

## **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)**

### **Marco conceptual**

#### *Adultos mayores*

Es bien sabido que el aislamiento social de los adultos mayores constituye un grave problema de salud pública, debido a su mayor riesgo cardiovascular, autoinmune, neurocognitivo y problemas de salud mental (Gerst-Emerson & Jayawardhana, 2015). Santini y colaboradores (2020) demostraron muy recientemente que la desconexión social pone a los adultos mayores en mayor riesgo de depresión y ansiedad.

Así como los ministros de salud instruyen a los adultos mayores que se queden en casa, se provean de víveres y medicamentos vitales a través de entregas a domicilio y eviten el contacto social con la familia y amigos, se necesita una acción urgente para mitigar las consecuencias para la salud física y mental. El autoaislamiento afectará en forma desproporcionadamente mayor a personas de edad avanzada cuyo único contacto social está fuera del hogar, como con las personas de los negocios donde hacen sus compras, los centros comunitarios o los lugares de culto. Aquellos que no tienen familia cercana o amigos, podrían estar en riesgo adicional, junto con los que ya están solos o aislados. Las tecnologías en línea podrían aprovecharse para proporcionar redes de apoyo social y un sentido de pertenencia (Newman & Zainal, 2020), aunque pueden haber disparidades en el acceso o alfabetización en recursos digitales. Las intervenciones simplemente podrían involucrar contactos telefónicos más frecuentes con otros significativos, familia cercana y amigos, organizaciones voluntarias o profesionales de la salud, proporcionando apoyo durante todo el aislamiento forzado. Más allá de esto, Käll, Jägholm, Hesse y colaboradores (2020) recomiendan realizar terapias cognitivas conductuales en línea para disminuir la soledad y mejorar el bienestar psicológico. A este último respecto es necesario aclarar que parecería más efectivo llevar a cabo Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), que es la estrategia de abordaje de los profesionales

especializados en emergencias y catástrofes para mitigar el impacto emocional en situaciones críticas. No se trata de una terapia, sino de una estrategia dentro de emergencias y catástrofes, que en este contexto sería más adecuada que la terapia online.

Aislar a los adultos mayores podría reducir la transmisión del virus, siendo lo más importante retrasar el pico de los casos y minimizar la propagación a los grupos de alto riesgo. Sin embargo, es probable que la adherencia a las estrategias de aislamiento físico disminuya con el tiempo. Por lo tanto, tales medidas de mitigación deben ser cronometradas efectivamente para prevenir la transmisión, pero también para evitar el crecimiento de la morbilidad de COVID-19 asociado con trastornos afectivos. Este efecto se sentirá más en estas poblaciones por lo que es urgente la implementación de medidas preventivas. Es importante también que los apoyos psicológicos se dirijan a aclarar la diferencia entre aislamiento físico y aislamiento social, que no necesariamente debe acompañar al primero. Esa sería una tarea fundamental para los grupos de apoyo psicológico en crisis, ofrecer estrategias para mantener un contacto social a pesar de estar aislado físicamente.

### *Población general*

Los expertos sugieren que las emociones negativas y las experiencias asociadas con el aislamiento prolongado, se producen en todos nosotros, en la medida en que somos seres sociales.

El impacto del aislamiento social en nuestros cuerpos y mentes ha sido estudiado en diferentes grupos de personas, como astronautas, personas en situación de cárcel, niños inmunosuprimidos, investigadores en la Antártida o adultos mayores. Los patrones que han surgido de estos estudios pueden ayudar a entender el problema (Palinkas, 2003). En primer lugar, es importante recordar que el aislamiento no solo adormece el cerebro produciendo aburrimiento. Las personas comienzan a aletargarse cuando no tienen aportes positivos en sus pequeños mundos y se activan la depresión y la ansiedad. Es probable que estos síntomas sean particularmente intensos durante el aislamiento relacionado con el coronavirus. Según Palinkas, a menudo, cuando el período de tiempo del aislamiento está muy bien definido, las personas lo soportan bastante bien hasta la mitad. Luego experimentan mayor cantidad e intensidad de emoción negativa. Cuando las personas, como las que se encuentran en confinamiento solitario o los científicos que trabajan en una región remota, saben que su aislamiento está a punto de terminar, su estado de ánimo vuelve a levantarse con la anticipación.

