profesional y recursos de afrontamiento implementados; y percepción personal de la situación de ASPO.

En cuanto al análisis de los datos, el mismo fue de tipo cuantitativo; se consideró apropiado para cumplir con objetivos de estimar magnitudes y el modo en que se presentaba el fenómeno en estudio (Sampieri, 2018). Se cuantificaron los resultados en tablas o matriz de datos con cifras y porcentajes, representando cada una de las preguntas del instrumento utilizado.

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.

Se procuró describir buscando regularidades o relaciones entre las variables antes mencionadas, sobre lo que se estableció las conclusiones del presente estudio.

4. Análisis de datos y resultados

4.1 Datos sociodemográficos

A los fines de caracterizar sociodemográficamente, se tomaron en cuenta las siguientes variables: lugar de residencia, edad, nivel socioeconómico percibido, género, estado civil, grupo de convivencia durante el ASPO, nivel máximo de educación alcanzado, si tienen o no otro título además del de psicólogo/a y área en la cual ejercen (N= 380).

<i>Tabla 1.1. Distribución por lugar de residencia</i>		
Lugar de residencia	Cantidad de sujetos	Porcentaje
Córdoba capital	220	57,9
Otras localidades de la Provincia de Córdoba	160	41,8
No especificado	1	0,3

Tabla 1.2. Distribución por edad

Edad	Cantidad de sujetos	Porcentaje
24 a 33 años	150	39,5
34 a 43 años	148	38,9
44 a 53 años	61	16,1
54 años en adelante	21	5,5

Tabla 1.3. Distribución por nivel socioeconómico

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

Tabla 1.4. Distribución por género

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

Tabla 1.5. Distribución por estado civil

Estado civil	Cantidad de sujetos	Porcentaje
Casados/as	94	24,7
Conviviendo	122	32,1
Divorciados/as	28	7,4
En una relación	31	8,2
Solteros/as	104	27,4
Viudos/as	1	0,3


Tabla 1.6. Grupo de convivencia durante el ASPO

Grupo de convivencia durante el ASPO	Cantidad de sujetos	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

* De ellos, 2 encuestados (0,5%) han convivido durante este periodo con la pareja y/o amigos en algún momento.

** Del total de encuestados, 101 (26.6%) manifiestan tener animales/mascotas de los cuales 4 (1%) sólo conviven con ellos durante el aislamiento social preventivo y obligatorio.


Tabla 1.7. Distribución por nivel máximo de educación alcanzado

Nivel máximo de educación alcanzado	Cantidad de sujetos	Porcentaje
Título de Grado	175	46,1
Título de Posgrado	190	50,0
Título de Maestría/Doctorado	15	3,9

Tabla 1.8. Distribución por área de ejercicio profesional

Área de ejercicio profesional	Cantidad de sujetos	Porcentaje
Área Clínica	333	87,6
Área Educacional	82	21,6
Área Jurídica	16	4,2
Área Sanitaria	13	3,4
Área Social	12	3,2
Área Laboral	4	1,1
En otras áreas	33	8,7

Tabla 1.9. Distribución por situación laboral

Situación laboral	Cantidad de sujetos	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 1.10. Distribución por forma de trabajo durante el ASPO

Forma de trabajo durante el ASPO	Cantidad de sujetos	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

4.2 Impacto del ASPO sobre la persona del psicólogo

Entendiendo al ser humano como un ser bio-psico-social, el instrumento utilizado evaluó el impacto del ASPO en tres dimensiones de la persona del psicólogo: dimensión biológica, dimensión psicológica y dimensión social. A continuación se presentan los datos obtenidos (N=380).

- **Cambios o alteraciones percibidas a nivel físico como consecuencia del ASPO** (aunque haya sido un solo episodio o se haya superado prontamente).

<i>Tabla 2.1. Impacto del ASPO sobre la dimensión biológica de la persona del psicólogo</i>		
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



- **Cambios o alteraciones percibidas en 3 aspectos de la dimensión psicológica: estado emocional, comunicacional y relacional como consecuencia del ASPO** (aunque haya sido un solo episodio o se haya superado prontamente).

