

La mentalización como factor moderador de los efectos de la soledad sobre la ansiedad, depresión y las quejas somáticas durante el confinamiento por el COVID-19

Andrea Rodríguez Quiroga^(1,2,3,4), Laura Bongiardino^(1,2,3,5), Saskia Ivana Aufenacker^(1,3),
Laura Borensztein^(1,2), Javier Angelelli^(1,4), Felicitas Lardies^(1,4), Juan Segundo Peña
Loray^(1,4), Alan Crawley^(1,3), Camila Yosa^(1,4), Camila Botero^(1,4,6)
República Argentina^a

INTRODUCCIÓN: La mentalización puede contribuir a abordar los efectos psicológicos de las medidas de confinamiento por COVID-19. **OBJETIVOS:** El objetivo principal fue evaluar la mentalización, soledad, problemas internalizantes y la experiencia subjetiva durante la cuarentena por COVID-19. Se estudió a) la evolución temporal de la mentalización, soledad y síntomas internalizantes b) los efectos de la soledad y mentalización sobre la ansiedad/depresión y quejas somáticas c) los efectos moderadores de mentalización sobre la soledad. **METODOLOGÍA:** Parte de un estudio de diseño cualitativo/cuantitativo longitudinal, transversal, de tres fases, con muestra intencional, no probabilística. Se midió mentalización, soledad, síntomas internalizantes y quejas somáticas con MentS, Three-Item-loneliness Scale y Adult self-report. **RESULTADOS:** La soledad, síntomas de ansiedad/depresión y quejas somáticas aumentaron. La soledad produjo variaciones sobre la depresión/ansiedad y quejas somáticas, y su nivel más alto se correlacionó con mayor presencia de síntomas. La mentalización no experimentó cambios significativos, y un nivel más alto se asoció con menor sintomatología y efectos de moderación sobre la soledad. **DISCUSIÓN Y LIMITACIONES:** Se debe proponer una intervención basada en la mentalización para mitigar los efectos de la soledad en los síntomas internalizantes. La muestra no fue suficientemente representativa de la población.

Palabras clave: Mentalización, soledad, ansiedad, depresión, queja somática, COVID-19.

INTRODUCTION: Mentalization can be an important tool to tackle the effects on mental health due to COVID-19 lockdown measures. **OBJECTIVES:** The main objective of this study was to evaluate mentalization, loneliness, internalizing problems and subjective experience during COVID-19 quarantine. Specific objectives included the study of a) temporal evolution of mentalization, loneliness and internalizing symptoms b) effects of loneliness and mentalization on anxiety/depression and somatic complaints and c) moderation effects of mentalization on loneliness. **METHODOLOGY:** This was part of a three-phase, cross sectional, longitudinal qualitative/quantitative design study, with an intentional, non-probabilistic sample. MentS, Three-Item-loneliness Scale and Adult self-report were used to measure mentalization, loneliness, internalizing symptoms and somatic complaints, respectively. **RESULTS:** Feelings of loneliness, anxiety/depressive symptoms and somatic complaints increased over time. Significant variations of loneliness on depression, anxiety and somatic complaints were observed, and it's higher level was linked with higher presence of symptoms. Mentalization experienced no significant change, and a higher level of it was associated with lower symptomatology and marginally significant moderation effects over loneliness. **DISCUSSION AND LIMITATIONS:** A mentalization based intervention should be proposed to mitigate the effects of loneliness on internalizing symptoms. The sample was not representative of the population.

Key Words: Mentalization, loneliness, anxiety, depression, somatic complaint, COVID-19.

English Title: Mentalization as a moderator of the effects of loneliness over anxiety, depression, and somatic complaints during de COVID-19 confinement

Cita bibliográfica / Reference citation:

Rodríguez-Quiroga, A. et al. (2022). La mentalización como factor moderador de los efectos de la soledad sobre la ansiedad, depresión y las quejas somáticas durante el confinamiento por el COVID-19. *Clínica e Investigación Relacional*, 16 (1): 230-257. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2021.160112

^a Reseña de las diferentes instituciones de pertenencia de los autores/as: ¹ Equipo de Investigación en Práctica Clínica Psicodinámica (IPCP)

² Instituto de Salud Mental, APdeBA (IUSAM) ³ Universidad del Salvador (USAL) ⁴ Universidad Católica Argentina (UCA) ⁵ Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES) ⁶ Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Una reseña curricular detallada de los autores/as se incluye al final del trabajo.

INTRODUCCIÓN

La salud mental y su accesibilidad precisan replantearse, las nuevas tecnologías de la información (TIC) han abierto puertas, cuyo camino aún se está construyendo. Aunque el aporte de las TIC a la psicoterapia no es nuevo (Ver Postel et al., 2008 para una revisión temprana), durante la pandemia su uso aumentó radicalmente. Las tecnologías de la información, y el aprendizaje que se ha generado en su utilización, posibilitan una modalidad de comunicar y proponer intervenciones de mayor alcance. La mayoría de las intervenciones en internet incluyen entre sus componentes la información y la psicoeducación, utilizadas estratégicamente como intervenciones de menor intensidad, y tratamientos modulares y trans-diagnósticos (Bielinski & Berger, 2020). Los siguientes estudios dan cuenta, a modo de ejemplo, de su utilización en los siguientes países: Austria (Humer et al., 2020a), Italia (Boldrini et al., 2020), República Checa, Alemania y Eslovaquia (Humer et al., 2020b). En la actualidad, más de la mitad de los terapeutas utilizan algún tipo de tecnología de forma diaria en su rol profesional (Feijt et al., 2020). Ya en 2018, Kazdin había advertido acerca de la necesidad de implementar a mayor escala terapias psicológicas y/o intervenciones psicológicamente informadas.

Gordon et al. (2015) encontraron que los profesionales puntuaron la enseñanza, tratamiento y supervisión por videoconferencias sólo ligeramente menos efectivas que presencialmente. En tanto la satisfacción que los profesionales tienen respecto a estas prácticas parece diferir de acuerdo con la familiaridad y experiencia con los métodos, y la orientación teórica (Boldrini et al., 2020). Justamente por su creciente uso parece inminente la discusión respecto de cuestiones críticas que condicionan estas prácticas tales como la ética y los fundamentos científicos de la práctica online (Tullio et al., 2020).

Los datos aportados por distintos metaanálisis evidencian el impacto del confinamiento y los inicios de la pandemia del COVID-19 en la salud mental. Las prevalencias durante esos meses alcanzaron entre 25% y 45% para los trastornos depresivos (Arora et al., 2020; Salari et al., 2020; Bueno-Notivol et al., 2020), entre 25% y 45% para los trastornos de ansiedad (Arora et al., 2020; Salari et al., 2020; Santabarbara et al., 2020), y entre el 34% y 35% para los trastornos de sueño (Jahrami et al., 2021). En el metaanálisis realizado por Santomauro et al. (2021) se observó un mayor aumento en Latinoamérica respecto a la media mundial durante todo el 2020 en relación a los trastornos depresivos y de ansiedad. Desde el Anna Freud Center (Gilleard et al., 2020), realizaron una revisión de los efectos de la pandemia, en salud mental de niños y adolescentes, evidenciando un aumento en la preocupación, la ansiedad, la depresión y la desesperanza durante la etapa de confinamiento. Por otra parte, algunos autores señalan

un aumento de la soledad en distintos países (Killgore et al., 2020; van Tilburg, 2021) siendo su prevalencia entre 27% y 35% (Groarke et al., 2020; Li & Wang, 2020), y de entre 35% y 50% en jóvenes según el metaanálisis realizado por Al Omari et al. (2021).

La pandemia supone un reto mundial a nivel sanitario pues afecta en principio a la salud física, pero también al bienestar emocional y a la salud mental, y ha supuesto grandes cambios en la vida cotidiana para la mayoría de personas y familias: teletrabajo, incertidumbre laboral, desempleo, pérdidas económicas, la educación, el contacto familiar, el entretenimiento o la formación online, así como un incremento del comercio electrónico, entre otros cambios. El tiempo de arribo de las distintas olas del virus fue diferente en cada país o región, así como también lo fueron las medidas sanitarias que cada gobierno decretó. La muestra de este estudio fue centralmente de población argentina, donde el aislamiento duró aproximadamente 8 meses (del 19/03/2020 al 9/11/2020) (Decreto 875/2020) y en menor medida española, donde la cuarentena fue menor a los 2 meses (del 14/03/2020 al 03/05/2020) (Orden SND/388/2020). Para poner en contexto, cuando España decretó el fin de esa primera etapa (03/05/2020), dicho país había pasado por un máximo diario de 10.136 casos confirmados y 913 muertes diarios, mientras que, en Argentina, en esa misma fecha, el máximo diario había sido de 277 casos confirmados y 13 muertes diarias (WHO, s.f.).

Las desigualdades y contratiempos fueron afectando a cada uno de diferente manera, produciéndose un mayor agotamiento psicológico entre la población general con síntomas de tristeza, soledad, ansiedad y miedo, lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha denominado la Fatiga Pandémica (World Health Organization, 2020).

