



RECURSOS PSICOSOCIALES BAJO LOS EFECTOS DEL AISLAMIENTO SOCIAL

Autoras:

Solange Rodríguez Espínola

Pilar Filgueira

María Agustina Paternó Manavella

Informe Técnico – Serie Estudios: Impacto Social de las Medidas de Aislamiento Obligatorio por COVID-19 en el AMBA

AUTORIDADES

Pontificia Universidad Católica Argentina

Rector

Miguel Ángel Schiavone

Vicerrectora de Investigación e Innovación Académica

María Clara Zamora

Vicerrector de Integración

Pbro. Gustavo Boquín

Secretario Académico

Gabriel Limodio

Administrador General

Horacio Rodríguez Penelas

Director de Investigación del Programa Observatorio de la Deuda Social Argentina

Agustín Salvia

RESPONSABLE DE LA SERIE ESTUDIOS: IMPACTO SOCIAL DE LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO OBLIGATORIO POR COVID-19 EN EL AMBA

Agustín Salvia

Autoras del Informe Técnico Recursos psicosociales bajo los efectos del aislamiento social obligatorio

Solange Rodríguez Espínola

Pilar Filgueira

María Agustina Paternó Manavella

Las autoras de los artículos publicados en el presente número ceden sus derechos a la editorial, en forma no exclusiva, para que incorpore la versión digital de sus colaboraciones al Repositorio Institucional “Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina”, como así también a otras bases de datos que considere de relevancia académica.

The authors of the articles published in this issue assign their rights to the publisher, in a non-exclusive way, in order to incorporate the digital version of its collaborations to the Institutional Repository Digital Library of the *Universidad Católica Argentina*, as well as other databases that you consider to be of academic relevance.

RECURSOS PSICOSOCIALES BAJO LOS EFECTOS DEL AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO

Resumen

En el contexto de las decisiones tomadas, los recursos psicológicos y la contención social adquieren un protagonismo frente a una situación de aislamiento por emergencia sanitaria. No tener estrategias adecuadas frente a la pandemia y la crisis socio económica derivada de ella, así como sostener un sistema de creencias que supone estar a merced del destino, remite a una dificultad social de tipo estructural para afrontar un evento altamente estresante y dinámico. Los cambios en el contexto de crisis sanitaria debilitan el bienestar y la calidad de vida de las personas, además de que acentúan las desigualdades económicas, sociales y culturales que atraviesan a gran parte de los habitantes de la Ciudad de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense.

Con la mirada puesta en los cambios producidos bajo los efectos de la pandemia se analizan estados afectivo-emocionales, la percepción de calidad de vida, la creencia de control externo, las estrategias negativas de afrontamiento, la falta de proyectos de vida y los cambios relacionales de los vínculos afectivos. Los datos se describen desde variables que abordan las desigualdades sociales urbanas, las características económicas, laborales y educativas del hogar y las características propias de sexo y edad. Los resultados demostraron marcados deterioros en el bienestar subjetivo y en la contención social y vínculos afectivos, pero con mayores déficits en el Conurbano Bonaerense respecto a CABA y en aquellos en situación de exclusión socio económica, laboral y educativa de tipo estructural.

El estudio forma parte de una investigación más amplia cuya finalidad fue dar cuenta del impacto de las políticas económico-sanitarias -en contexto de pandemia- sobre el nivel de bienestar de la población residente en la región del AMBA. Con el fin de llevar adelante esta tarea se llevó adelante, entre el 7 y el 12 de mayo de 2020 -transitados 55 días de cuarentena-, una encuesta denominada EDSA-COVID-19 a un panel de 500 hogares relevados por la EDSA Agenda para la Equidad entre julio y octubre de 2019. Los casos seleccionados constituyen una muestra aleatoria estratificada de los 1.776 casos que conforman el panel de estudio de la EDSA en el AMBA.

Palabras claves: Bienestar subjetivo, Calidad de vida, Recursos psicosociales, Aislamiento social obligatorio, COVID-19.

Índice

1. Introducción	5
2. El bienestar subjetivo en momentos de pandemia	7
2.1. Déficit de calidad de vida	8
2.1.1. Cambios en el déficit de calidad de vida.....	11
2.2. Malestar psicológico	14
2.2.1. Cambios en el malestar psicológico	17
2.3. Creencia de control externo	21
2.3.1. Cambios en la creencia de control externo	23
2.4. Afrontamiento negativo.....	27
2.4.1. Cambios en el afrontamiento negativo	30
2.5. Déficit de proyectos.....	33
2.5.1. Cambios en el déficit de proyectos	36
3. La contención social y las relacionales afectivas en situación de aislamiento social obligatorio	40
3.1. Déficit de contención social para orientación y consejo	41
3.2. Dificultades en la convivencia de los miembros del hogar.....	43
4. Conclusiones	45
5. Referencias.....	47
6. Ficha técnica EDSA - COVID-19	48
7. Anexo estadístico	49
8. Anexo metodológico.....	60

1. Introducción

El avance de una epidemia (COVID-19), de alto impacto dada la rapidez de su propagación, la ausencia de estrategias previas de prevención y la carencia de conocimientos para poder mitigar o frenarla, ha promovido en nuestro país, así como en muchos otros, a emprender el aislamiento social obligatorio como política preventiva. Las decisiones del gobierno nacional se han basado en una predicción acerca del crecimiento de la epidemia y de su letalidad con la posibilidad de un colapso en el sistema de salud.

Las ciencias sociales tienen un especial rol para explicar los supuestos de la decisión de la política pública, la pertinencia de las medidas y los alcances e impactos de las mismas, así como los efectos presentes y futuros de las disposiciones adoptadas. En este marco, desde la psicología social este informe tiene como finalidad, no la crítica fácil en un contexto de alta incertidumbre, sino contribuir para identificar las mejores políticas que permitan priorizar los recursos que empoderen y garanticen tanto una salud integral como también el mejor desarrollo humano y social a corto o mediano plazo. Sin dudas que la ignorancia o desconocimiento frente al COVID-19 en la toma de decisiones nos remiten a dilucidar nuevos saberes de esta nueva normalidad.

Desde lo que se viene sosteniendo, resulta evidente que la actual emergencia sanitaria agrava el estado de crisis estructural de un sistema socioeconómico heterogéneo, desigual y estancado desde hace varias décadas. Pero, las implicaciones de la pandemia del COVID-19 exceden la dimensión económica. La Organización de las Naciones Unidas, a través de su Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) cataloga la nueva situación como una “crisis sistémica del desarrollo humano” (PNUD, 2020). El nuevo escenario pone de relieve inequidades socioculturales menos evidentes que, bajo las medidas de aislamiento, reestructuran las tareas y los tiempos de cuidados en las familias considerando también las desigualdades de género y grupos generacionales.

La falta de Desarrollo Humano es el destino final cuando pobreza, enfermedad e ignorancia se encuentran, situación que los argentinos resisten y conocen desde hace años. El contexto de cuarentena sanitaria es dramático para muchísimas personas en situación de pobreza o vulnerabilidad, sea por la soledad o por los peligros de una convivencia forzada, o por la falta de esos trabajos informales fundamentales para el presupuesto familiar; así como también por la objetiva imposibilidad de contar con condiciones que se suponen necesarias para cumplir con los cuidados sanitarios. Así, aunque necesario, el aislamiento social obligatorio demuestra la exclusión para los cuales no ha habido todavía políticas efectivas de inclusión social.