Tabla 2.2. Impacto del ASPO sobre el estado emocional de la dimensión psicológica de la persona del psicólogo

MANIFESTACIONES A NIVEL EMOCIONAL	Cantidad de sujetos	Porcentaje
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

MANIFESTACIONES A NIVEL COMUNICACIONAL	Cantidad de sujetos	Porcentaje
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

MANIFESTACIONES A NIVEL RELACIONAL	Cantidad de sujetos	Porcentaje
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

- **Percepción del impacto del ASPO sobre conductas/actitudes de las personas del entorno social del psicólogo/a.**

Se solicitó ubicar las conductas/actitudes de las personas del entorno social en un continuo del 1 al 5 donde 1 sería "Colaborativo" y 5 "Conflictivo". Además, se ofreció la opción "No corresponde" para marcar en caso de que el psicólogo/a viva solo, no tenga familia extensa, etc.

Tabla 2.3. Percepción del impacto del ASPO en el entorno social del psicólogo

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.

- **Otras consideraciones sobre las variables analizadas.**

A los fines de profundizar en la descripción del impacto del ASPO sobre la persona del terapeuta, se consideró la relación en función de las variables edad, relación laboral y lugar de trabajo.

Respecto a la variable edad, se definieron 4 rangos etarios: 24 a 33 años, 34 a 43 años, 44 a 53 años y de 54 en adelante. Se presentan a continuación los resultados obtenidos (N=380).

Tabla 2.4. Impacto del ASPO en la dimensión biológica según franja etaria

MANIFESTACIONES A NIVEL FISICO	24-33 años	34-43 años	44-53 años	54 en adelante
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 %

Tabla 2.5. Impacto del ASPO en la dimensión psicológica según franja etaria

MANIFESTACIONES A NIVEL EMOCIONAL	24-33 años	34-43 años	44-53 años	54 en adelante
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 %



MANIFESTACIONES A NIVEL COMUNICACIONAL	24-33 años	34-43 años	44-53 años	54 en adelante
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 %

MANIFESTACIONES A NIVEL RELACIONAL	24-33 años	34-43 años	44-53 años	54 en adelante
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 %

Tabla 2.6. Impacto del ASPO en la dimensión social según franja etaria

ENTORNOS SOCIALES	24-33 años	34-43 años	44-53 años	54 en adelante
Grupo de convivencia:				
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 %
Familia extensa:				
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 %
No corresponde	11,3 %	6,1 %	4,9 %	19,0 %
Amigos:				
1 Colaborativo	58,7 %	54,1 %	47,5 %	52,4 %
2	24,7 %	27,0 %	27,9 %	38,1 %
3	10,0 %	14,2 %	14,8 %	4,8%
4	3,3 %	1,4 %	6,6 %	0,0 %
5 Conflictivo	1,3 %	1,4 %	0,0 %	0,0 %
No corresponde	2,0 %	2,0 %	3,3 %	4,8 %
Vecinos:				
1 Colaborativo	30,0 %	33,1 %	32,8 %	47,6 %
2	22,7 %	21,6 %	26,2 %	23,8%
3	25,3 %	24,3 %	21,3 %	23,8 %
4	5,3 %	6,1 %	9,8 %	4,8 %
5 Conflictivo	6,0 %	4,1 %	1,6 %	0,0 %
No corresponde	10,7 %	10,8 %	8,2 %	0,0 %
Colegas psicólogos:				
1 Colaborativo	51,3 %	48,6 %	45,9 %	81,0 %
2	23,3 %	27,7 %	27,9 %	9,5 %
3	16,7 %	15,5 %	16,4 %	0,0 %
4	3,3 %	4,7 %	1,6 %	4,8 %
5 Conflictivo	3,3 %	2,0 %	1,6 %	0,0 %
No corresponde	2,0 %	1,4 %	6,6 %	4,8 %