Considerando los juicios clínicos se observó un aumento en la cantidad de sujetos con fallas en la capacidad de mentalización durante la pandemia por COVID-19 (Lassri & Desatnik 2020). Dichos autores advierten como posibles causales las restricciones a realizar ciertas actividades que permiten la regulación y la descarga emocional (como socializar o ejercitarse), y los incrementos en los niveles de estrés producto de la situación mundial. Por ello, estas personas se encontraron en un mayor estado de vulnerabilidad.

Este artículo entonces plantea considerar la importancia que la mentalización tiene para transcurrir una experiencia como la de la pandemia. Para ello, se investigó si esta capacidad actuó como factor protector ante los efectos ya descriptos. De ser así, se podrían sugerir e implementar intervenciones que fomenten la mentalización tanto en prevención primaria, secundaria como terciaria. Con este fin, se evaluó la mentalización, la soledad, los problemas internalizantes y experiencia subjetiva durante el confinamiento decretado por el coronavirus COVID-19.

Mentalización

La mentalización se define como una capacidad humana que permite percibir e interpretar, el comportamiento propio y de los otros, como estados mentales intencionales (Fonagy et al., 2002). Es un constructo transdiagnóstico, transteórico y dinámico, que implica varias capacidades psicológicas (Bilbao Bilbao, 2021). Significa comprender que uno mismo y el otro, poseen una mente, y conductas intencionadas, que proceden de pensamientos, sentimientos o deseos propios (Luyten et al., 2020). Asimismo, dicha comprensión de las acciones propias y las de los demás, supone entender que los modos de pensar de los sujetos, influyen en el comportamiento, aportando coherencia a la conducta, y posibilitando la diferenciación psicológica con los otros (Bateman & Fonagy, 2016).

Si bien la capacidad de mentalizar se ve afectada por el contexto y sus factores, su funcionamiento durante el confinamiento no ha sido suficientemente reportado. Escasas investigaciones han indagado acerca de qué sucedió con la capacidad de mentalización en el transcurso de la pandemia por COVID-19. En algunas revisiones de casos realizadas con pacientes borderline, se observó que el confinamiento agravó los sentimientos de soledad y miedo al abandono (Chong, 2020), el arousal emocional, las fallas en la capacidad de mentalización y la hipervigilancia epistémica, dificultando el funcionamiento interpersonal (Ventura Wurman et al., 2020). No obstante, se señala la necesidad de mayor investigación empírica sobre la temática, para obtener un mejor entendimiento del comportamiento de las personas con esta patología en respuesta a los factores estresantes de la pandemia (Chong, 2020).

Existe evidencia de su eficacia en intervenciones para disminuir los problemas de salud mental (Luyten et al., 2020; Halstensen et al., 2021; Bo et al., 2017; Jørgensen et al., 2013). Desarrollar la mentalización, supone trabajar con los contenidos mentales, la regulación emocional, la empatía y las relaciones vinculares (Bilbao Bilbao, 2021). Se la propone como un recurso psicológico frente al malestar (Lassri & Desatnik, 2020), como un factor protector frente a las consecuencias psicológicas del contexto actual (Rodríguez Quiroga, et al. 2020), y como una posible herramienta para desarrollar intervenciones post pandemia (Volkert et al., 2021).

Resulta entonces de vital importancia, preguntarnos por intervenciones que puedan disminuir los problemas de salud mental ya conocidos y agravados por la pandemia, tales como la soledad y los síntomas internalizantes (ansiedad, depresión y queja somática).

Soledad

El estado del arte en relación a la pandemia ha puesto en evidencia el factor de riesgo que la soledad tiene en relación al desarrollo de sintomatología depresiva (Lee et al., 2020), ideación suicida (Killgore et al., 2020) y ansiedad (Hoffart et al., 2020). Incluso fueron corroborados sentimientos de soledad en niños y adolescentes, según el metaanálisis de Loades et al. (2020). En estos estudios, se encontró asociada mayormente con depresión y ansiedad.

La soledad es uno de los tantos efectos adversos del confinamiento y del aislamiento social hallados durante la pandemia por COVID-19. Así lo destacan diversos autores, al señalar que el aumento del aislamiento social se presenta como un factor de riesgo que incrementa la soledad (Holmes et al. 2020; Dahlberg, 2021).

La soledad puede definirse como la discrepancia entre las relaciones sociales percibidas y las deseadas (Jeste et al., 2020), así como la percepción de conexiones sociales de baja calidad, en relación a la calidad deseada. Esta percepción en general viene acompañada de un sentimiento de angustia (Hawkley & Cacioppo, 2010; Perlman & Peplau, 1981).

Al asociarla a la percepción personal, queda explícito que es un fenómeno subjetivo, que varía de persona a persona, que ocurre por diversidad de causas, y se encuentra asociada a consecuencias negativas, tanto físicas como psicosociales (Carvajal-Carrascal & Caro-Castillo, 2009; Heinrich & Gullone, 2006). Dentro de estas consecuencias, se observan el aumento de sintomatología depresiva (Cacioppo et al., 2006), síntomas de fatiga y dolor físico (Jaremka et. al., 2014), efectos perjudiciales en la salud (Caspi et al., 2006), y riesgo de desarrollar demencia en la vejez (Wilson et al., 2007), entre otros (Hawkley & Cacioppo, 2010). La duración de la soledad parece ser predictor de futuros problemas mentales en niños y adolescentes (Loades et al., 2020).

Problemas internalizantes (depresión, ansiedad y quejas somáticas)

Para este estudio se eligió como marco teórico psicopatológico el modelo dimensional de Achenbach (Achenbach et al., 2016) que diferencia dos factores predominantes entre los trastornos mentales: los "internalizantes" y "externalizantes". El *Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM-2nd ED, 2017)* incorporó estos conceptos como dominios dentro de los cuales los factores de personalidad se ordenan (Lingiardi & McWilliams, 2017). En esta investigación se analizarán algunos síntomas internalizantes,

que son aquellos que acontecen en el self, como la depresión, la ansiedad y las quejas somáticas que se hipotetizaron que podrían aumentar durante el confinamiento.

Depresión y ansiedad

En relación a las variables de depresión y ansiedad, en el contexto de emergencia sanitaria, diversos autores han encontrado efectos significativos sobre los jóvenes y jóvenes adultos (entre 17 y 30 años). Por ejemplo, Smirni et al. (2020), hallaron que las puntuaciones obtenidas en estudiantes durante la pandemia fueron comparativamente mayores respecto a los resultados de mediciones previas a ella (en concordancia con Santomauro et al., 2021). Estos resultados fueron también significativamente mayores a los encontrados en grupos de no estudiantes, control y de pacientes psiquiátricos. Coincidentemente, Liu et al. (2020) registraron puntuaciones altas en relación a los niveles clínicos de ansiedad, depresión y sintomatología concernientes al trastorno por estrés post-traumático.

En línea con estas investigaciones, Souza et al. (2021) informaron, respecto a una muestra de brasileños mayores a 18 años, una elevada presencia de sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés durante el período de distanciamiento social. Barros et al. (2020), por su lado, encontraron en una muestra de 45.161 brasileños, que el 40.4% reportaron sentirse tristes o deprimidos de manera frecuente durante la pandemia y 52.6%, de manera ansiosa o con nerviosismo.

Torales et al. (2021), desde otra perspectiva, enfatizó los efectos que la exposición constante a la información referente al COVID-19 representó para el aumento de los niveles de ansiedad y depresión.

Existen múltiples intervenciones para lidiar con la ansiedad, incluyendo algunas que pueden realizarse desde el hogar, teniendo en cuenta el contexto del confinamiento. Las investigaciones mostraron que las actividades físicas, artísticas, musicales, y las intervenciones digitales de autoayuda, fueron estrategias efectivas para el manejo de la ansiedad en jóvenes durante la pandemia (Evidence Based Practice Unit, 2020).

Quejas Somáticas

Las quejas somáticas son síntomas psicofisiológicos que aparecen como respuesta a un caudal emocional que supera el umbral de la capacidad del sujeto para comunicar simbólicamente. Dado que la persona se encuentra sobrepasada emocionalmente, estas

empiezan a expresarse utilizando al cuerpo como mediador, apareciendo entonces las quejas por dolores corporales (Tseng, 1975).

Es importante remarcar que, tanto estudios que se llevaron a cabo durante la cuarentena (Bartoszek et al., 2020; Kokou-Kpolou et al., 2020), como investigaciones realizadas que no diferenciaron entre pandemia y confinamiento (Santini & Koyanagi, 2020; Barros et al., 2020), encontraron aumentos en esta problemática.

Dentro de las quejas somáticas, las que presentaron marcados aumentos a partir de la pandemia COVID-19 fueron el insomnio y otras dificultades en torno al sueño (Bartoszek et al., 2020; Kokou-Kpolou et al., 2020; Santini et al., 2020; Kutana & Lau, 2021; Ramírez-Ortiz et al., 2020; Barros et al., 2020, Gilan et al., 2020). De todos estos estudios, el más optimista es el de Kokou-Kpolou et al. (2020), que ubica la prevalencia de insomnio durante el COVID-19 en 19,1%, cuando la prevalencia mundial del insomnio se encuentra entre el 3,9% y 22% en periodos normales. Por su lado, Bartoszek et al. (2020), con resultados más pesimistas, registraron mayores problemas en torno al sueño, dado que el 86% de los sujetos evaluados superaron el punto de corte para insomnio. Además, otros dos estudios que consultaron si las dificultades en el sueño se habían agravado a partir de la pandemia, reportaron que el 30% (Santini et al., 2020) y 48% (Barros et al., 2020) de quienes padecían dificultades de sueño sintieron un empeoramiento de sus síntomas. Por otra parte, dicha problemática podría no ser exclusiva de la adultez, ya que el grupo Evidence Based Practice Unit (2020) explica que la ansiedad generada por la pandemia en niños y adolescentes podría repercutir en los ciclos del sueño de dicha población.