En el contexto de las decisiones tomadas, los recursos psicológicos y la contención social adquieren un protagonismo frente a una situación de aislamiento por emergencia sanitaria. No tener estrategias de afrontamiento adecuadas frente a la pandemia y la crisis socio económica derivada de ella, así como sostener un sistema de creencias que supone estar a merced del destino, remite a una dificultad social de tipo estructural para afrontar un evento altamente estresante y dinámico. Una cuarentena que se va perpetuando y la falta de certidumbre para organizarse produce un alto desgaste por la regulación y ajustes en estrategias cognitivas, emocionales y afectivas a los fines de alcanzar el bienestar. Así, y paradójicamente, la implementación de las medidas de

prevención para el COVID-19 podría significar un deterioro en la salud de la población ya que se ha dado cuenta que el aislamiento social es una causa muy común de estrés crónico, de sintomatología depresiva y ansiosa.

Los informes previos a la emergencia sanitaria realizados por el Observatorio de la Deuda Social Argentina dan cuenta de una porción considerada de la población adulta urbana con alta sintomatología ansiosa y depresiva, que carece de capacidades de afrontar la adversidad de manera adecuada o que no tiene sostén en su entorno social próximo, recursos que se manifiestan de manera desigual y con mayor desajuste psicológico en las personas bajo condiciones de mayor precariedad socioeducativa, laboral y económica. Bajo este contexto, a los estresores por la falta de contacto social, el miedo a lo desconocido y la preocupación por la propia salud y la seguridad de los demás, se suman medidas laborales restrictivas y acotadas que devienen en la presión sobre las finanzas, el peligro del desempleo, la incertidumbre acerca de cómo cobrar los sueldos, jubilaciones/pensiones, no tener el dinero suficiente para alimentarse o sostener el hogar en los próximos días. Bajo esta perspectiva, en las personas con antecedentes de malestar psicológico estos factores pueden tener un impacto aún mayor, pudiendo observarse un bajo estado de ánimo o depresión, irritabilidad severa y ansiedad, mayores niveles de conflicto familiar y violencia doméstica.

En este sentido, interesa conocer en qué medida y cómo los diferentes sectores sociales han tenido los recursos y habilidades psicológicas necesarias para enfrentar los problemas de la vida cotidiana, así como una mejor calidad de vida y relaciones satisfactorias, asimilado las consecuencias socioeconómicas y proyectando su futuro en un contexto de políticas de aislamiento obligatorio. Nos preguntamos, bajo condiciones de cuarentena, ¿se ha incrementado el malestar subjetivo, en especial en los sectores más vulnerables donde más postergación de la atención de la salud se hace evidente? ¿El aislamiento social preventivo y obligatorio sostenido en el tiempo, altera nuestros modos de relación y convivencia dentro del hogar? ¿La necesidad de priorizar la salud por sobre la situación económica repercute de igual manera en los recursos psicosociales en los segmentos poblacionales de la Argentina con carencias estructurales desde antes de la cuarentena? ¿El impacto de la pandemia tiene el mismo efecto en el bienestar subjetivo en las personas con distintos perfiles socio laborales, educativos, generacionales y económicos?

En este marco, el Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina ha puesto en marcha una serie de líneas de investigación apuntando a responder algunos de estos interrogantes, tanto desde el campo socio-epidemiológico como socioeconómico. En esta ocasión, el ODSA presenta un informe técnico analítico-descriptivo en donde se da cuenta de algunos de los efectos psicosociales que han generado las políticas económico-sanitarias en contexto del COVID-19 sobre las poblaciones adultas que residen en el Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense). Para ello se aplicó -entre el 7 y el 10 de mayo de 2020- una encuesta especial, denominada EDSA-COVID-19, a un panel de 500 hogares relevados por la EDSA Equidad entre julio y octubre de 2019 en dicha región; siendo esos casos una muestra aleatoria estratificada de los 1776 que conforman el panel de estudio de la EDSA en el AMBA.

En general, los indicadores analizados se miden en términos de tasas de privaciones, es decir, en porcentaje de población de 18 años y más por debajo de los umbrales mínimos establecidos. En todos los casos, este análisis se especifica para distintas categorías sociodemográficas, socioeconómicas y residenciales, las cuales buscan representar la distribución desigual de posiciones, recursos y atributos socioeconómicos, socioculturales, así como también individuales referidos al grupo etario generacional y el sexo, en la población urbana representada por la EDSA serie Agenda para la Equidad (2017-2025).

Finalizando, desde el Observatorio de la Deuda Social Argentina tenemos como misión generar conocimiento que permita ampliar el debate político-ciudadano con base en evidencias y, en este marco, poner en la agenda pública la necesidad de encarar acciones transformadoras orientadas al bien común. Los desafíos que se vislumbran nos exigen ser no solo exhaustivos sino también creativos y asumir con mayor esfuerzo la tarea para ofrecer un aporte con gran valor académico y social. Así, en perspectiva de la crisis socio-sanitaria por la pandemia, es necesario sobrepasar el dilema salud versus economía pudiendo lograr que el funcionamiento de un marco de nuevas políticas de Estado, en materia de desarrollo humano, social y ambiental, obligue a cambiar la realidad de las desigualdades psicosociales y que promueva tanto al bienestar como a la productividad de todos los habitantes de nuestro país.

2. El bienestar subjetivo en momentos de pandemia

En general, existe consenso en cuanto a que las diferentes manifestaciones del bienestar subjetivo estarían integradas por al menos dos facetas básicas: una centrada en los aspectos afectivo-emocionales y otra centrada en los aspectos cognitivo-valorativos, referidos a la evaluación de satisfacción que hace el sujeto de su propia vida. En este informe se asume que el bienestar subjetivo experimentado por las personas puede entenderse mediante distintas dimensiones analíticas. Las razones por las que las personas señalan como necesarias para calificar una buena condición de vida, tienen una estrecha relación con sus aspiraciones, y muy probablemente estas se hallen modeladas no solo por las características individuales, sino también por los hábitos y características de la clase social en la que desarrollan sus vidas. En tal sentido, es esperable que las situaciones constantes de vulnerabilidad social sean un impedimento para alcanzar el bienestar personal. Por lo antes mencionado, cada uno de los indicadores seleccionados constituye una expresión reconocida y elocuente de aspectos y condiciones que pueden estar siendo afectadas o alteradas bajo el contexto de pandemia en el campo del bienestar subjetivo. A continuación, se analizan recursos cognitivos y emocionales que los individuos poseen para hacer frente a las dificultades, formulados a través de percepciones, capacidades y creencias. Los resultados remiten a variables que denotan características psicológicas representadas en aspectos emocionales como síntomas de ansiedad y depresión, los modos de afrontamiento, la creencia de control del entorno, la percepción de calidad de vida, y la capacidad de tener proyectos de vida.