Otros vínculos laborales:				
1 Colaborativo	28,7 %	34,5 %	36,1%	61,9 %
2	27,3 %	20,3 %	23,0 %	4,8 %
3	22,0 %	18,9 %	18,0 %	9,5 %
4	8,7 %	9,5 %	8,2 %	4,8 %
5 Conflictivo	6,0 %	5,4 %	3,3 %	0,0 %
No corresponde	7,3 %	11,5%	11,5 %	19,0 %
Personal de Comercios:				
1 Colaborativo	34,0 %	33,8 %	39,3 %	61,9 %
2	36,7 %	29,7 %	31,1 %	23,8 %
3	10,7 %	23,0 %	18,0 %	4,8 %
4	6,0 %	4,7 %	1,6 %	4,8 %
5 Conflictivo	8,0 %	2,7 %	4,9 %	4,8 %
No corresponde	4,7 %	6,1 %	4,9 %	0,0 %
Profesionales de la Salud:				
1 Colaborativo	47,3 %	56,8 %	45,9 %	66,7 %
2	25,3 %	20,9 %	27,9 %	9,5 %
3	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 %
Otras personas:				
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 % ¹	21,3 %	9,5 %

En relación a la variable forma de trabajo durante el ASPO, se definieron 4 categorías: desde su casa, no está trabajando, parte del tiempo desde su casa y parte presencialmente, y todo el tiempo presencialmente. Se presentan a continuación los resultados obtenidos (N=380).


Tabla 2.7. Impacto del ASPO en la dimensión biológica respecto a la modalidad de trabajo

MANIFESTACIONES A NIVEL FISICO	Desde su casa todo el tiempo	NO están trabajando	Parte del tiempo desde su casa y parte presencialmente	Todo el tiempo presencialmente
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 2.8. Impacto del ASPO en la dimensión psicológica respecto a la modalidad de trabajo

MANIFESTACIONES A NIVEL EMOCIONAL	Desde su casa todo el tiempo	NO están trabajando	Parte del tiempo desde su casa y parte presencialmente	Todo el tiempo presencialmente
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	NO están trabajando	Parte del tiempo desde su casa y parte presencialmente	Todo el tiempo presencialmente
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	NO está trabajando	Parte del tiempo desde su casa y parte presencialmente	Todo el tiempo presencialmente
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 2.9. Impacto del ASPO en la dimensión social respecto a la modalidad de trabajo

ENTORNO SOCIAL	Desde su casa todo el tiempo	NO están trabajando	Parte del tiempo desde su casa y parte presencialmente	Todo el tiempo presencialmente
Grupo de convivencia:				
1 Colaborativo	57,5 %	51,1 %	57,6 %	80,0 %
2	15,9 %	17,8 %	12,1 %	20,0 %
3	11,5 %	15,6 %	12,1 %	0,0 %
4	2,0 %	3,3 %	0,0 %	0,0 %
5 Conflictivo	2,0 %	3,3 %	0,0 %	0,0 %
No corresponde	11,1 %	8,9 %	18,2 %	0,0 %
Familia extensa:				
1 Colaborativo	42,9 %	40,0 %	60,6 %	60,0 %
2	27,0 %	23,3 %	6,1 %	40,0 %
3	14,7 %	16,7 %	9,1 %	0,0 %
4	3,2 %	8,9 %	6,1 %	0,0 %
5 Conflictivo	3,6 %	1,1 %	3,0 %	0,0 %
No corresponde	8,7 %	10,0 %	15,2 %	0,0 %
Amigos:				
1 Colaborativo	52,8 %	51,1 %	75,8 %	80,0 %



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

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

Respecto a la variable relación de trabajo, se definieron 3 categorías: independiente, en relación de dependencia y tanto en relación de dependencia como independiente. Se presentan a continuación los resultados obtenidos en los ítems más significativos (N=380).

Tabla 2.10. Impacto del ASPO en la dimensión biológica respecto a la relación laboral

MANIFESTACIONES A NIVEL FISICO	Tanto en relación de dependencia como independiente		
	Independiente	En relación de dependencia	Tanto en relación de dependencia como independiente
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 2.11. Impacto del ASPO en la dimensión psicológica respecto a la relación laboral

MANIFESTACIONES A NIVEL EMOCIONAL	En relación de dependencia		
	Independiente	En relación de dependencia	Tanto en relación de dependencia como independiente
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 %

- **Soluciones creativas o nuevas implementadas por los encuestados para afrontar las condiciones de vida devenidas como consecuencia del ASPO.** Con el objetivo de comenzar a indagar en las estrategias de afrontamiento, se consultó sobre estos aspectos en relación a las condiciones devenidas como consecuencias del ASPO. Se describe a continuación las principales respuestas.