Otra queja somática habitual es la fatiga, aunque esta no fue estudiada tanto como otros síntomas que aparecieron a partir del confinamiento por COVID-19 (Field et al., 2021). Estos autores encontraron una prevalencia del 75% durante la pandemia, de la cual el 51% de su varianza puede explicarse por depresión (37%), trastornos del sueño (12%) y ansiedad (1%). En línea con esto, Bartoszek et al. (2020), reportan un aumento en la sensación diaria de fatiga (física, mental y social). Cohrdes et al. (2021) compararon la situación entre el confinamiento y los meses anteriores y posteriores, y encontraron que durante las restricciones los sujetos reportaron mayores niveles de energía. Es importante notar que el confinamiento estricto del país donde se realizó este estudio fue por el plazo de un mes y medio, por lo que el efecto podría ser debido a un aumento en el tiempo libre, menor estrés relacionado al trabajo y mayores oportunidades para realizar actividades sanas.

Algunos autores sugirieron diferentes actividades para tratar de disminuir los efectos de la pandemia y del confinamiento sobre algunas de las quejas somáticas. Con respecto al sueño (Kutana & Lau, 2021); Ramírez-Ortiz et al. 2020; Evidence Based Practice

Unit, 2020) recomiendan meditación o terapia, mantener el contacto social, aunque sea por teléfono, generar rutinas diarias (especialmente entorno a la higiene del sueño), realizar actividades físicas y, en caso de ser necesario, el uso farmacológico.

La pandemia y el confinamiento, trajeron desafíos para la salud mental de los niños, jóvenes y sus padres; y todavía no se sabe la total extensión del impacto producido a nivel psicológico. Se destacó la importancia de tomar responsabilidad en el tratamiento y los dispositivos de intervención para poder ayudar a paliar las consecuencias (Jeffery et al., 2021).

Objetivo general

Evaluar la mentalización, la soledad, los problemas internalizantes y la experiencia subjetiva durante el confinamiento decretado por el coronavirus COVID-19.

Objetivos específicos

Los objetivos específicos que guiaron al presente estudio fueron establecidos de acuerdo a cada una de las fases de este proyecto.

Fase 1: Determinar la relación entre los niveles de soledad y los problemas internalizantes y establecer la relación entre los problemas internalizantes y los niveles de mentalización. A su vez, identificar si existen diferencias de acuerdo con los grupos de convivencia (cuantitativo).

Fase 2: Estudiar la evolución temporal de la mentalización, la soledad y los problemas internalizantes. Analizar los efectos de la soledad y la mentalización en la ansiedad / depresión y en las quejas somáticas y estudiar si la mentalización modera el efecto de la soledad (cuantitativo).

Fase 3: Explorar la experiencia subjetiva de personas con diferentes niveles de mentalización (cualitativo, reportado en artículo 2).

MÉTODO

Diseño:

La presente investigación se trató de un estudio de diseño no experimental, mixto, descriptivo-correlacional, transversal en su primera y tercera fase y longitudinal en la segunda fase.

Muestra:

Fase-I: Se relevaron datos de la primera administración del cuestionario. La muestra estuvo compuesta por 1017 participantes con edades comprendidas entre los 18 y 88 años ($M = 37,84$; $DE = 16,02$) con una mediana de 34. De los cuales un 70,4% eran mujeres y el otro 29,2% eran hombres, el 0,4% correspondió a la categoría de otros. Un 77,3% de la muestra vivía en Argentina, el 18,5% en España y el 4,2% en otros países. La mayoría de participantes se encontraban solteros (46,2%), en pareja (44,9%), seguidos de divorciados (4,4%), y separados (2,6%) y finalmente viudos (2%). En cuanto a los grupos convivientes, en primer lugar se ubicó vivir con padres y/o hermanos (33,3%), seguido de vivir con pareja e hijos (29,1%) y vivir en pareja (21,9%). Los últimos dos lugares lo ocuparon vivir solo (14,1%), y vivir con amigos (1,7%) (ver Tabla 1).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos primera administración Fase-I

		<i>n</i>	%
Sexo	Hombre	296	29,2%
	Mujer	715	70,4%
	Otro	6	0,4%
País residencia	Argentina	786	77,3%
	España	188	18,5%
	Otros	43	4,2%
Estado civil	Soltero	467	46,2%
	En pareja	457	44,9%
	Divorciado	45	4,4%
	Separado	26	2,6%
	Viudo	22	2%
Grupos Convivientes	Padres y/o hermanos	339	33,3%
	Pareja e hijos	296	29,1%
	En pareja	223	21,9%
	Solo	143	14,1%
	Amigos	16	1,7%

Fase-II: En esta etapa del estudio se relevaron los datos en una segunda y tercera administración del mismo cuestionario que fue aplicado en la primera fase (ver Figura 1).

Figura 1. *Muestra de fase-II.*

Figura 1. *Muestra de fase-II.*

Primera administración	Segunda administración	Tercera administración
<ul style="list-style-type: none"> • Muestra: n = 1017 participantes • Fecha de administración del cuestionario: marzo 2020. 	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra: n = 140 participantes • Fecha de administración del cuestionario: entre julio y agosto 2020. 	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra: n = 94 participantes • Fecha de administración del cuestionario: entre noviembre 2020 y enero 2021.

Materiales

En la primera etapa se administró un cuestionario sociodemográfico seguido de los siguientes instrumentos:

- Cuestionario Adult Self Report (ASR) (Achenbach et al., 2003; Ivanova et al., 2015). Este cuestionario tiene como fin medir la sintomatología clínica y los problemas internalizantes, que se reflejan principalmente dentro del Self (dimensiones: ansioso depresivo, quejas somáticas sin causa médica conocida y retraimiento) y problemas externalizantes, que agrupa problemas que se dan con otras personas (dimensiones: comportamiento agresivo, delictivo e intrusivo). Para el presente estudio se utilizaron únicamente los ítems de las dimensiones ansioso depresivo y quejas somáticas. Evalúa los ítems en un continuo de respuesta de 0 a 2, considerando los últimos 6 meses. A los fines de este trabajo, se modificó la consigna solicitando a la persona que responda considerando su experiencia durante el COVID-19. Este cuestionario cuenta con adecuados niveles de confiabilidad, validez de contenido y validez de constructo en al menos 29 sociedades, entre las que se encuentran Argentina y España (Ivanova et al., 2015). El instrumento cuenta con una adaptación para población argentina con valores adecuados de consistencia interna (siendo el rango de $\alpha = .632$ a $\alpha = .947$), y validez demostrada mediante la técnica de grupos contrastado de población clínica y población general (Samaniego & Vázquez, 2011).

- UCLA Loneliness Scale (versión abreviada de 3 items, Hughes et al., 2004). La suma de estos tres items se considera una medida global de soledad, siendo los puntajes más elevados indicadores de mayor soledad. El modo de respuesta es una escala likert de 1 a 3.
- Mentalization Scale (MentS) (Dimitrijevic et al., 2018) fue la escala utilizada para evaluar la mentalización. Esta escala mide la mentalización en tres dimensiones: Mentalización de uno mismo, Mentalización de otros, Mentalización detrás de la motivación. Este instrumento se compone de 28 elementos en los que el sujeto debe responder en una escala Likert de 0 a 5 señalando el nivel de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación. Mayores valores de mentalización indican niveles más elevados de mentalización.

Procedimiento

Cumpliendo con las normas éticas que guían el trabajo de investigación sólo participaron de todas las etapas del estudio personas mayores de 18 años que dieron su consentimiento. Se garantizó en todo momento el anonimato de los datos a través de la codificación de los casos. Todos los sujetos fueron previamente informados de la naturaleza del estudio participando de manera voluntaria y respetando las directrices éticas de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial (2017, 21 marzo) en todos sus términos.

En la fase-I del estudio se utilizó el método bola de nieve en el cual se contactaron a conocidos por medio de las redes sociales y correos electrónicos convocando a profesionales de la salud, estudiantes, organizaciones y empresas, y población general. Los participantes respondieron a una encuesta online (plataforma Survey Monkey) entre las fechas del 19 de marzo y el 30 del mismo mes del 2020.

En la fase-II que consistió en el análisis longitudinal se contactó nuevamente a las mismas personas que habían participado en la primera fase a través de sus correos electrónicos y esta administración se realizó entre el 9 de julio y el 18 de agosto de 2020.

Finalmente, para concluir esta fase, se contactó entre el 25 de noviembre y 21 de diciembre de 2020 a las mismas personas que habían contestado la primera y segunda administración del cuestionario.

Análisis de datos según etapas:

En la primera etapa se realizaron análisis descriptivos de cada variable reportándose su media y desvío estándar según corresponda. Para analizar la relación de las variables se utilizó el estadístico *r* Pearson.