2.1. Déficit de calidad de vida

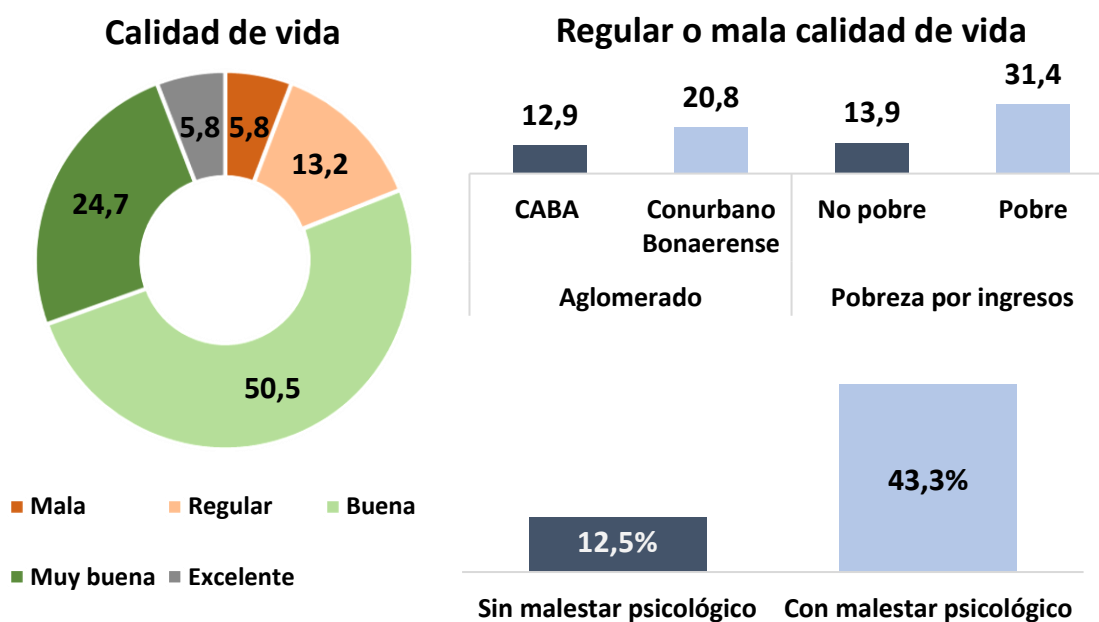
Cuando se habla de calidad de vida, se hace referencia a un concepto que puede comprender diversos niveles incluyendo las demandas biológicas, económicas, sociales y psicológicas en forma individual hasta el nivel comunitario. Se compone de elementos objetivos y subjetivos del bienestar que están fundados en la experiencia ya sea individual y comunitaria dentro de la vida social. Si tomamos en cuenta el concepto de calidad de vida según la OMS, nos dice que es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas y sus inquietudes.

Desde una posición individual se debería entender que la calidad de vida se expresa e integra en la diversa terminología como bienestar, alcanzar logros personales y familiares, contar buen estado de salud, tener una alimentación sana, y esto se ve relacionado a entornos sociales y culturales. La calidad de vida individual puede entenderse como una relación global, dentro de la cual establece aspectos positivos, pero también pueden existir eventos en forma adversa en el curso de la vida individual, lo que demuestra la interrelación individual y colectiva en el ejercicio de los valores sociales. Esto nos demuestra que el concepto de calidad de vida está en constante cambio por lo que en situación de pandemia estaría siendo condicionada por aspectos socioeconómicos, culturales y psicológicos promoviendo estados y valoraciones en el individuo como positivos y negativos.

Figura 2.1.1

CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA EN EL CONTEXTO DE CUARENTENA SEGÚN AGLOMERADO, POBREZA Y MALESTAR PSICOLÓGICO

En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



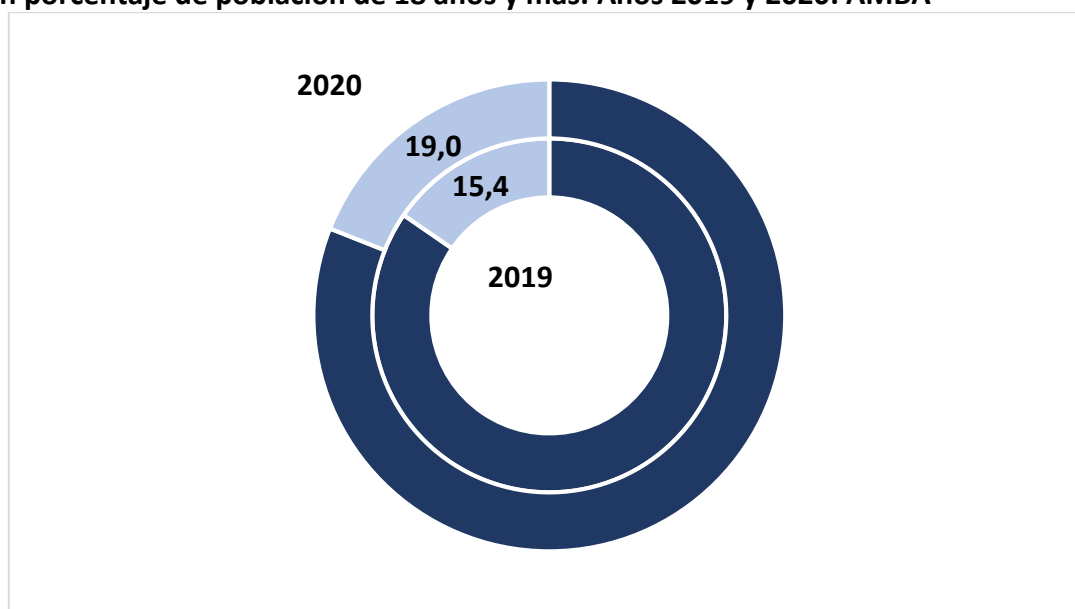
Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

El 19% de los encuestados manifestó que su calidad de vida durante la cuarentena fue regular o mala. Se observaron desigualdades significativas entre los que viven en CABA (12,9%) y los residentes en el Conurbano (20,8%), así como entre los que viven en situación de pobreza (31,4%) y los que no son pobres (13,9%) (Ver Figura 2.1.1).

Por otra parte, parecería que la percepción de calidad de vida se encuentra relacionada al bienestar psicológico: el déficit de calidad de vida fue más de tres veces mayor en la población con malestar psicológico (43,3%) que en la que no padece alta sintomatología ansiosa y depresiva (12,5%).

La Figura 2.1.2 ilustra el incremento que hubo en el déficit de calidad de vida entre 2019 y mayo de 2020. En 2019, el 15,4% de la población adulta de AMBA evaluaron la calidad de su vida como regular o mala, mientras que en el contexto de la cuarentena el 19% manifestaron una calidad de vida deficitaria.

Figura 2.1.2
DÉFICIT DE CALIDAD DE VIDA EN EL AÑO 2019 Y MAYO DEL 2020
En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2019 y 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

La Figura 2.1.3 compara el déficit de calidad de vida percibido en 2019 con el de mayo de 2020, analizándolo según las variables estructurales de aglomerado, estrato socio-ocupacional, pobreza por ingresos y empleo registrado y seguridad social. Puede verse que tanto en Ciudad de Buenos Aires (CABA) como en el Conurbano Bonaerense hubo un aumento en el porcentaje de personas que manifestaron tener una calidad de vida mala o regular, siendo siempre mayor el déficit en Conurbano que en CABA.