Pero cuando no están seguros de cuánto tiempo se les pedirá que mantengan la distancia social, aumenta la ansiedad. En el caso de aislamiento por Covid-19, las personas saben que probablemente el fin del aislamiento no llegue pronto. La incertidumbre es el factor que aumenta la ansiedad, sumada a la vivencia de sentirse en cautiverio, cosa que no experimentan astronautas o científicos de la Antártida porque ellos tomaron la decisión. La imposibilidad de la toma de decisión (que afecta el sentido de libertad) aumenta aún más la angustia.

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. Al mismo tiempo, pasar al menos dos semanas aislado en un lugar puede afectar por 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. En las personas con antecedentes de ansiedad clínica, depresión u otras formas de enfermedad mental, estos factores pueden tener un impacto aún mayor. La investigación sobre las respuestas a pandemias anteriores como el SARS, Ebola y H1N1 (Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg & Rubin, 2020) y recientemente el COVID 19 (Dong & Bouey, 2020) encontró que puede haber efectos duraderos para la población en general y para los trabajadores de la salud en particular. Estos 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). No es sorprendente que la mayor angustia se debiera a incertidumbres en torno al períodos de aislamiento o suministros, largos tiempos de aislamiento, pérdidas financieras, estigma social y culpa por la posible infección de otros. A los que se aislaron voluntariamente les fue algo mejor en comparación con los que debieron aislarse obligatoriamente.

Finalmente, si bien los medios tecnológicos brindan la oportunidad de tener actualizaciones rápidas y comunicación móvil, se generan las desventajas de la sobresaturación de las noticias y, a veces, la desinformación. Las personas bien informadas tienen mucha menor probabilidad de sentir pánico por estrés en una pandemia.

### *Personal de salud*

El personal de salud constituye un grupo de riesgo especial, ya que no sólo sufre la ansiedad de cuidar a los enfermos sino que también, muchas veces, enfrenta una grave

falta de equipo de protección personal y se encuentra con protocolos hospitalarios que cambian rápidamente. A veces, renuncian a la compañía de su familia por temor a contagiarlos. Es un nivel completamente diferente de soledad del que enfrenta la mayoría. Por lo tanto, no debería sorprender que el bienestar mental de los trabajadores de la salud esté en grave peligro.

En un nuevo estudio publicado en el *Journal of the American Medical Association* (Lai, Ma, Wang, Cai, Hu, et al., 2020), basado en las respuestas de 1.257 trabajadores de la salud, que atienden a pacientes con Covid-19 en 34 hospitales en China, se encontró que una gran proporción de ellos informa haber experimentado síntomas de depresión (50%), ansiedad (45%), insomnio (34%) y angustia psicológica (71.5%). Las enfermeras mujeres informan síntomas especialmente graves, lo que no es sorprendente, dado que a menudo se les pide que realicen un trabajo emocional adicional, como mantener un flujo constante de garantías mientras reprimen sus propios sentimientos. Los trabajadores de primera línea de Wuhan, el epicentro del brote original, exhiben una mayor carga psicológica que los trabajadores de la salud chinos más alejados del epicentro. El estudio señala que durante el brote de SARS de 2003, los trabajadores de la salud temieron que infectarían a sus familiares o amigos y se sintieron estigmatizados porque se sabía que estaban en contacto cercano con pacientes enfermos. Estos trabajadores experimentaron un estrés significativo a largo plazo. Temores similares probablemente están contribuyendo a la angustia de los trabajadores de la salud ahora, además de la preocupación porque tienen un riesgo más alto que el promedio de contraer Covid-19. Por ello, la protección de los trabajadores de la salud es un componente importante de las medidas de salud pública para abordar la epidemia de Covid-19. Las intervenciones especiales para promover el bienestar mental en los trabajadores de la salud expuestos a Covid-19 deben implementarse de inmediato con médicos, enfermeros y el resto de los trabajadores de primera línea que requieren una atención particular (Lai, Ma, Wang, Cai, Hu, et al., 2020).