En la segunda etapa se realizaron análisis de moderación contemplando a la mentalización como un factor moderador de los efectos de la soledad sobre la sintomatología internalizante.

RESULTADOS:

Los resultados de las tres fases del presente estudio han sido divididos de acuerdo con sus respectivos objetivos.

Fase-I: Objetivo específico: Determinar la relación entre los niveles de soledad y problemas internalizantes y la relación entre los problemas internalizantes y los niveles de mentalización. A su vez, identificar si existían diferencias de acuerdo con los grupos de convivencia.

En cuanto a la severidad de la sintomatología en relación con los grupos de convivencia, los jóvenes adultos que todavía conviven con sus padres y hermanos fueron los que presentaron los mayores niveles de soledad ($M = 4.78$; $DE = 1.72$), de sintomatología ansiosa/depresiva ($M = 9.63$; $DE = 7.13$) y quejas somáticas ($M = 3.78$; $DE = 3.85$). Al analizar los niveles de soledad el grupo con resultados significativos fue el de jóvenes adultos que conviven con sus amigos (soledad: $M = 4.41$; $DE = 1.83$; ansiedad/depresión: $M = 8.17$; $DE = 7.93$; y queja somática de $M = 3.47$; $DE = 3.04$). El tercer grupo significativo incluyó a los adultos que vivían solos, con soledad de $M = 4.28$; $DE = 1.11$; ansiedad/depresión $M = 7.01$; $DE = 5.24$ y queja somática a $M = 2.36$; $DE = 2.36$ (ver Tabla 2).

Tabla 2. Análisis descriptivos de soledad, problemas internalizantes y quejas somáticas en grupos convivientes

	Soledad		Problemas internalizantes		Quejas somáticas	
	M	DE	M	DE	M	DE
Padres y/o hermanos	4,78	1,72	9,63	7,13	3,78	3,85
Pareja e hijos	3,65	1,12	5,11	4,35	1,87	1,98
Pareja	3,74	1,17	5,05	4,01	2,14	2,45
Solo	4,28	1,11	7,01	5,24	2,36	2,36
Amigos	4,41	1,83	8,17	7,93	3,47	3,04

Con el fin de poder llevar a cabo la correlación entre las variables se segmentó la muestra entre los niveles de mentalización y soledad.

Se observó que aquellos que reportaron mayores niveles de soledad también indicaron mayores niveles de sintomatología ansiosa y depresiva, así como también un mayor nivel de quejas somáticas ($r = ,639$; $p = ,001$; $r = ,434$; $p = ,001$) (ver Tabla 3).

Tabla 3. Correlación entre problemas internalizantes, quejas somáticas y niveles altos de soledad.

	Soledad	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Problemas internalizantes	0,639	0,001
Quejas somáticas	0,434	0,001

Asimismo, aquellos con mayores niveles de mentalización sobre sí mismos mostraron menores niveles de problemas internalizantes (ansiedad y depresión $r = -.509$; $p = .001$ y quejas somáticas $r = -,418$; $p = .001$). Mientras que aquellos que presentaban bajos niveles de mentalización tuvieron una mayor presencia de síntomas de ansiedad, depresión y quejas somáticas ($r = -,296$; $p = .001$ y $r = -,180$; $p = ,001$) (ver Tabla 4).

Tabla 4. *Correlación de mentalización, problemas internalizantes y quejas somáticas según niveles de mentalización*

		Mentalización	
		<i>r</i>	<i>p</i>
Nivel alto de Mentalización	Problemas internalizantes	-0,509	0,001
	Quejas somáticas	-0,418	0,001
Nivel bajo de Mentalización	Problemas internalizantes	-0,296	0,001
	Quejas somáticas	-0,180	0,001

Fase-II: Estudiar la evolución temporal de la mentalización, la soledad y los problemas internalizantes. Analizar los efectos de la soledad y la mentalización en la ansiedad / depresión y en las quejas somáticas y estudiar si la mentalización modera el efecto de la soledad.

1) Evolución temporal de las cuatro variables de estudio.

En la evolución de los síntomas ansioso/depresivo se observó un aumento significativo ($y_{10} = .78$, $DE = .20$, $t(285) = 3.875$, $p < .001$). Los síntomas de ansiedad/depresión tendieron a aumentar .78 unidades entre cada administración que se realizó (ver Figura 2).

En la evolución de las quejas somáticas se observó un aumento significativo ($y_{10} = .32$, $DE = .12$, $t(359) = 2.620$, $p = .009$). Los síntomas de quejas tendieron a aumentar .32 unidades entre cada administración que se realizó (ver Figura 3).

Se observó un aumento significativo en los niveles de soledad ($y_{10} = .19$, $DE = .06$, $t(426) = 2.979$, $p = .003$). Los participantes tendieron a aumentar .19 unidades sus niveles de soledad entre cada administración del cuestionario (ver Figura 4).

No se observó un cambio significativo en los niveles de mentalización a lo largo de los tres momentos de toma ($y_{10} = .002$, $DE = .02$, $t(281) = 0.134$, $p = .89$) (ver Figura 5).

Figura 2. Evolución síntomas ansioso/depresivos.

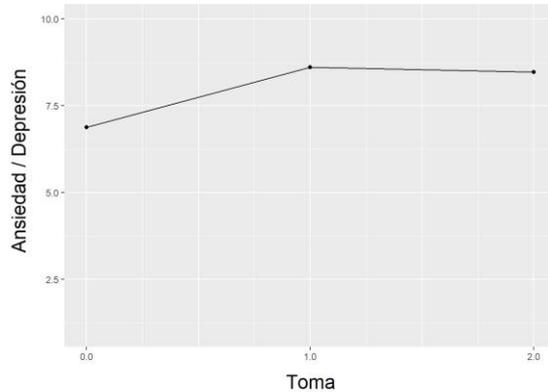


Figura 3. Evolución de quejas somáticas.

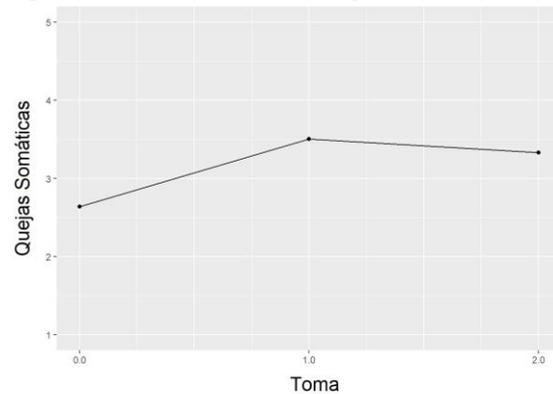


Figura 4. Evolución de la soledad.

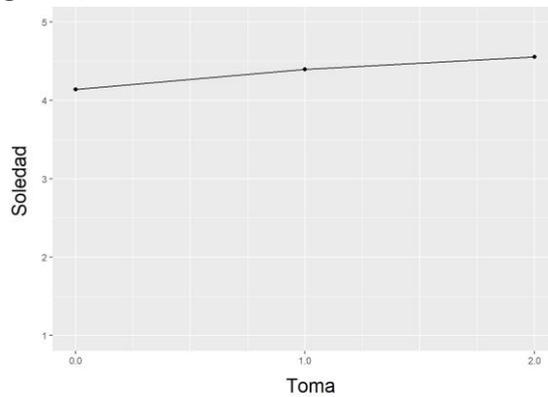
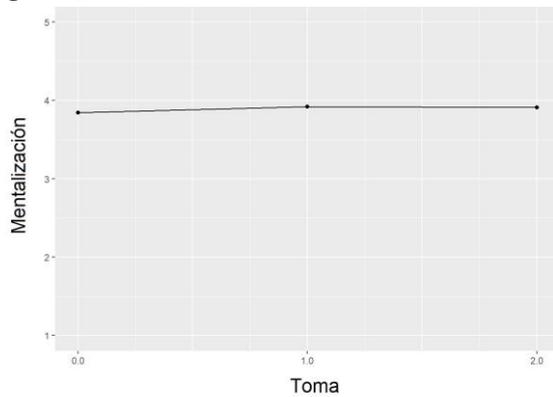


Figura 5. Evolución de la mentalización



Análisis condicionales

Se observó un efecto significativo de variaciones de la soledad sobre ansiedad depresión ($\gamma_{10} = 1.12$, $DE = .19$, $t(210) = 5.617$, $p < .001$). Cuando se reportaron aumentos en soledad se asoció a mayores síntomas de ansiedad/depresión. Por otro lado, un mayor nivel de mentalización se asoció también a un menor nivel de sintomatología ($\gamma_{02} = -1.12$, $DE = .36$, $t(851) = -3.079$, $p = .002$). A su vez, mayores niveles de soledad durante el estudio se asociaron a mayores niveles de sintomatología ($\gamma_{01} = 2.62$, $DE = .11$, $t(853) = 24.255$, $p < .001$) (ver Tabla 5).