Por otro lado, durante la cuarentena se registró un notable aumento del déficit de calidad de vida entre las personas que se encuentran en situación de pobreza (de 22,3% en 2019 a 31,4% en mayo de 2020) y en quienes no poseen un empleo registrado ni seguridad social (de 25,1% a 37,5%).

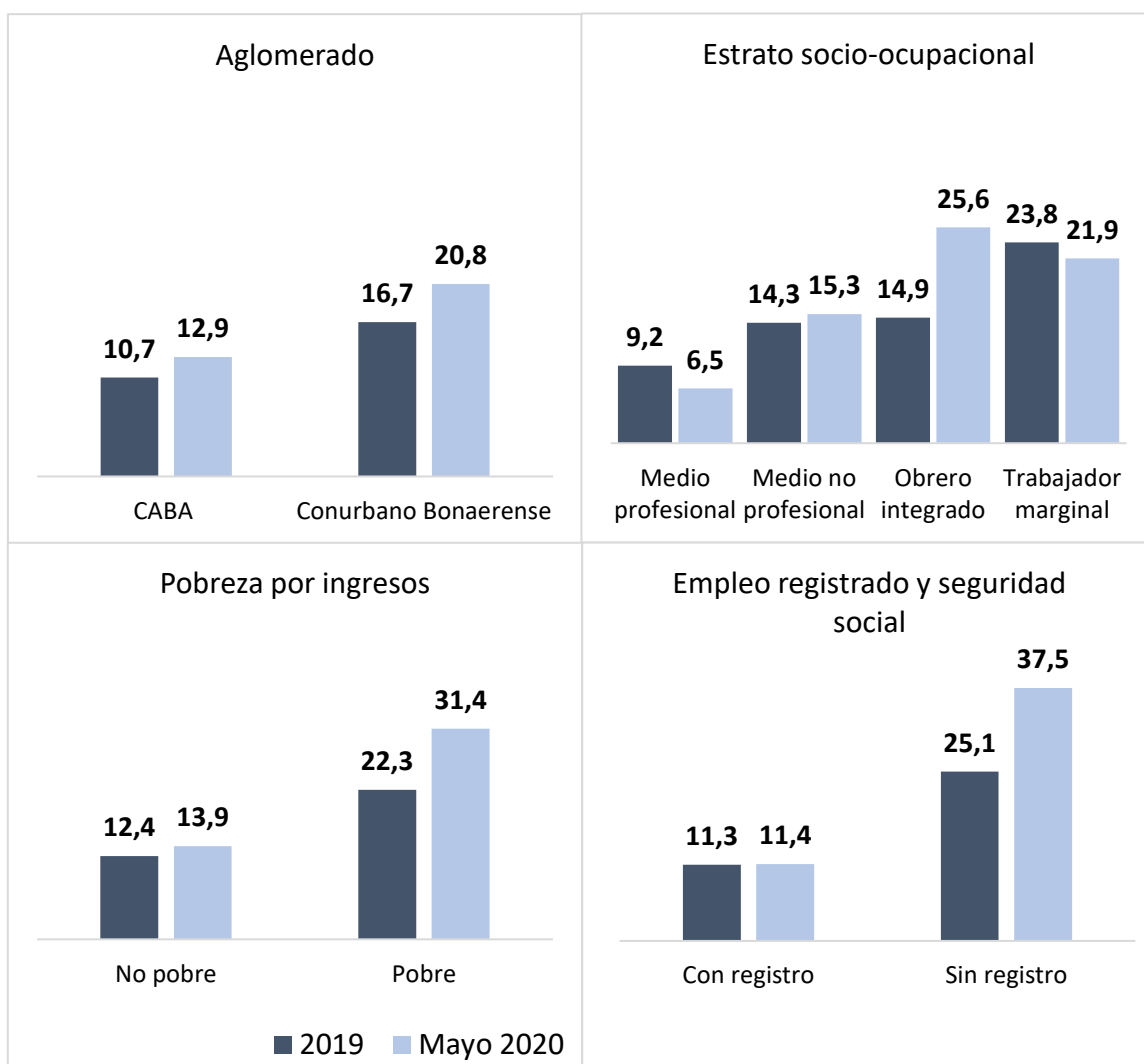
Cuando la comparación del déficit de calidad de vida entre 2019 y mayo 2020 se realiza según las variables individuales (Ver Figura 2.1.4), se observa que los hombres presentaron un aumento del déficit (de 16,6% a 20,5%) apenas mayor que el de las mujeres (de 14,3% a 17,7%). Por tanto, ellos continúan siendo los que peor calidad de vida perciben, diferencia que se acentuó durante la cuarentena.

Al mismo tiempo, el rango etario que con mayor frecuencia refirió tener una calidad de vida mala o regular fue el de 35 a 59 años (18,4% en 2019 y 21,6% en mayo de 2020). Sin embargo, quienes sufrieron un mayor aumento del déficit de calidad de vida fueron los más jóvenes (de 11,5% a 20,6%), siendo ellos los más afectados por la situación de aislamiento social. Al contrario, el número de personas de 60 años y más que refirieron tener una calidad de vida mala o regular se redujo casi 3 pp., pasando de 15,4% en 2019 a 12,8% en mayo de 2020.

Figura 2.1.3

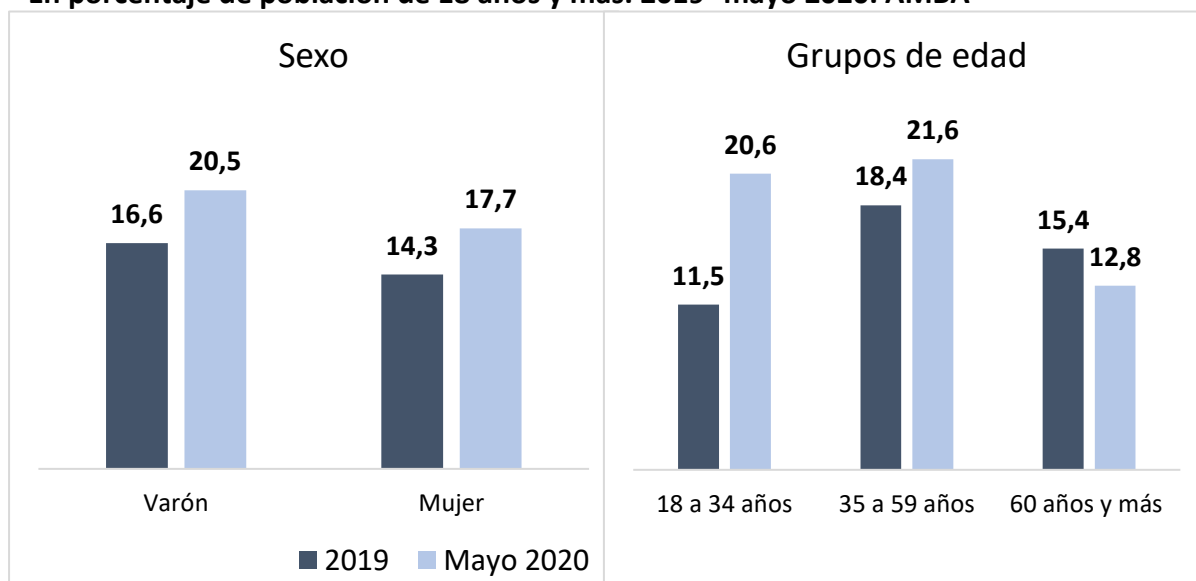
DÉFICIT DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN VARIABLES ESTRUCTURALES