Si bien habría que tener en cuenta las diferencias culturales en los diferentes países, parecería que los problemas son similares en todos ellos y a veces algunos extras y terriblemente nocivos para la salud mental. En Italia y España, por ejemplo, los médicos han tenido que elegir entre los pacientes a quienes se les coloca un respirador, una decisión desgarradora que puede causar angustia psicológica duradera. Además, debido

a que no hay suficientes especialistas en enfermedades infecciosas para atender a todos los pacientes de Covid-19, otros médicos como oftalmólogos y dermatólogos están siendo entrenados para atenderlos, por ejemplo, proporcionando oxígeno suplementario. (Un hospital de Bérgamo entrenó a 1.500 personas en siete días). La mayoría no tiene experiencia en ver a un paciente ser intubado o morir frente a ellos, y dado que eso puede ser traumático, algunos de ellos pueden terminar con un trastorno de estrés postraumático u otro trastorno mental que podrían acarrear problemas de salud en el futuro.

### ***Conclusión***

A partir de estos antecedentes, se puede concluir que la intervención frente a la crisis psicológica debe ser parte de la respuesta de salud pública al brote de COVID-19, y por lo tanto debe ser organizada por el Estado en sus niveles nacional, provincial y municipal, estableciendo los procedimientos conjuntos de prevención y control.

## **Recomendaciones**

### **1. Información**

El gobierno debería **advertir** continuamente por radio, TV, redes sociales, etc. **acerca de las noticias falsas** que circulan constantemente.

En este sentido, la recomendación de organismos internacionales para preservar la salud psicológica de la población es **elegir un canal de información, un horario** (en lo posible anterior a las 17 hs. para disminuir la angustia nocturna) **y una/s persona/s determinada/s** (presidente, ministro, personal de salud, etc.) para dar las noticias del día, evitando pasar trozos de información o noticias anticipadas a través de entrevistas de distintos miembros del gobierno u otras fuentes autorizadas. Por lo tanto, se debería enfatizar a través de un **spot publicitario** en todos los medios de comunicación, que existe una vía de acceso a información confiable a través del “Reporte diario desde el Ministerio de Salud - Nuevo coronavirus COVID-19” (emitido por el canal de Youtube). Y establecer que esta es la **única** fuente precisa y confiable de información.

Se podría **implementar una página de información psicológica complementaria** con **videos y artículos científicos** para quien quiera saber más del COVID 19. Por ejemplo, articulada y organizada a través de las ya existentes páginas

del Ministerio de Salud (Web principal: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>, o Canal Youtube: <https://www.youtube.com/user/MsalNacion/featured>).

La comunicación abierta, transparente y coherente es lo más importante que pueden hacer los gobiernos y las organizaciones: asegurarse de que las personas entiendan por qué están en cuarentena en primer lugar y cuánto tiempo se espera que dure. Un gran factor en el **impacto psicológico negativo** parece ser la confusión sobre lo que está sucediendo, no tener pautas claras u obtener diferentes mensajes de diferentes fuentes.

## 2. Intervención

**La intervención en crisis psicológica debe ser parte de la respuesta de salud pública** al brote de COVID-19, organizada por el mecanismo conjunto de prevención y control a nivel nacional, provincial y municipal y **estas intervenciones deben diferenciarse por grupo**:

1. pacientes confirmados,
2. personas bajo investigación para COVID-19,
3. personas en contacto inmediato con pacientes,
4. personas enfermas que se niegan a buscar atención,
5. trabajadores de la salud,
6. servidores públicos en general (seguridad, personal de servicios esenciales, personal de vuelos internacionales, etc.),
7. adultos mayores y otra población de riesgo (inmunodeprimidos, asmáticos, etc.), y
8. población general.