Efectos directos sobre quejas somáticas

Se observó un efecto significativo de variaciones de la soledad sobre quejas ($\gamma_{10} = 0.32$, $DE = .13$, $t(227) = 2.556$, $p = .01$). A medida que aumenta la soledad se asocia a mayores quejas somáticas. A su vez, mayores niveles de soledad durante el estudio se asociaron a

mayor nivel de sintomatología ($\gamma_{01} = 0.93$, $DE = .06$, $t(858) = 14.339$, $p < .001$). No se encontraron efectos significativos de la mentalización (ver Tabla 5).

Tabla 5. Modelos condicionales sobre ansiedad/depresión y quejas somáticas

Predictor	Beta	CI	p
<i>Modelos condicionales sobre ansiedad/depresión.</i>			
Soledad wt	1.12	0.73 – 1.51	<0.001
Soledad bw	2.62	2.40 – 2.83	<0.001
Mentalización wt	-1.25	-2.97 – 0.46	0.152
Mentalización bw	-1.12	-1.83 – -0.41	0.002
Soledad wt *Mentalización bw	-0.91	-1.97 – 0.14	0.090
Mentalización wt * Soledad bw	-0.04	-1.55 – 1.47	0.959
<i>Modelos condicionales sobre quejas somáticas.</i>			
Soledad wt	0.32	0.08 – 0.57	0.011
Soledad bw	0.93	0.80 – 1.06	<0.001
Mentalización wt	-0.02	-1.08 – 1.05	0.977
Mentalización bw	-0.17	-0.58 – 0.24	0.419
Soledad wt * Mentalización bw	-0.43	-1.10 – 0.24	0.206
Mentalización wt * Soledad bw	0.70	-0.27 – 1.67	0.157

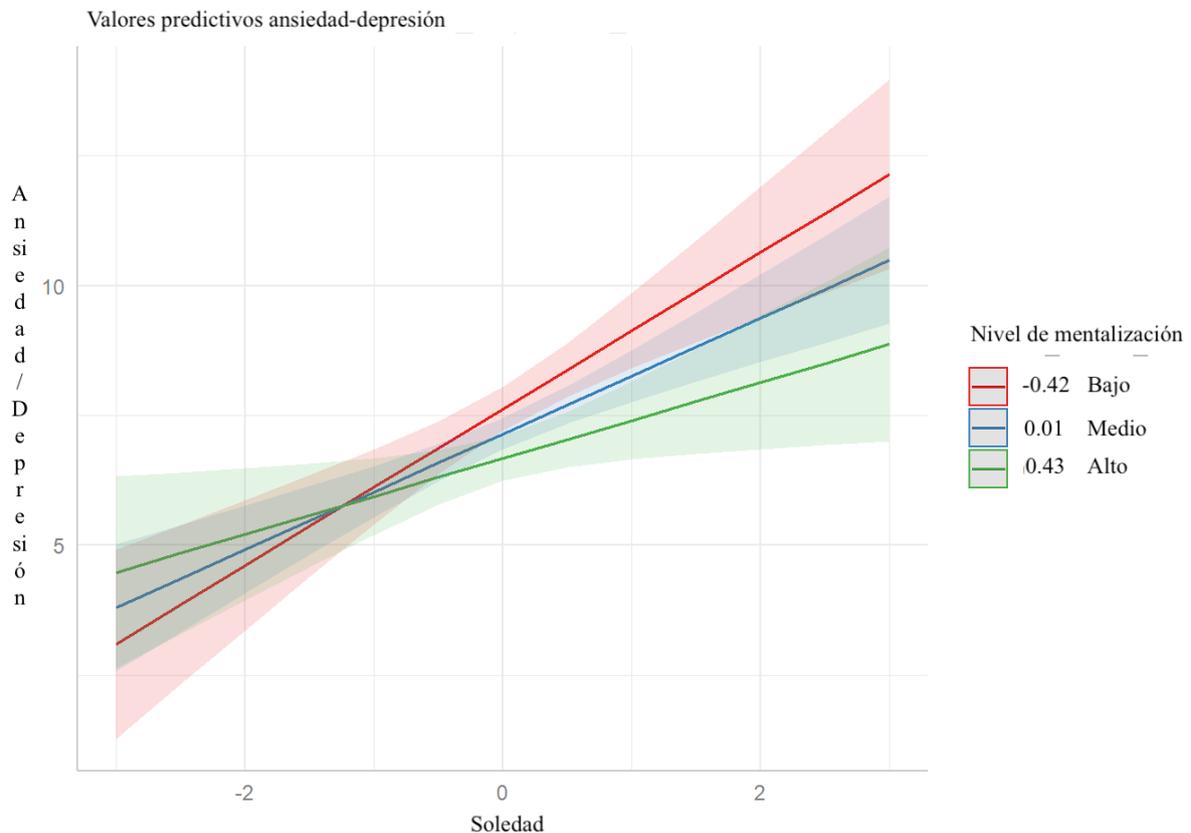
*wt = variables within. *bw = variables between.

Análisis de moderación (mentalización como moderador del efecto de soledad)

Se observó un efecto de moderación que se aproxima a la significancia ($\gamma_{11} = -0.91$, $DE = .54$, $t(207) = -1.696$, $p = .09$). Como se puede ver en el gráfico siguiente, los participantes que presentaron menores niveles de mentalización, tendieron a presentar mayor sintomatología frente a aumentos de la soledad, mientras que en los participantes

con mayores niveles de mentalización el impacto de la soledad fue menor sobre los síntomas (ver Tabla 5, figura 6).

Figura 6. Moderación sobre ansiedad/depresión.



Efectos de la moderación sobre quejas somáticas

No se observaron efectos de moderación de la mentalización sobre los efectos de soledad en quejas somáticas ($\gamma_{11} = -0.43$, $DE = .34$, $t(225) = -1.265$, $p = .21$).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La literatura científica reportada en este trabajo da cuenta de un aumento de la sintomatología depresiva, ansiógena y somática en población general durante la pandemia (Aroroa & Srinivasan, 2020; Bueno-Notivol et al., 2020; Salari et al., 2020; Santabarbara et al., 2021; Jahrami et al., 2021; Santomauro et al., 2021). En esta misma

línea el presente estudio presenta evidencia en relación al incremento de los síntomas internalizantes y genera un nuevo aporte sobre la relación de la soledad y la mentalización.

En la primera fase del estudio se halló una correlación positiva entre los niveles de soledad, sintomatología ansiosa, depresiva, y las quejas somáticas. Es decir, a mayor sentimiento de soledad, mayor aparición de sintomatología internalizante. Similarmente, se encontró que mayores niveles de mentalización se relacionaron con menores niveles de problemas internalizantes, mientras que aquellos que presentaron bajos niveles de mentalización tuvieron una mayor presencia de síntomas de ansiedad, depresión y quejas somáticas.

Los datos recogidos indicaron que los grupos que más han sufrido soledad, depresión, ansiedad y quejas somáticas, fueron los adultos jóvenes que viven con sus padres o con sus amigos, así como los adultos que viven solos. Estos resultados están en consonancia con los estudios realizados por Palgi et al. (2020) y Santomauro et al. (2021). Losada-Baltar et al. (2020) también encontraron que los que informan mayor soledad y comorbilidad ansioso-depresiva son los jóvenes.

Una reciente investigación realizada por UNICEF sobre el efecto en la salud mental de Niños, Niñas, Adolescentes por COVID-19 en la Argentina (REF: Informe Unicef Mayo 2021) concluye que los adolescentes se vieron mayormente afectados emocionalmente, especialmente ligado a la pérdida de proyectos, la disminución de sus posibilidades de participación y la construcción de vínculos sociales. La falta de espacios de intimidad en el ámbito familiar generó un aumento de vivencias de malestar y creó dificultades en el proceso de construcción de autonomía.

En la segunda fase del estudio, longitudinal, se encontraron diferencias significativas en todas las medidas sintomatológicas, ya que las personas informaron un aumento de los síntomas de ansiedad, depresión, quejas somáticas y soledad a lo largo del tiempo. Por el contrario, la mentalización de las personas no cambió durante las diferentes tomas.

Si bien un metanálisis sobre soledad Al Omari et al. (2021) y algunas investigaciones (Groarke et al., 2020; Killgore et al., 2020; Li & Wang, 2020; van Tilburg, 2021) reportan un aumento en la prevalencia de la soledad, algunos estudios informan resultados diferentes. En un estudio (Ausin et al. 2021) realizado con la misma escala de soledad, durante el confinamiento del 2020 en España y también administrado en tres etapas, no encontraron cambios significativos entre la primera y segunda evaluación y disminuyó en la tercera. Este resultado puede deberse a que durante la última administración las medidas sanitarias ya habían empezado a flexibilizarse. A pesar de dicha tendencia decreciente, esta

investigación da cuenta de niveles más altos de soledad que otro estudio (Rico-Urbe et al., 2016) realizado en España antes de la pandemia. En una muestra estadounidense tampoco se encontraron variaciones significativas en la evolución de la soledad en las dos primeras evaluaciones (Luchetti et al., 2020).

Por otra parte, se halló también una significancia marginal que señala a la mentalización como un factor moderador de los efectos que la soledad tiene sobre la ansiedad/depresión y las quejas somáticas. En este estudio, los participantes que presentaron bajos niveles de mentalización expresaron mayores síntomas al aumentar la soledad, mientras que la soledad tuvo un menor impacto en los síntomas en participantes con altos niveles de mentalización. Cabe señalar que aunque la significancia sea marginal, es suficiente para considerarla un factor a tener en cuenta en los programas de intervención terapéutica.