En porcentaje de población de 18 años y más. 2019- mayo 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

Figura 2.1.4
DÉFICIT DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN VARIABLES INDIVIDUALES
En porcentaje de población de 18 años y más. 2019- mayo 2020. AMBA*

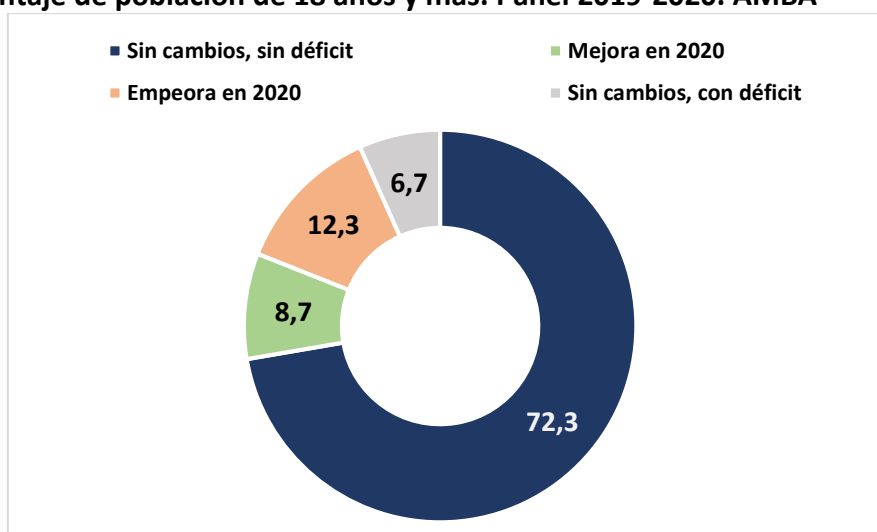


Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

2.1.1. Cambios en el déficit de calidad de vida

Al analizar los cambios en la percepción de calidad de vida, se observa que el déficit de calidad de vida aumentó cerca de un 4% de 2019 a mayo de 2020 (Ver Figura 2.1.5 y Tabla 1.1). El 12,3% de quienes no reportaron déficit en 2019, sí lo hicieron durante la cuarentena, en tanto que el 8,7% mejoró la percepción de calidad de vida.

Figura 2.1.5
SITUACIÓN ACTUAL DEL DÉFICIT DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN INFORMACIÓN PREVIA A LA PANDEMIA
En porcentaje de población de 18 años y más. Panel 2019-2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

La observación dinámica desde el análisis de las transiciones entre distintas percepciones de calidad de vida muestra que el incremento registrado en la calidad de vida mala y regular en mayo de 2020 se reportó en casi 15% de las personas que no manifestaban déficit en su calidad de vida en 2019, si bien el 43,4% de los que habían mencionado déficit en el 2019 persistieron en su condición en tanto el 56,6% mejoró bajo la situación de cuarentena. (Ver Tabla 1.2)

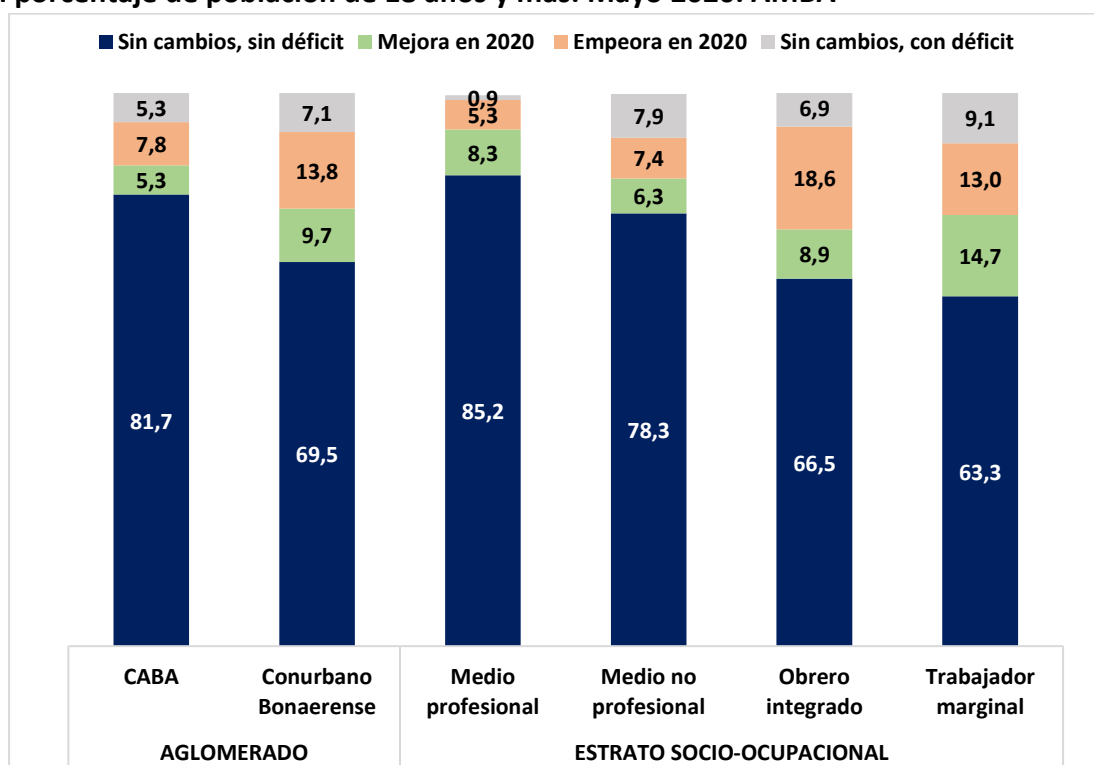
Las siguientes figuras exhiben gráficamente los cambios observados en la calidad de vida en situación de aislamiento social, en función de la vulnerabilidad social, económica y laboral de la persona y según sexo y edad.

En la Figura 2.1.6 se observa que la percepción de una mala calidad de vida empeoró en 13,8% de los adultos en el Conurbano Bonaerense mientras que en CABA se evidenció en el 7,8% de la población. La brecha de mejoras en la calidad de vida en la cuarentena entre los encuestados de CABA y Conurbano Bonaerense fueron menores (5,3% y 9,7% respectivamente).