Se observó mayoritariamente la práctica de actividad física, yoga o meditación; también la ejecución de manualidades como costura, pintura, bordado, realización de huerta, pintar, cocinar y escribir como las formas más utilizadas de expresión y de canalización de las distintas emociones vivenciadas en el aislamiento.

Muchos manifestaron la necesidad de crear, mantener y respetar una rutina, en donde se establecieran tareas y división de las mismas entre los miembros de la familia, que permita dar orden y contención.

Por otro lado, se pudo observar la utilización de las tecnologías, tanto para trabajo con pacientes, como para reunirse con colegas y mantener el contacto y comunicación con la familia.

Frente a este nuevo contexto de vida muchos encuestados manifestaron utilizar el tiempo para capacitarse de manera online y para realizar actividades pendientes, así como también para jugar con sus hijos y compartir más en familia y en pareja.

Sin embargo, se evidenció un grupo de encuestados que no implementó ninguna nueva estrategia, o registró algún cambio en cuanto a recursos para afrontar el impacto del ASPO.

4.3 Impacto del ASPO sobre el ejercicio profesional del psicólogo/a

Se indagó sobre los aspectos del ejercicio profesional en los cuales los profesionales psicólogos/as perciben el impacto del ASPO y sobre los recursos de autocuidado implementados para afrontar dicho impacto. A continuación se presentan los datos obtenidos (N=380).

- **Aspectos del ejercicio profesional en los cuales los profesionales psicólogos perciben el impacto del ASPO.**

Tabla 3.1 Impacto del ASPO sobre el ejercicio profesional

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

Tabla 3.2. Recursos de autocuidado utilizados para afrontar los cambios generados por el ASPO en el ejercicio profesional

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

4.4 Percepción personal del impacto del ASPO

Se indagó la acerca de la percepción personal del impacto del ASPO considerando tres aspectos: cuánto impacta, cómo impacta y por qué valoran de esta forma la experiencia. A continuación, se describen los datos obtenidos (N=380).

<i>Tabla 4.1. Percepción personal en relación a “cuánto” incide el ASPO</i>		
¿Cuánto incide el ASPO?	Cantidad de sujetos	Porcentaje
Mucho	204	53,7
Poco	173	45,5
Nada	3	0,8

<i>Tabla 4.2. Percepción personal en relación “cómo” incide el ASPO</i>		
¿Cómo incide el ASPO?	Cantidad de sujetos	Porcentaje
Experiencia fluctuante en el tiempo	246	64,7
Experiencia positiva	87	22,6
Experiencia negativa	32	8,7
No especificado	15	3,9

- **Por qué valoran de esta forma su experiencia.**

Se pudo observar que un gran porcentaje de los encuestados expresaron como positivo la posibilidad de replantearse la forma en la que estaban viviendo, lo que hacían, como lo estaban haciendo, sus formas de relacionarse y los mecanismos que utilizaban para lograr estabilidad. Vieron la posibilidad de adquirir nuevos aprendizajes como así también herramientas tanto para su trabajo como para incorporar en su vida personal. Fue un tiempo que utilizaron para realizar tareas pendientes e incluso nuevas actividades, fortalecieron lazos familiares y de amistad, pudiendo aprovechar del tiempo en casa.

Como negativo, expresaron una gran preocupación sobre el impacto que está generando el ASPO en su economía, por las dificultades para realizar su trabajo habitual. Destacaron la falta de adaptabilidad de sus pacientes para realizar la terapia de manera on-line, problemas de conexión tanto del profesional como del paciente y la imposibilidad de trabajar de esta manera con niños.

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.

5. Resultados

Al momento del presente estudio, la comunidad de psicólogos matriculados activos en el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba asciende a 9421, de los cuales 7868 (83%) son femeninos, representando la muestra conformada para el mismo el 4,03% de esta población. En relación a estos datos, se considera la muestra representativa aunque limitada en su posibilidad de generalización.