En relación a esto, un dato significativo es la escasa variación de la mentalización a lo largo de la pandemia. Estos cambios nulos o leves, sumado al factor moderador que ejerció, y a la posibilidad de entrenarla, señalan a esta capacidad como una posible herramienta de prevención para disminuir el impacto de las potenciales crisis que pueda vivir una persona. Es decir que un buen nivel de mentalización modularía los efectos de una situación estresante, sin un desgaste de dicha capacidad.

En conclusión, se observó un efecto de moderación de la mentalización que se aproxima a la significancia; siendo que los participantes que presentaron menores niveles de mentalización, tendieron a presentar mayor sintomatología frente a aumentos de la soledad, mientras que en los participantes con mayores niveles de mentalización el impacto de la soledad fue menor sobre los síntomas. Por ello, se espera que las intervenciones basadas en mentalización sean propuestas eficaces para mitigar los efectos perjudiciales de la pandemia, y mejorar la predisposición psicológica de las personas para sobrellevar los efectos de futuras crisis.

En la mayoría de los países, la accesibilidad a profesionales de la salud mental se vio temporalmente disminuida durante la pandemia. Debido a esto, gran parte de los terapeutas incorporaron algún tipo de tecnología de la información a su práctica clínica (Feijt et al., 2020). La pandemia forzó a repensar qué recursos son necesarios para mejorar la accesibilidad a la prevención en sus distintos niveles, así como generar nuevos programas de diferente alcance en salud mental.

Futuras investigaciones debieran corroborar, profundizar y evaluar el impacto que las intervenciones online basadas en mentalización pueden tener sobre los distintos niveles de prevención.

Dentro de las limitaciones del estudio debemos destacar que la muestra no es representativa de la población, y que está compuesta por una alta proporción de mujeres con alto nivel educativo así como de individuos que residen en una sola provincia de Argentina (Buenos Aires).

REFERENCIAS

- Achenbach, T. M., Dumenci, L., & Rescorla, L. (2003). Ratings of relations between DSM-IV diagnostic categories and items of the Adult Self-Report (ASR) and Adult Behavior Checklist (ABCL). Research Center for Children, Youth and Families.
- Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Rescorla, L. A., Turner, L. V., & Althoff, R. R. (2016). Internalizing/Externalizing Problems: Review and Recommendations for Clinical and Research Applications. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(8), 647–656. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.012>
- Al Omari, O., Al Sabei, S., Al Rawajfah, O., Abu Sharour, L., Al-Hashmi, I., Al Qadire, M., & Khalaf, A. (2021). Prevalence and Predictors of Loneliness Among Youth During the Time of COVID-19: A Multinational Study. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. <https://doi.org/10.1177/10783903211017640>
- Arora, T., Grey, I., Östlundh, L., Lam, K. B. H., Omar, O. M., & Arnone, D. (2020). The prevalence of psychological consequences of COVID-19: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of health psychology*, <https://doi.org/10.1359105320966639>.
- Arora, A. K., & Srinivasan, R. (2020). Impact of pandemic COVID-19 on the teaching–learning process: A study of higher education teachers. *Prabandhan: Indian journal of management*, 13(4), 43-56. <https://doi.org/10.17010/pijom/2020/v13i4/151825>
- Asociación Médica Mundial. (2017, 21 marzo). *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. ANMAT. http://www.anmat.gov.ar/comunicados/HELSINSKI_2013.pdf
- Ausín, B., González-Sanguino, C., Castellanos, M. Á., & Muñoz, M. (2021). Estudio longitudinal de la percepción de soledad durante el confinamiento derivado de la Covid-19 en una muestra de población española. *Acción Psicológica*, 18(1), 165-178. <https://doi.org/10.5944/ap.18.1.28845>
- Bateman A. & Fonagy P. (2016). Tratamiento Basado en la Mentalización para Trastornos de la Personalidad. Una guía práctica. Editorial Desclée de Brouwer.
- Bartoszczek, A., Walkowiak, D., Bartoszczek, A., & Kardas, G. (2020). Mental well-being (depression, loneliness, insomnia, daily life fatigue) during COVID-19 related home-confinement—A

- study from Poland. *International journal of environmental research and public health*, 17(20), 7417. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207417>
- Barros, M. B. D. A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarzwald, C. L., Azevedo, R. C. S. D., Romero, D., & Gracie, R. (2020). Report on sadness/depression, nervousness/anxiety and sleep problems in the Brazilian adult population during the COVID-19 pandemic. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29, e2020427. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>
- Bilbao Bilbao, I. (2021) Estados No Mentalizadores ¿Déficit y/o Defensa? Mentalización. *Revista de psicoanálisis y psicoterapia*, 15.
- Bielinski, L. L., & Berger, T. (2020). Internet interventions for mental health: Current state of research, lessons learned and future directions. *Konsultativnaia psikhologiya i psikhoterapiia*, 28(3), 65–83. <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280305>
- Bo, S., Sharp, C., Beck, E., Pedersen, J., Gondan, M., & Simonsen, E. (2017). First empirical evaluation of outcomes for mentalization-based group therapy for adolescents with BPD. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8(4), 396–401. <https://doi.org/10.1037/per0000210>
- Boldrini, T., Schiano Lomoriello, A., Del Corno, F., Lingiardi, V., & Salcuni, S. (2020). Psychotherapy during COVID-19: How the clinical practice of Italian psychotherapists changed during the pandemic. *Frontiers in psychology*, 11, 2716. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.591170>
- Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Olaya, B., Lasheras, I., López-Antón, R., & Santabárbara, J. (2021). Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1), Article 100196. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.07.007>
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21(1), 140–151. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.140>
- Carvajal-Carrascal G., & Caro-Castillo C. V. (2009). Soledad en la adolescencia: análisis del concepto. *Aquichan*, 9(3), 281-296. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74112147008>
- Caspi, A., Harrington, H., Moffitt, T. E., Milne, B. J., & Poulton, R. (2006). Socially isolated children 20 years later: risk of cardiovascular disease. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 160(8), 805-811.
- Chong, S. C. (2020). Psychological impact of coronavirus outbreak on borderline personality disorder from the perspective of mentalizing model: A case report. *Asian journal of psychiatry*, 52, 102130. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102130>
- Cohrdes, C., Yenikent, S., Wu, J., Ghanem, B., Franco-Salvador, M., & Vogelgesang, F. (2021). Indications of Depressive Symptoms During the COVID-19 Pandemic in Germany: Comparison of National Survey and Twitter Data. *JMIR mental health*, 8(6), e27140. <https://doi.org/10.2196/27140>
- Decreto 875 de 2020 [Presidencia de la Nación]. Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio y Distanciamiento Social, Preventivo y obligatorio. 7 de noviembre de 2020. N° 54081

- Dimitrijević, A., Hanak, N., Altaras Dimitrijević, A., & Jolić Marjanović, Z. (2018). The Mentalization Scale (MentS): A self-report measure for the assessment of mentalizing capacity. *Journal of personality assessment*, 100(3), 268-280. <https://doi.org/10.1080/00223891.2017.1310730>
- Evidence Based Practice Unit (2020). Mental health and the coronavirus research bite #4: Sleep hygiene during the pandemic.
- Feijt, M., de Kort, Y., Bongers, I., Bierbooms, J., Westerink, J., & IJsselsteijn, W. (2020). Mental health care goes online: Practitioners' experiences of providing mental health care during the COVID-19 pandemic. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(12), 860-864. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0370>
- Field, T., Mines, S., Poling, S., Diego, M., Bendell, D., & Veazey, C. (2021). COVID-19 lockdown fatigue. *American Journal of Psychiatric Research and Reviews*, 4(1), 27-27. <https://doi.org/10.28933/ajpr-2020-12-0906>
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., and Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. London: Karnac Books.
- Gilan, D., Röthke, N., Blessin, M., Kunzler, A., Stoffers-Winterling, J., Müssig, M., Yuen, K. S. L., Tüscher O., Thurl J., Kreuter F., Sprengelholz P., Betsch C., Dieter Stieglitz R., & Lieb, K. (2020). Psychomorbidity, Resilience, and Exacerbating and Protective Factors During the SARS-CoV-2 Pandemic: A Systematic Literature Review and Results from the German COSMO-PANEL. *Deutsches Ärzteblatt International*, 117(38), 625. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0625>
- Gilleard A., Lereya S. T., Tait N., Edbrooke-Childs J., Deighton J. and Cortina M.A. (2020). Emerging Evidence. Coronavirus and children and young people's mental health. Evidence Based Practice Unit.
- Gordon, R. M., Wang, X., & Tune, J. (2015). Comparing Psychodynamic Teaching, Supervision, and Psychotherapy Over Videoconferencing Technology with Chinese Students. *Psychodynamic Psychiatry*, 43(4), 585-599. <https://doi.org/10.1521/pdps.2015.43.4.585>
- Groarke, J. M., Berry, E., Graham-Wisener, L., McKenna-Plumley, P. E., McGlinchey, E., & Armour, C. (2020). Loneliness in the UK during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional results from the COVID-19 Psychological Wellbeing Study. *PloS one*, 15(9), e0239698. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239698>
- Halstensen, K., Gjestad, R., Luyten, P., Wampold, B., Granqvist, P., Stålsett, G., & Johnson, S. U. (2021). Depression and mentalizing: A psychodynamic therapy process study. *Journal of Counseling Psychology*, 68(6), 705-718. <http://dx.doi.org/10.1037/cou0000544>
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of behavioral medicine*, 40(2), <http://dx.doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical psychology review*, 26(6), 695-718. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2006.04.002>