Figura 2.1.6

CAMBIOS EN EL DÉFICIT DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN AGLOMERADO Y ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL

En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

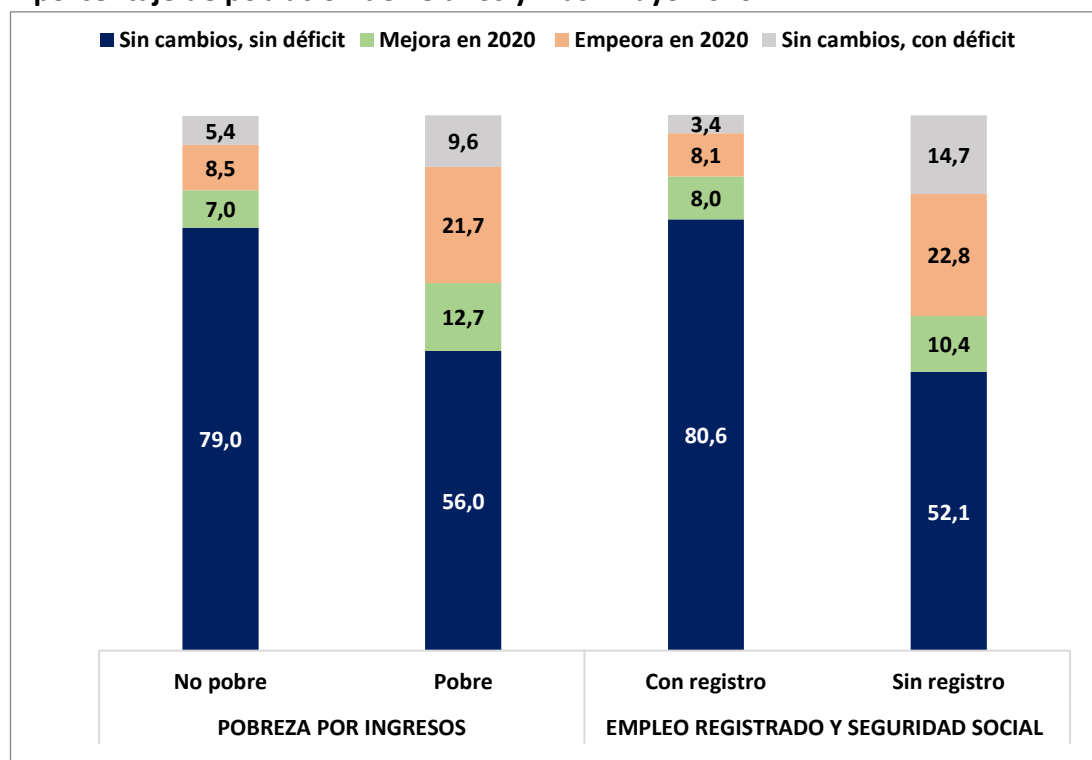
Al considerar el estrato socio-ocupacional, se observa que el trabajador marginal fue quien ha empeorado su calidad de vida en un 13%, si bien manifestó una transición de mejoría cercana al 15%. En los trabajadores que pertenecen a un estrato medio

profesional, la calidad de vida mejoró sólo en un 8,3% en mayo del 2020 y empeoró el déficit de calidad de vida en 5,3% de los adultos de 18 años y más.

En la Figura 2.1.7 se observan dispares trayectorias en la calidad de vida durante la cuarentena respecto al año 2019, según pobreza por ingresos y empleo registrado y seguridad social. El 21,7% de las personas que se encuentran en el grupo bajo la línea de pobreza empeoraron su calidad de vida bajo las condiciones aislamiento social por la pandemia, mostrando una brecha desigual con los no pobres que obtuvieron el 8,5% de deterioro en su calidad de vida. No obstante, las diferencias en la mejora de calidad de vida fueron menores entre los encuestados pobres que los no pobres (12,7% y 7% respectivamente), siendo los pobres los que presentaron una mayor mejoría.

Se dio un similar reporte de variaciones en la calidad de vida de los encuestados que presentó inequidades entre los que se encuentran bajo un empleo formal y con seguridad social y los que no están bajo este sistema de derechos laborales, mejorando en 8% y 10,4% respectivamente y empeorando en el 22,8% de los no registrados versus el 8,1% en los que tienen un trabajo con seguridad social.

Figura 2.1.7
CAMBIOS EN EL DÉFICIT DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN POBREZA POR INGRESOS Y EMPLEO REGISTRADO Y SEGURIDAD SOCIAL
En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*

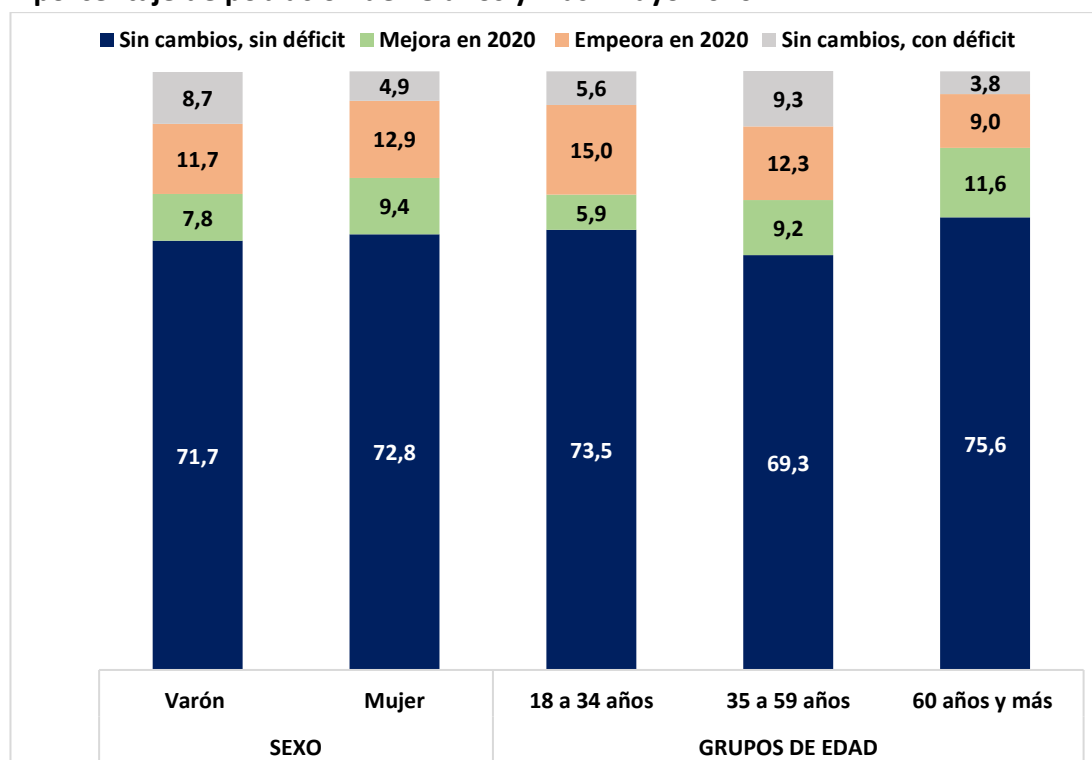


Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

Los cambios que produjo la pandemia en la calidad de vida se pueden también analizar según características de edad y sexo. En la Figura 2.1.8 se aprecia de manera gráfica que tanto las mejorías (9,4% vs 7,8%) como los empeoramientos (12,9% vs 11,7%) fueron levemente mayores en las mujeres que en los hombres.