La fuerza laboral de intervención debe comprender equipos de alcance psicológico dirigidos por profesionales de la salud mental (psiquiatras y psicólogos) y equipos de línea directa de apoyo psicológico, especializados en Primeros auxilios psicológicos. Es importante que **el Estado integre** todos los esfuerzos para que los mismos sean más efectivos. Por ejemplo, hospitales, universidades y una variedad de organizaciones han establecido numerosas líneas directas atendidas por voluntarios con diferentes grados de calificación y experiencia. Estos esfuerzos bien intencionados pueden estar coordinados y supervisados de manera inadecuada y, por lo tanto, pueden causar confusión a los consumidores de servicios y el uso ineficiente de los recursos.

Como **estrategias** concretas se propone:

En los casos de los **grupos 1 a 4**, al ser de más fácil identificación, recibirían atención directa a través del personal de salud mental que debería estar incorporado a los equipos médicos en los centros de asistencia pública y privada.

Para el **grupo 5**, deberían haber también equipos especiales de personal de la salud mental en los centros de asistencia nacionales y privados organizados desde el Estado, que ayudara a médicos, enfermeros, etc. a afrontar eficazmente la presión a la que están sometidos en cuanto a la toma de decisiones rápidas y eficientes y el miedo a contagiarse y a contagiar a su familia. También debería haber servicios de asistencia psicológica durante las 24 hs, que incluyan asesoramiento o intervención por teléfono, Internet y basados en aplicaciones.

Para el **grupo 6**, al ser también fácilmente identificable, contar con grupos de apoyo psicológico disponibles en diferentes centros de salud a los que ser derivados, así como intervención por teléfono e Internet.

Para el **grupo 7**, por estar en mayor aislamiento al ser grupo de riesgo, a) coordinar desde el Estado las acciones de los voluntarios previamente capacitados (se puede pedir ayuda a los Cascos Blancos o la Cruz Roja Argentina, que cuentan con un grupo de personas capacitadas para estas tareas) para la asistencia material y social de los adultos mayores solos y aislados, a través del trabajo conjunto con ONGs, por ejemplo. b) habilitar una línea telefónica exclusiva a la que puedan llamar cuando se sientan solos, angustiados o deprimidos, que podría estar organizado desde el PAMI, por ejemplo, y atendido por voluntarios con diferentes niveles de calificación. Podría ser atendida las 24 hs. por personas, no necesariamente psicólogos, pero donde siempre hubiera un psicólogo con formación en atención frente a incidentes críticos para hacerse cargo en caso que lo ameritara. Para la búsqueda de voluntarios se podría recurrir a la Cruz Roja Argentina que dicta un curso de “primeros auxilios psicológicos” y tiene una base de datos de personas entrenadas. Con respecto a los psicólogos a cargo, es necesario que sepan contener en situación de emergencia, no necesariamente que sean clínicos.

Para el **grupo 8.**, a) ofrecer listas de síntomas de angustia, depresión, etc. y de afrontamientos disfuncionales, como los que se presentan más abajo y divulgarlas continuamente a través de todos los medios de comunicación para que las propias personas las revisen. b) en el caso de que se reconozcan en riesgo, podrán llamar a teléfonos habilitados a tal fin, atendidos por personal de salud mental, organizados y supervisados, por ejemplo, por los hospitales públicos, y especializados en Primeros

Auxilios Psicológicos para darles apoyo o inclusive implementar estrategias de contención en situaciones de emergencia.

Para este último grupo 8, de población general, se ofrecen a continuación algunas definiciones y recomendaciones que han sido difundidas por la Asociación Psicológica Americana (APA, 2020).

### **Recomendaciones psicológicas para población general:**

En todo el mundo, se han tomado medidas para que las personas que han contraído o han estado expuestos al COVID-19, practiquen el *distanciamiento social*, la *cuarentena* o *aislamiento*, en un esfuerzo para frenar la propagación de la enfermedad.

*Distanciamiento social* significa mantener una distancia segura (aproximadamente 1,5 mts.) de otros y evitando espacios de reunión como escuelas, espectáculos, iglesias, conciertos y transporte público.

La *cuarentena* implica evitar el contacto con otros por un período, si una persona ha estado expuesta al coronavirus, para ver si se enferman.

El *aislamiento* es la separación de un individuo que ha contraído COVID-19 para evitar que lo propague a otros.