El 93% de la muestra fue de género femenino (siendo en este aspecto también representativa), 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.

En los datos recabados se observe 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%). No resultaron significativos los episodios críticos de alguna patología preexistente como diabetes, epilepsia, manifestaciones cutáneas, patologías respiratorias, gastritis, vértigos, mareos como consecuencia del ASPO. Se destaca que, en la consigna del ítem, se indicó que fuera considerado aún habiéndose registrado un único episodio.

Las manifestaciones físicas de la dimensión biológica se presentaron en menor medida en las personas de mayor edad (grupo etario de 54 años en adelante), a excepción de la gastritis, mientras que el grupo de 24 a 33 años fue el que presentó 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.

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%). Es

importante mencionar que no se utilizaron escalas de ansiedad y depresión; los datos se recabaron en base a la autopercepción de los sujetos encuestados

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%).

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.

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

En cuanto a 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%).

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. 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 sobrecarga de tareas sobre dicho género.

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.

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.

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.

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

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.

6. Conclusiones y discusión

La pandemia por Covid-19 planteó una situación inédita que significó un desafío para la salud pública mundial, siendo una de las medidas preventivas implementadas el aislamiento social. En Argentina, a partir del 20 de Marzo, por DNU 297/2020, se denominó Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) y los psicólogos no fueron incluidos entre los profesionales esenciales exentos de esta medida. La atención sobre las consecuencias psicosociales de esta pandemia y del aislamiento quedó en segundo plano.

Frente a la situación crítica 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 los aspectos vinculados a los efectos que provocó el ASPO en este colectivo particular, indagando sobre el impacto a nivel personal, relacional y laboral, los recursos de afrontamiento implementados y la percepción personal del ASPO en la comunidad de psicólogos y psicólogas de Córdoba.

Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario online autoadministrado, que se aplicó desde el 9 de Abril al 22 de Mayo del año 2020. El análisis de datos fue de tipo cuantitativo.

En cuanto a datos sociodemográficos, la muestra quedó conformada por 380 psicólogos y psicólogas con residencia en el territorio de la provincia de Córdoba, Argentina, 93% de género femenino, 78% de entre 24 a 33 y 34 a 43 años (distribuidos en similar proporción entre ambos grupos etarios) y 87% conviviendo durante el ASPO con otras personas (pareja, hijos y/u otros familiares); identificándose dentro de la muestra dos grupos vulnerables: mujeres y jóvenes.

Del total de la muestra, 88% de los sujetos ejercían en el área clínica y el 67% lo hicieron de forma virtual durante el ASPO. Por otro lado, el 59% trabajaba únicamente de manera independiente, lo que evidenció que la psicología es una profesión poco incluida en los espacios de salud pública. Esto último, sumado al hecho de que no fue contemplada como profesión esencial durante el ASPO, visibiliza la predominancia del modelo biológico hegemónico en el concepto de salud, desconsiderando una visión integral de 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. Situación grave en el contexto sociosanitario de pandemia y aislamiento.

El presente estudio se contextualiza dentro de la llamada Fase 1 del ASPO, conllevando la experiencia inusitada de permanecer recluidos 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 las vivencias del impacto de la medida preventiva dispuesta.

A continuación se describen los resultados del objetivo central del estudio: el impacto del aislamiento en las diferentes dimensiones de la persona del psicólogo, considerado como ser bio-psico-social. 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. Corroborando ésto el estudio de Vera-Villaruel (2000). La modificación de la cotidianeidad como consecuencia del ASPO 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 del ASPO en la dimensión psicológica, se consideraron 3 niveles: emocional, comunicacional y relacional. En el primer nivel, los sujetos manifestaron autopercepción de miedo/ansiedad, llanto, tristeza, estado de ánimo decaído, angustia, inestabilidad emocional, enojo/ira, en proporción escasamente diferente, coincidiendo ésto con los estudios de Urzúa y col. (2020), Brooks et al. (2020, en Vera-Villaruel, 2000), Wang y col. (2020, en Lozano-Vargas, 2020) y Jizheng y col. (2020, en Lozano-Vargas, 2020). Dichas 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, constituyendo estos profesionales 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 (44 a 53 años y 54 años en adelante), aunque éste no tuvo una relación directa con el aumento 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 éste en el grupo de 54 años en adelante, mientras que el aumento de contacto se manifestó con mayor magnitud en los dos grupos etarios de menor edad (24 a 33 años y 34 a 43 años). 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 el grupo etario de 24 a 33 años el que en menor medida se caracterizó 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 ASPO.