Respecto a los grupos de edad, quienes más empeoraron (15%) y menos mejoraron (5,9%) su condición durante la situación de pandemia fueron los más jóvenes. Por lo contrario, quienes evidenciaron una mayor mejoría (11,6%) y menor empeoramiento (9%) en la calidad de vida fueron los adultos mayores. Con respecto al grupo etario de entre 35 y 59 años, el 9,2% percibió una mejoría, mientras que el 12,3% vio desmejorada la calidad de vida.

Figura 2.1.8
CAMBIOS EN EL DÉFICIT DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD
 En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

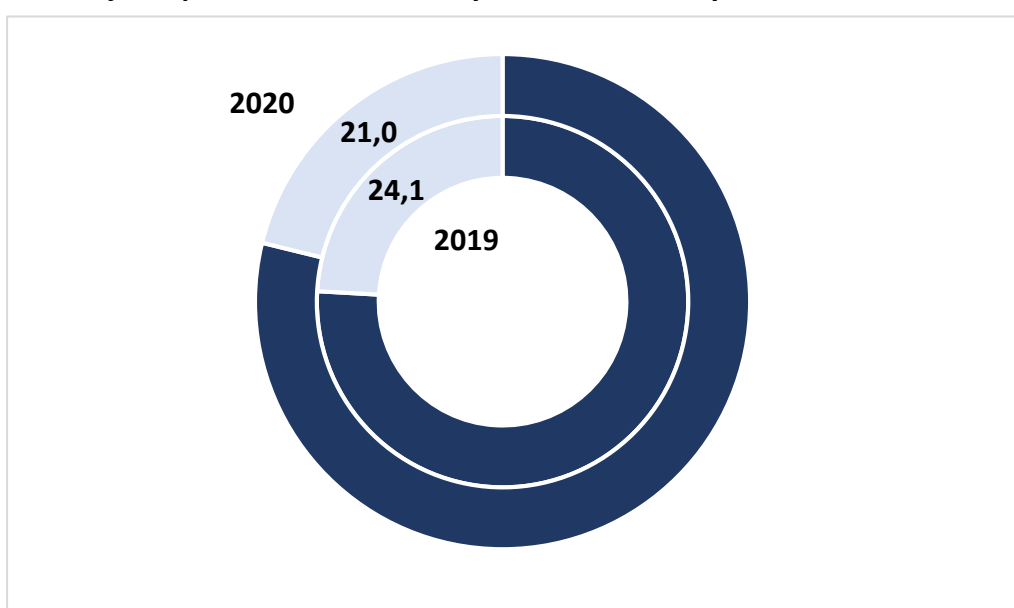
2.2. Malestar psicológico

El malestar psicológico remite a un constructo que representa niveles de afectación emocional asociados a una sintomatología ansiosa o depresiva, considerada esta como una manifestación de trastornos mentales comunes. Para su medición se utiliza la Escala de Malestar Psicológico de Ronald Kessler (KPDS-10). Esta escala representa una medida dimensional a partir de indagar un conjunto de síntomas ansioso-depresivos, tales como inquietud, agitación, desesperanza, tristeza, cansancio y nerviosismo. Se trata de una variable inespecífica, ya que permite identificar a las personas que padecen deterioro

emocional a través de síntomas ansiosos y/o depresivos. A pesar de que el indicador no cubre la totalidad de los posibles problemas de salud mental, resulta ser un predictor robusto de otros problemas psicológicos. De esta manera, la variable malestar psicológico registra el porcentaje de personas que expresaron síntomas de ansiedad y depresión alcanzando una puntuación que indica riesgo moderado o alto de malestar en la escala KPDS-10.

El 21,1% de los adultos de AMBA en mayo de 2020 mencionó haber presentado alta sintomatología ansiosa y depresiva durante la cuarentena, expresada como malestar psicológico, mientras que el 24,1% lo hizo en 2019 (Ver Figura 2.2.1).

Figura 2.2.1
MALESTAR PSICOLÓGICO EN EL AÑO 2019 Y MAYO DEL 2020
En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2019 y 2020. AMBA*



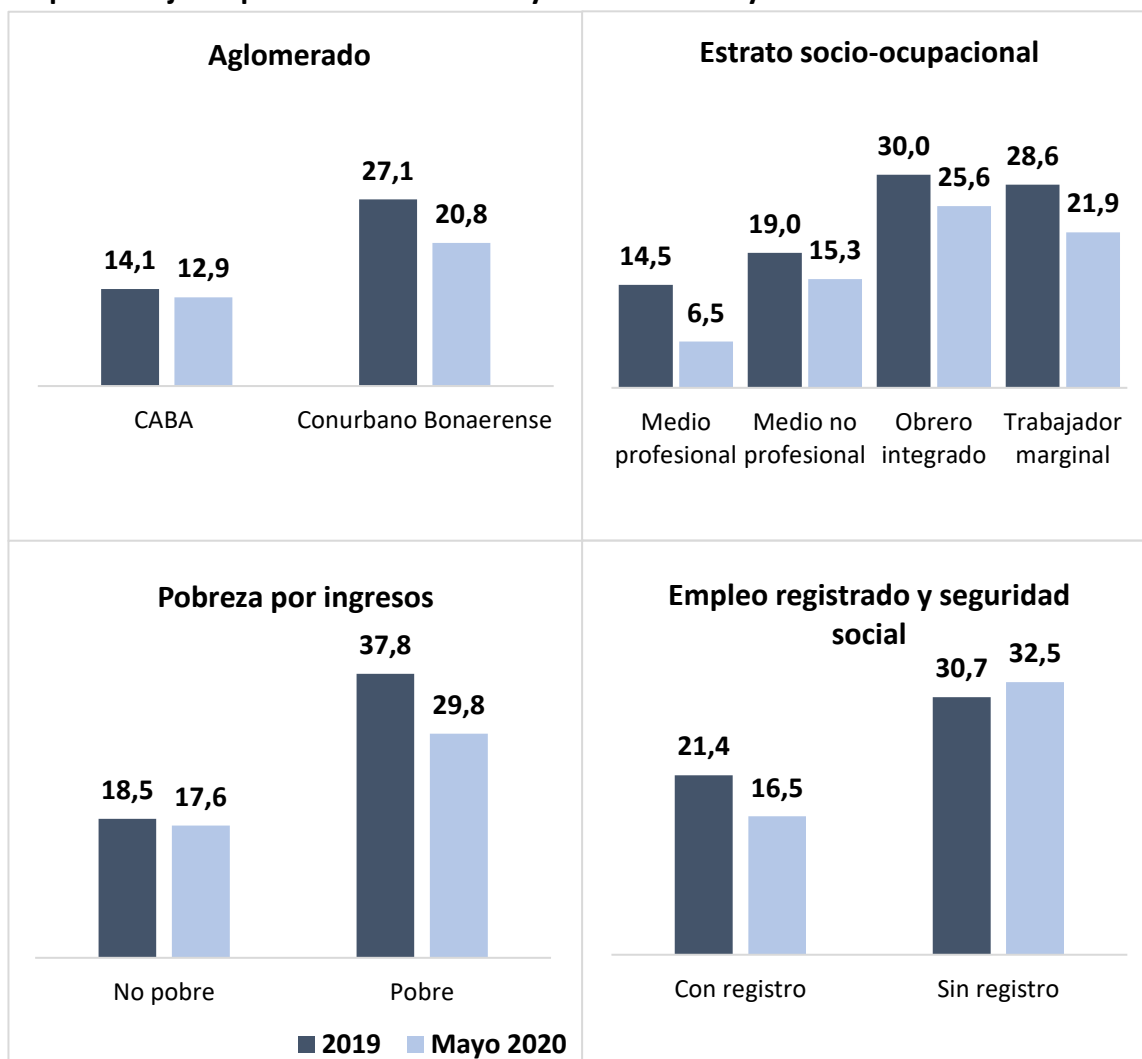
Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