Aquí hay un resumen de la investigación sobre distanciamiento social, cuarentena y aislamiento, así como recomendaciones sobre qué pueden hacer las personas.

### **¿Qué podemos esperar?**

Las fuentes comunes de estrés durante este período incluyen una disminución significativa de actividades, disminución de estímulos sensoriales y de compromiso social, tensión financiera por no poder ir a trabajar y la falta de acceso a estrategias típicas de afrontamiento como puede ser ir al club, al gimnasio o asistir a servicios religiosos.

La investigación psicológica ha encontrado que, durante un período de distanciamiento social, cuarentena o aislamiento, se puede experimentar:

### **Miedo y ansiedad**

La persona puede sentirse ansiosa o preocupada, por sí mismo o por los miembros de su familia, en contraer COVID-19 o difundirlo a otras personas. Es normal tener preocupaciones sobre la obtención de alimentos y suministros personales, tomando más tiempo para hacerlo o cumpliendo obligaciones de cuidado familiar. Algunas personas pueden tener problemas para dormir o para concentrarse en las tareas diarias.

### **Depresión y aburrimiento**

La interrupción del trabajo y de otras actividades significativas corta la rutina diaria y puede provocar sentimientos de tristeza o mal humor. Los períodos prolongados de tiempo en el hogar también pueden causar aburrimiento y soledad.

### **Ira, frustración o irritabilidad**

La pérdida de capacidad de acción y libertad personal asociada con el aislamiento y la cuarentena, a menudo puede ser frustrante. También se puede experimentar enojo o resentimiento hacia aquellos que han emitido órdenes de cuarentena o aislamiento o, en otros casos, sentir que estuvo expuesto al virus o a esta situación debido a la negligencia de otra persona.

### **Estigmatización**

Si está enfermo o ha estado expuesto a alguien que tiene COVID-19, puede sentirse estigmatizado por otras personas que temen contraer la enfermedad si interactúan con usted.

### **Poblaciones vulnerables**

Las personas con afecciones en la salud mental preexistentes y los trabajadores de atención médica que ayudan en la respuesta al avance del coronavirus, pueden tener un mayor riesgo de experimentar angustia psicológica cuando participan en distanciamientos sociales, cuarentena o aislamiento.

Las personas con enfermedades que requieren dietas especializadas, suministros médicos, asistencia de cuidadores especiales y otras prótesis y adaptaciones, también constituyen

poblaciones en riesgo que sufren desafíos psicológicos durante una pandemia, debido al aumento de dificultades para recibir la atención que requieren.

## ¿Cómo hacer frente a estas cuestiones?

### 1) Limitar el consumo de noticias a fuentes confiables

Es importante obtener información de salud pública precisa y oportuna con respecto a COVID-19, pero demasiada exposición a la cobertura mediática del virus puede aumentar los sentimientos de miedo y ansiedad. Se recomienda equilibrar el tiempo dedicado a las noticias y las redes sociales con otras actividades sin relación con el aislamiento, como leer, hacer gimnasia, escuchar música o aprender un nuevo idioma.

Organizaciones de confianza en Argentina:

Ministerio de Salud de la Nación, Nuevo coronavirus COVID-19

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>

Organizaciones de confianza Internacionales:

OPS/OMS Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19)

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15696:coronavirus&Itemid=4206&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15696:coronavirus&Itemid=4206&lang=es)

World Health Organization, Coronavirus Disease (COVID-19) Advice for the Public

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

### 2) Crear y seguir una rutina diaria

Mantener una rutina diaria puede ayudar, tanto a adultos como a niños, a preservar el sentido del orden y propósito en sus vidas, a pesar de la falta de familiaridad con el aislamiento y la cuarentena. Intente incluir actividades diarias regulares, como trabajo, ejercicio o aprendizaje, incluso cuando deban ejecutarse en forma remota. Integre otros pasatiempos saludables según sea necesario.

### 3) Mantenerse conectado virtualmente con otros

Sus interacciones cara a cara pueden estar limitadas, pero se sugiere conectarse telefónicamente, por mensajes de texto, video chat y redes sociales para acceder a redes de apoyo social. Si se siente triste o ansioso, use estos medios como una oportunidad para discutir su experiencia y emociones. Comuníquese con aquellos que conoce que se encuentran en una situación similar.

