

Aislamiento social y proximidad virtual frente a la pandemia por COVID-19

Social Isolation and Virtual Proximity in the Face of the COVID-19 Pandemic

César F. Cayo-Rojas^{1,2*} <https://orcid.org/0000-0002-5560-7841>

Regina de la Caridad Agramonte-Rosell¹ <https://orcid.org/0000-0001-6279-0851>

¹Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Instituto de Investigación. Lima, Perú.

²Universidad Nacional Federico Villareal, Escuela Universitaria de Postgrado. Lima, Perú.

*Autor para correspondencia: cesarcayorojas@gmail.com

Recibido: 16/06/2020

Aceptado: 30/07/2020

Estimado director:

En estudios recientes se ha informado que un individuo con COVID-19 puede infectar de 5 a 6 personas (R_0 valor de 5,7, IC del 95 %: 3,8 - 8,9), en un periodo de 6 a 9 días.⁽¹⁾ Por otro lado, el tiempo de aislamiento social contribuye al rápido o tardío rebrote de esta enfermedad. por ejemplo, *Ferguson* y otros concluyeron que 2 meses de aislamiento social retrasaría el rebrote de COVID-19 en 3 meses, llegando a su pico máximo en 5; además, afirmaron que por cada mes adicional de aislamiento se retrasaría el rebrote y el pico de ésta enfermedad por 2 meses más.⁽²⁾ Por esta razón, los gobiernos centrales de cada país vienen aplicando el aislamiento social como medida fundamental para la contención de la propagación del nuevo coronavirus que causa el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), porque desde que se oficializó en China esta enfermedad el 31 de diciembre del 2019 a la fecha (28 de abril del 2020) se han reportado 2 954 222 infectados con 202 597 fallecidos, dando una tasa de letalidad de 6,86%.⁽³⁾

La elección entre la buena salud y el libre tránsito, sumado a la infodemia permanente de información inexacta, alarmista y trágica en las redes sociales representa todo un desafío a la sociedad humana para mantener la salud mental. Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda, en medio de esta crisis mundial: evitar hábitos nocivos dentro del hogar como el fumar o consumir drogas, más bien incentiva a realizar ejercicios físicos, tener una alimentación balanceada, practicar la comunicación significativa con la familia y solo consultar lo necesario de fuentes de información confiable acerca de la COVID-19, para evitar tensión, frustración y pánico.⁽⁴⁾

El aislamiento social pone, ante el ser humano, el reto de asumir cambios en la autopercepción, la comprensión de la realidad y la capacidad de flexibilizar los pensamientos que contribuyan a afrontar los múltiples obstáculos con resiliencia. Lo anterior deviene en un “despertar de conciencia” de la sociedad humana para la transformación de la actitud y el comportamiento frente a la crisis actual,

desarrollando la proximidad virtual como mecanismo de interacción comunicativa con las personas que no pueden estar a su lado y a la vez utilizándolo como un medio importante para cumplir con su trabajo, lo que le produce cierto grado de tranquilidad que favorece su salud mental, puesto que sigue generando recursos económicos que le permite cuidar de las necesidades básicas de su familia.

La proximidad virtual implica que el desarrollo tecnológico privilegie medios e instrumentos para el acercamiento de la actividad humana, principalmente en el campo de la salud y la educación; por ejemplo, en universidades de Estados Unidos, Reino Unido y Noruega se vienen realizando estudios comparativos del sistema tradicional de enseñanza frente a los sistemas de realidad virtual con el uso de un entorno tridimensional inmersivo e interactivo (3D) aplicado a los estudiantes de ciencias de la salud que necesitan realizar exámenes clínicos para poder incluirlo como estrategia en el proceso enseñanza-aprendizaje, con resultados obtenidos muy alentadores.⁽⁵⁾ Además en el campo de la salud en Wuhan ya se ha implementado como estrategia en los hospitales el uso de tabletas electrónicas con acceso a video llamadas para aminorar el estrés o sentimientos de soledad de los niños con COVID-19 que no pueden estar al lado de sus padres tanto como ellos quisieran.⁽⁶⁾

En conclusión, el aislamiento social exige de la persona que quiere cuidar su salud frente a la COVID-19, una disposición para el cambio, un sentido de colaboración, adaptabilidad y aceptación de la realidad que le genere paz interior, que propicie un equilibrio de su salud mental. Para lograrlo, se deberá evitar hábitos nocivos, ver esta situación como una oportunidad para cultivar empatía, tolerancia, asertividad y buena comunicación con su familiares más allegados, potenciando su rasgo innovador sin descuidar su salud mental, haciendo uso de la proximidad virtual para que pueda interactuar con sus seres queridos y amigos que no puedan estar a su lado y a la vez cumplir con sus múltiples obligaciones de trabajo, en un contexto social nunca antes visto.

Referencias bibliográficas

1. Sanche S, Lin YT, Xu C, Romero-Severson E, Hengartner N, Ke R. High contagiousness and rapid spread of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. *Emerg Infect Dis.* 2020;26(7). DOI: <https://doi.org/10.3201/eid2607.200282>
2. Ferguson NM, Laydon D, Nedjati-Gilani G, Imai N, Ainslie K, Baguelinet B, *et al.* Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. Imperial College COVID-19 Response Team. 2020 [acceso: 19/04/2020]. Disponible en: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>
3. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report-99. World Health Organization. 2020 [acceso: 28/04/2020]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200428-sitrep-99-covid-19.pdf?sfvrsn=119fc381_2
4. Psychosocial and mental health considerations during COVID-19 outbreak. Pan American Health Organization. 2020 [acceso: 14/04/2020]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>

5. Berg H, Steinsbekk A. Is individual practice in an immersive and interactive virtual reality application non-inferior to practicing with traditional equipment in learning systematic clinical observation? A randomized controlled trial. *BMC Med Educ.* 2020;123(20):1-10. DOI:

<https://doi.org/10.1186/s12909-020-02030-7>

6. Liu J, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet.* 2020;4(5):347-9. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30096-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1)

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

César Félix Cayo-Rojas: Dirigió la investigación, hizo la búsqueda bibliográfica y elaboró y aprobó la versión final del manuscrito.

Regina de la Caridad Agramonte-Rosell: Concibió la idea de investigación. Aprobó la versión final del manuscrito.