- Hoffart, A., Johnson, S. U., & Ebrahimi, O. V. (2020). Loneliness and social distancing during the COVID-19 pandemic: Risk factors and associations with psychopathology. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 1297. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.589127>
- Holmes, E., O'Connor, R., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C. G., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry, 7*(6), 547-560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on aging, 26*(6), 655-672. <https://doi.org/10.1177/0164027504268574>
- Humer, E., Stippl, P., Pieh, C., Pryss, R., & Probst, T. (2020a). Experiences of Psychotherapists with remote psychotherapy during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional web-based survey study. *Journal of Medical Internet Research, 22*(11), e20246. <https://doi.org/10.2196/20246>
- Humer, E., Pieh, C., Kuska, M., Barke, A., Doering, B. K., Gossmann, K., Trnka R., Meier Z., Kascakova N., Tavel P., & Probst, T. (2020b). Provision of psychotherapy during the COVID-19 pandemic among Czech, German and Slovak psychotherapists. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(13), 4811. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134811>
- Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., Turner, L. V., Ahmeti-Pronaj, A., Au, A., . . . Chen, Y.-C. (2015). Syndromes of self-reported psychopathology for ages 18–59 in 29 societies. *Journal of psychopathology and behavioral assessment, 37*(2), 171-183. <https://doi.org/10.1007/S10862-014-9448-8>
- Jahrami, H., BaHammam, A. S., Bragazzi, N. L., Saif, Z., Faris, M., & Vitiello, M. V. (2021). Sleep problems during the COVID-19 pandemic by population: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Sleep Medicine, 17*(2), 299-313. <https://doi.org/10.5664/jcsm.8930>
- Jaremka, L. M., Andridge, R. R., Fagundes, C. P., Alfano, C. M., Povoski, S. P., Lipari, A. M., Agnese, D. M., Arnold, M. W., Farrar, W. B., Yee, L. D., Carson, W. E. III, Bekaii-Saab, T., Martin, E. W., Jr., Schmidt, C. R., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2014). Pain, depression, and fatigue: Loneliness as a longitudinal risk factor. *Health Psychology, 33*(9), 948–957. <https://doi.org/10.1037/a0034012>
- Jeffery, M. Lereya, T. Edbrooke- Childs, J. Deighton, J. Tait, N. Cortina, M. A. (2021) Emerging Evidence (Issue 8): Coronavirus and children and young people’s mental health. Evidence based practice unit (8).
- Jeste, D. V., Lee, E. E., & Cacioppo, S. (2020). Battling the Modern Behavioral Epidemic of Loneliness: Suggestions for Research and Interventions. *JAMA psychiatry, 77*(6), 553–554. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0027>
- Jørgensen, C. R., Freund, C., Bøye, R., Jordet, H., Andersen, D., & Kjølbye, M. (2013). Outcome of mentalization-based and supportive psychotherapy in patients with borderline personality disorder: a randomized trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 127*(4), 305-317. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2012.01923.x>

- Kazdin, A. E. (2018). *Innovations in psychosocial interventions and their delivery: Leveraging cutting-edge science to improve the world's mental health*. Oxford University Press.
- Killgore, W. D., Cloonan, S. A., Taylor, E. C., Lucas, D. A., & Dailey, N. S. (2020). Loneliness during the first half-year of COVID-19 Lockdowns. *Psychiatry research*, 294, 113551.
- Killgore, W. D., Cloonan, S. A., Taylor, E. C., Lucas, D. A., & Dailey, N. S. (2020). Loneliness during the first half-year of COVID-19 Lockdowns. *Psychiatry research*, 294, 113551. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113551>
- Kokou-Kpolou, C. K., Megalaki, O., Laimou, D., & Kousouri, M. (2020). Insomnia during COVID-19 pandemic and lockdown: Prevalence, severity, and associated risk factors in French population. *Psychiatry research*, 290, 113128. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113128>
- Kutana, S., & Lau, P. H. (2021). The impact of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) pandemic on sleep health. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 62(1), 12–19. <https://bases.biblioteca.uca.edu.ar:2099/10.1037/cap0000256>
- Ladds, E., Rushforth, A., Wieringa, S., Taylor, S., Rayner, C., Husain, L., & Greenhalgh, T. (2020). Persistent symptoms after Covid-19: qualitative study of 114 "long Covid" patients and draft quality principles for services. *BMC Health Serv Res*, 20, 1144. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-06001-y>
- Lassri, D., & Desatnik, A. (2020). Losing and regaining reflective functioning in the times of COVID-19: Clinical risks and opportunities from a mentalizing approach. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S38–S40. <https://bases.biblioteca.uca.edu.ar:2099/10.1037/tra0000760>
- Lee, C. M., Cadigan, J. M., & Rhew, I. C. (2020). Increases in loneliness among young adults during the COVID-19 pandemic and association with increases in mental health problems. *Journal of Adolescent Health*, 67(5), 714–717. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.009>
- Dahlberg L. (2021) Loneliness during the COVID-19 pandemic, *Aging & Mental Health*, 25:7, 1161-1164, <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1875195>
- Li, L. Z., & Wang, S. (2020). Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United Kingdom. *Psychiatry research*, 291, 113267.
- Lingiardi, V., & McWilliams, N. (Eds.). (2017). *Psychodynamic diagnostic manual: PDM-2*. Guilford Publications.
- Liu CH, Zhang E, Wong GTF, Hyun S, Hahm HC. Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Res*. 2020 Aug;290:113172. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>. Epub 2020 Jun 1. PMID: 32512357; PMCID: PMC7263263.
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney C., Niamh McManus M., Borwick C. & Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239.

- Losada-Baltar, A., Márquez-González, M., Jiménez-Gonzalo, L., del Sequeros Pedroso-Chaparro, M., Gallego-Alberto, L., & Fernandes-Pires, J. (2020). Diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza, soledad y sintomatología comórbida ansioso-depresiva durante el confinamiento por la COVID-19. *Revista española de geriatría y gerontología*, 55(5), 272-278.
- Luchetti, M., Lee, J. H., Aschwanden, D., Sesker, A., Strickhouser, J. E., Terracciano, A., & Sutin, A. R. (2020). The trajectory of loneliness in response to COVID-19. *American Psychologist*.
- Luyten, P., Campbell, C., Allison, E., & Fonagy, P. (2020). The mental-izing approach to psychopathology: State of the art and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 297-325. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071919-015355>
- Palgi, Y., Shrira, A., Ring, L., Bodner, E., Avidor, S., Bergman, Y., Cohen-Fridel, S., & Hoffman, Y. (2020). The loneliness pandemic: Loneliness and other concomitants of depression, anxiety and their comorbidity during the COVID-19 outbreak. *Journal of affective disorders*, 275, 109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.036>
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. *Personal relationships*, 3, 31-56.
- Postel, M. G., de Haan, H. A., & De Jong, C. A. (2008). E-therapy for mental health problems: a systematic review. *Telemedicine and e-Health*, 14(7), 707-714.
- Ramírez-Ortiz, J., Fontecha-Hernández, J., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Effects of social isolation on sleep during the covid-19 pandemic.
- Rico-Urbe, L. A., Caballero, F. F., Olaya, B., Tobiasz-Adamczyk, B., Koskinen, S., Leonardi, M., Haro J. M., Chatterji S., Ayuso-Mateos J. L., & Miret, M. (2016). Loneliness, social networks, and health: a cross-sectional study in three countries. *PLoS one*, 11(1), e0145264
- Rodríguez Quiroga de Pereira, A., Bongiardino, L., Aufenacker, S., Borensztein, L., Botero, C., Crawley, A., Scavone, K., Vázquez, N. (2020). Mentalización, sentimientos de soledad y problemas internalizantes durante la cuarentena por el nuevo coronavirus COVID-19. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.10846.05444>.
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, 16(1), 1-11.
- Samaniego, V. C., & Vázquez, N. (2011). Psicopatología en adultos, ¿coinciden los auto-reportes con los reportes de otros informantes? Trabajo presentado en el III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.
- Santabárbara, J., Lasheras, I., Lipnicki, D. M., Bueno-Notivol, J., Pérez-Moreno, M., López-Antón, R., De la Cámara C., Lobo A., & Gracia-García, P. (2021). Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 109, 110207.