Confiar en las mascotas como apoyo emocional es otra forma de mantenerse conectado. Sin embargo, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades recomiendan restringir el contacto con mascotas si contrae COVID-19, al menos hasta que se comprendan mejor los riesgos de transmisión entre humanos y animales.

#### **4) Llevar un estilo de vida saludable**

Dormir lo suficiente, comer bien y hacer ejercicio en el hogar cuando se pueda. Tratar de evitar el uso de alcohol o drogas como una forma de lidiar con el estrés del aislamiento y la cuarentena. Si es necesario, considere las opciones de telesalud para la psicoterapia. Si ya tiene un psicólogo, comuníquese antes para ver si pueden continuar sus sesiones por vía telefónica o en línea.

#### **5) Utilice estrategias psicológicas para controlar el estrés y mantenerse positivo**

Examine sus preocupaciones y procure ser realista en la evaluación de su situación, así como en su capacidad para hacerle frente. Intente no tener pensamientos catastróficos, en su lugar, concéntrese y planifique lo que sí puede hacer y acepte las cosas que están fuera de tu alcance. Una forma de hacerlo es anotar estas ideas en un registro diario. También se puede optar por descargar aplicaciones de teléfonos inteligentes que brinden entrenamiento en atención plena (mindfulness) y ejercicios de relajación. Hay sitios que ayudan a la respiración profunda, imágenes positivas, relajación muscular y más.

Centrarse en las razones altruistas para el distanciamiento social, la cuarentena o el aislamiento. Esto ayuda a mitigar la angustia psicológica. Recuerde que, tomando tales medidas, está reduciendo sustancialmente la posibilidad de transmitir COVID-19 y proteger a los más vulnerables.

#### **6) ¿Qué pasa después?**

Después de un período de cuarentena o aislamiento, puede sentir emociones encontradas, que incluyen alivio y gratitud, frustración o enojo, o incluso sentimientos de crecimiento personal y mayor espiritualidad. También es normal sentirse ansioso, pero si se experimentan síntomas de estrés extremo, como problemas continuos para dormir, incapacidad para llevar a cabo rutinas diarias o un aumento de uso de alcohol o de drogas, busque la ayuda de un proveedor de atención en salud.

## Referencias y Recursos

- AACC – Asociación Argentina de Ciencias del Comportamiento.  
<https://aacconline.org.ar/>
- APA Membership Office - American Psychological Association (2020). Keeping your distance to stay safe. En: <https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/research-information/social-distancing>
- Brooks, S. K.; Webster, R. K.; Smith, L. Woodland, L.; Wessely, S.; Greenberg, N. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912–920.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Dong L. & Bouey J. (2020). Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. *Emerging Infectious Diseases*, 26, 7  
<https://doi.org/10.3201/eid2607.200407>
- Gerst-Emerson K & Jayawardhana J. (2015). Loneliness as a public health issue: the impact of loneliness on health care utilization among older adults. *American Journal of Public Health*; 105, 1013.1019.
- Käll A, Jägholm S, Hesse H, et al. (2020). Internet-based cognitive behavior therapy for loneliness: a pilot randomized controlled trial. *Behavioral Therapy*, 51, 54–68.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu, et al. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *Journal of the American Medical Association-JAMA Network Open*, 3(3), 203976.  
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Newman M. & Zainal N. (2020). The value of maintaining social connections for mental health in older people. *Lancet Public Health*; 5, 12–13.
- Palinkas, L. A. (2003). The Psychology of Isolated and Confined Environments: Understanding Human Behavior in Antarctica. *American Psychologist*, 58(5), 353-363. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.5.353>
- Santini Z, J. P; Cornwell E, et al. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health*, 5, 62-70.

En representación de la Comisión CPVI-AACC:  
Dra. María Cristina Richaud (CONICET)  
Dr. Jorge Vivas (UNMDP-CONICET)  
Dr. Rubén N. Muzio (CONICET-UBA)