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 34 a 43 años y de 44 a 53 años; 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 esta franja 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 al impacto del ASPO en la profesión del psicólogo, la mayoría de los encuestados lo percibió en el ingreso económico. Considerando que la relación de dependencia otorga mayor seguridad en los ingresos, el consecuente mayor impacto del ASPO en las dimensiones física y psicológica entre quienes trabajan de esta forma podría estar relacionado con el riesgo de pérdida de la seguridad económica, mientras que quienes trabajan en forma independiente se encontrarían más habituados a las fluctuaciones económicas en el ingreso.

En segundo lugar, los encuestados manifestaron que el ASPO incidió en 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 capacidad de adaptación a la situación de los profesionales psicólogos 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, la inicial ausencia de reconocimiento de esta



modalidad de prestación por las obras sociales y prepagas así como la falta de adaptación a dispositivos virtuales de atención por la población general puede haber incidido en dificultades para sostener el teletrabajo y las repercusiones 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 éste 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 por el ASPO en el ejercicio profesional resultó significativo 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 el espacio terapéutico propio de modo virtual. 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 Vera-Villaruel (2000).

Hay que destacar, que no resultó significativo en la muestra del presente estudio el incremento en el consumo de alcohol, cigarrillos, fármacos u otras drogas, como estrategias de afrontamiento poco saludables, disintiendo con lo encontrado por Shigemura y col. (2020, en Urzúa y col. 2020).

Se corrobora que los psicólogos cuentan con variedad de recursos de 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 personal sobre el impacto del ASPO, solo el 1% de los encuestados respondió “nada” mientras que el resto se distribuyó entre “mucho” (54%) y “poco” (45%). Para la mayoría (65%) el impacto del ASPO fue una “experiencia fluctuante en el tiempo”, mientras que en segundo lugar se percibió el impacto 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 sociosanitaria.

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 al ASPO (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, cómo se informaban (fuentes y medios), indicadores de 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, se considera importante investigar sobre estos aspectos con el objetivo de 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 los equipos de primera línea en pos de enfrentar la pandemia por COVID-19 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. La Psicología puede aportar en los análisis futuros que se hagan de las cogniciones, las emociones y los factores sociales y culturales asociados a dichos comportamientos.

Los profesionales de esta disciplina podrían 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 por COVID-19.

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.

El aporte que la Psicología puede hacer al enfrentamiento de la pandemia por COVID-19, desde sus conocimientos y sus profesionales, es indiscutible.



Referencias

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

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>

Hernández Sampieri, R.; Mendoza Torres, C. P. (2018) Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. Ed. Mc-Graw Hill Interamericana Editores S.A. Ciudad de México, México.

Recuperado de: https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=5A2QDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=estudios+cuantitativos+HERNANDEZ+SAMPIERI&ots=Ti-g-W-qG2&sig=Tmc5XbNEo3HF1al34_oCoSTig#v=onepage&q=estudios%20cuantitativos%20HERNANDEZ%20SAMPIERI&f=false

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>

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>

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

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>

Mora-Vicarioli, F. (2011). Experiencia en el uso de encuestas en línea para la evaluación diagnóstica y final de un curso virtual. Revista Tecnología En Marcha, 24(4), pág. 96.

Recuperado en: https://revistas.tec.ac.cr/index.php/tec_marcha/article/view/160

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

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>

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, N° 1, 103–118, 2020.

Recuperado en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082020000100103&script=sci_arttext

Vera-Villarroel, P. (2000) Psicología y Covid-19: Un análisis desde los procesos psicológicos básicos. Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology Vol. 14 N°1 10-18

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

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>