- Santini, Z. I., & Koyanagi, A. (2021). Loneliness and its association with depressed mood, anxiety symptoms, and sleep problems in Europe during the COVID-19 pandemic. *Acta neuropsychiatrica*, 33(3), 160-163.
- Santini, Z. I., Jose, P. E., Cornwell, E. Y., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Meilstrup C., Madsen K. R., & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, 5(1), e62-e70.
- Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., Abbafati C., Adolph C., Amlag J. O., Aravkin A. Y., Bang-Jensen B. L., Bertolacci G. J., Bloom S. S., Castellano R., Catro E., Chakrabarti S., Chattopadhyay J., Cogen R. M., Collins J. K. & Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*.
- Smirni, P., Lavanco, G., & Smirni, D. (2020). Anxiety in Older Adolescents at the Time of COVID-19. *Journal of clinical medicine*, 9(10), 3064. <https://doi.org/10.3390/jcm9103064>
- Souza, A. S. R., Fonseca Albuquerque Souza, G., Albuquerque Souza, G., Nascimento Cordeiro, A. L., Chaves dos Santos, A., Silva Junior, J. R. & Barbosa Rodrigues Souza, M. (2021). Factors associated with stress, anxiety, and depression during social distancing in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 55. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003152>.
- Torales, J. (2021). Anxiety and depression in relation to news about COVID-19: A study in general Paraguayan population. *Salud pública Parag*, 67-73. <https://dx.doi.org/10.18004/rspp.2021.junio.67>
- Tseng, W. S. (1975). The nature of somatic complaints among psychiatric patients: the Chinese case. *Comprehensive psychiatry*.
- Tullio, V., Perrone, G., Bilotta, C., Lanzarone, A., & Argo, A. (2020). Psychological support and psychotherapy via digital devices in Covid-19 emergency time: Some critical issues. *Medico-Legal Journal*, <https://doi.org/10.1177/0025817220926942>
- van Tilburg, T. G. (2021). Emotional, social, and existential loneliness before and during the COVID-19 pandemic: Prevalence and risk factors among Dutch older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*.
- Ventura Wurman, T., Lee, T., Bateman, A., Fonagy, P., & Nolte, T. (2020). Clinical management of common presentations of patients diagnosed with BPD during the COVID-19 pandemic: the contribution of the MBT framework. *Counselling Psychology Quarterly*, 1–27. [doi:10.1080/09515070.2020.1814694](https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1814694)
- Volkert, J. Taubner, S. Berning, A. Kling, L. Wiebner, H. George, A. K. Holl, J. (2021) Transdiagnostic mechanisms of mental health during the COVID-19 pandemic on adults and families in Germany: study protocol of a cross sectional and 1-year longitudinal study. <https://doi.org/10.31219/osf.io/epv9m>
- WHO. (s.f.). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/>

Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., Schneider, J. A., Kelly, J. F., Barnes, L. L., Tang Y., & Bennett, D. A. (2007). Loneliness and risk of Alzheimer disease. *Archives of general psychiatry*, 64(2), 234-240 <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.2.234>

World Health Organization. (2020). Pandemic fatigue: Reinvigorating the public to prevent COVID-19: Policy considerations for member states in the WHO European region (No. WHO/EURO: 2020-1160-40906-55390). World Health Organization. Regional Office for Europe

RESEÑAS CURRICULARES DE LOS/LAS AUTORES/AS

Andrea Rodríguez Quiroga: Fundadora y directora del Equipo de Investigación en Práctica Clínica Psicodinámica (IPCP). Doctora en Psicología por la Universidad de Palermo. Miembro titular de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. Profesora Titular de Metodología de la Investigación (USAL), Psicoterapias (UCA), Trabajo de Integración Final en la especialización de Niños y Adolescentes (IUSAM). Miembro del Comité de Investigación de la Asociación Psicoanalítica Internacional (Subcomité Clínica). Ha escrito en diferentes publicaciones nacionales e internacionales. Ha sido Directora de la comisión de Investigación de FEPAL y Directora de investigación en Observación Clínica Sistemática en IUSAM. <https://orcid.org/0000-0002-6086-8341> contacto: andrearodriguezquiroga@gmail.com

Laura Bongiardino: Licenciada en Psicología por la Universidad del Salvador (USAL). Investigadora en IPCP- Equipo de Investigación en Práctica Clínica Psicodinámica IUSAM-APdeBA. Docente Investigadora en IUSAM-APdeBA -USAL-UCES. Docencia en la USAL: Titular de Cátedra en Prácticas Profesionales, Adjunta de Cátedra en Metodología de la investigación y Profesora invitada en Doctorado en psicología USAL. Docente Adjunta en la materia "Seminario de Orientación para el Trabajo de Integración Final (TIF)" de la Especialización en Psicología Clínica de niños y adolescentes en IUSAM- APdeBA y Docente Adjunta de la materia "Teoría y Técnica de Exploración y Diagnóstico II" en UCES. Fellow RTP Buenos Aires 2016. Doctoranda UCES. <https://orcid.org/0000-0003-3074-4759> contacto: laurabongiardino@yahoo.com.ar

Saskia Ivana Aufenacker: Licenciada en Psicología por la Universidad del Salvador (USAL). Posgrados nacionales e internacionales de Neurociencias, Genética, Psicología de la salud, Psicocardiología y otras temáticas. Ayudante de cátedra de "Metodología de la Investigación" en USAL y en "Orientación Trabajo Final" en IUSMA. Fellow RTP Buenos Aires 2016 y 2019. Investigadora en IPCP - Equipo de Investigación en práctica Clínica Psicodinámica IUSAM-APdeBA. <https://orcid.org/0000-0001-7810-8650> contacto: aufenackeri@hotmail.com

Laura Borensztein: Licenciada en Psicología por la Universidad de Belgrano (1980). Formación en salud mental en el Centro Oro (1984). Formación en la Asociación Escuela Psicoterapia para Graduados (1990). Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. Socia Activa de la Asociación Escuela de Psicoterapia para graduado. Docente titular de Vínculo de Pareja en el Instituto de Salud Mental de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires (IUSAM). Investigadora en IPCP- Equipo de Investigación en práctica Clínica Psicodinámica IUSAM-APdeBA. Ha escrito en diferentes publicaciones nacionales e internacionales. Fellow RTP Buenos Aires 2016. <https://orcid.org/0000-0003-0253-691X> contacto: laurabweinstein@gmail.com

Javier Angelelli. Licenciado en Psicología por la Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA). Diplomado en Orientación Vocacional en 2017 (USI). Estudiante de la Tecnicatura Superior en Programación (UTN). Investigador en IPCP - Equipo de Investigación en Práctica Clínica Psicodinámica. <https://orcid.org/0000-0001-6390-0688> contacto: angelellij@gmail.com

Felicitas Lardies. Licenciada con Honores en Psicología por la Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA). Asistente de investigación en proyecto independiente becado por PROAPI. Curso de Posgrado "Pobreza y Política social" en Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA). Investigadora en IPCP - Equipo de Investigación en Práctica Clínica Psicodinámica. <https://orcid.org/0000-0002-1494-0357> contacto: felicitaslardies@gmail.com

Juan Segundo Peña Loray: Licenciado con Honores en Psicología por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Miembro de dispositivo clínico psicoanalítico en patologías graves, Hospital Braulio Moyano. Investigador en IPCP - Equipo de Investigación en Práctica Clínica Psicodinámica IUSAM-APdeBA. <https://orcid.org/0000-0002-1968-898X> contacto: juansegundo.pena@gmail.com

Alan Crawley. Licenciado con Honores en Psicología por la Universidad del Salvador (USAL). Diplomado en Comunicación No Verbal, Escuela de Posgrados en Comunicación, Universidad Austral, Buenos Aires, Argentina (2016), y Asistente del Director y ayudante del dictado (2017, 2018). Docente a cargo de dos video clases en Máster de Comportamiento No Verbal y Detección de Mentiras para la Universidad a Distancia de Madrid y Behavior and Law (España). Investigador en IPCP - Equipo de Investigación en práctica Clínica Psicodinámica IUSAM-APdeBA. <https://orcid.org/0000-0003-1370-0922> contacto: alan_crawley9@hotmail.com

Camila Yosa. Licenciada en Psicología por la Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA). Miembro del servicio de Salud Mental en Hospital Pediátrico Garrahan. Formación de posgrado en Clínica para Niños con Enfermedades Orgánicas en Hospital Pediátrico Garrahan. Formación de posgrado en Evaluación e Integración Psicodiagnóstica en Clínica Infanto-juvenil en Hospital italiano. Formación de posgrado internacional de Autismo en Fundación Garrahan. Investigadora en IPCP - Equipo de Investigación en Práctica Clínica Psicodinámica. <https://orcid.org/0000-0002-3251-7595> contacto: yosa.cami@gmail.com

Camila Botero. Licenciada en Psicología por la Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA). Becaria Doctoral UCA-CONICET. Centro de Investigaciones en Psicología y Psicopedagogía - CIPP (UCA) en el marco de la línea de investigación: [Psicología Social, Cultural y Política. Bienestar, emociones y acciones ciudadanas](#) (Directora del equipo: Dra. Gisela Delfino). Profesora Asistente en cátedras: Estadística Aplicada a la Psicología, y Psicología Social y Comunitaria. Directora y Codirectora de TIFS alumnos de psicología. Investigadora en IPCP - Equipo de Investigación en Práctica Clínica Psicodinámica. Investigadora en IPCP- Equipo de Investigación en práctica Clínica Psicodinámica IUSAM-APdeBA. <https://orcid.org/0000-0001-9452-9607> contacto: mariacamilabotero@hotmail.com

Original recibido con fecha: 17/12/2021

Revisado: 30/1/2022

Aceptado: 30/03/2022