Tal como puede observarse en la Figura 2.2.2, al analizar el malestar psicológico según aglomerado, estrato socio-ocupacional, pobreza por ingresos y empleo registrado y seguridad social, puede observarse que las personas que viven en el Conurbano, los que se encuentran en los estratos más vulnerables, y los que no poseen un trabajo registrado ni seguridad social son quienes presentaron mayores déficits, tanto en el 2019 como en mayo de 2020. El único grupo que vio aumentado el malestar psicológico en el contexto del aislamiento social fue el de aquellos que no poseen un empleo registrado ni seguridad social (de 30,7% a 32,5%). En los demás grupos, la prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva se redujo.

Figura 2.2.2

MALESTAR PSICOLÓGICO SEGÚN VARIABLES ESTRUCTURALES

En porcentaje de población de 18 años y más. 2019- mayo 2020. AMBA*

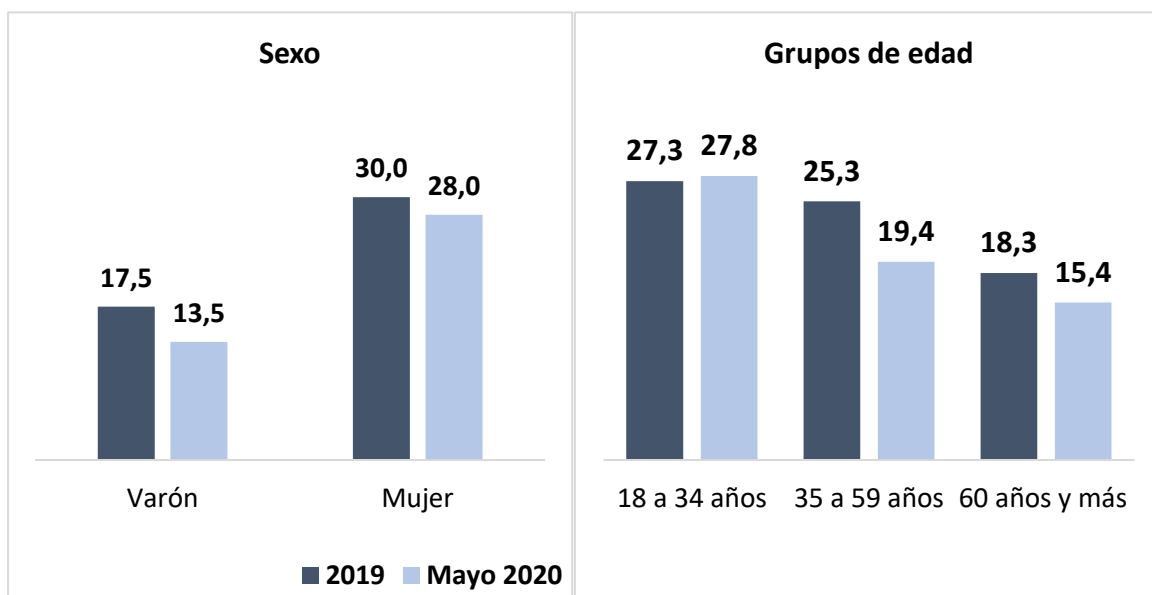


Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

Al analizar el malestar psicológico según las características del individuo (Ver Figura 2.2.3), puede verse que las mujeres mostraron mayores déficits que los varones, tanto en 2019 (30% vs. 17,5%) como en mayo de 2020 (18% vs. 13,5%). Durante la cuarentena, el porcentaje de mujeres que evidenciaron sintomatología ansiosa y depresiva disminuyó un 2%, mientras que el porcentaje de hombres que manifestó malestar psicológico bajó un 4% con respecto al 2019.

Por otra parte, es notable que los que menos sintomatología ansiosa y depresiva manifestaron fueron los adultos mayores, seguidos por los integrantes del grupo etario de 35 a 59 años, y, por último, por los de 18 a 34 años. A su vez, éste último grupo fue el único que manifestó un aumento, de 0,5%, en el malestar psicológico durante la cuarentena, mientras que los otros dos grupos etarios vieron el malestar disminuido en aproximadamente 7 pp.

Figura 2.2.3
MALESTAR PSICOLÓGICO SEGÚN VARIABLES INDIVIDUALES
 En porcentaje de población de 18 años y más. 2019- mayo 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

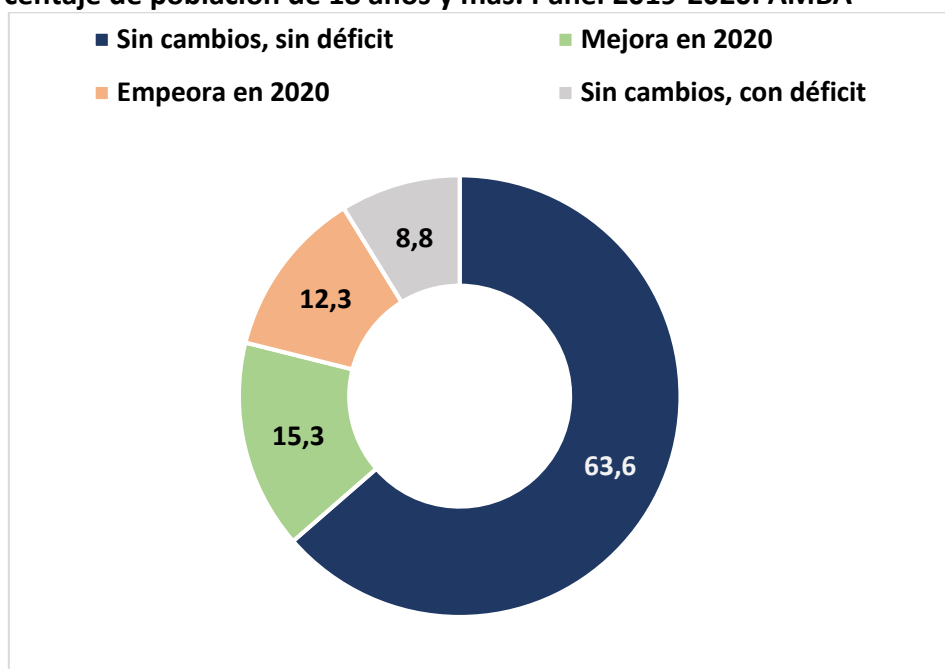
2.2.1. Cambios en el malestar psicológico

La Figura 2.2.4 y la Tabla 1.3 muestran los análisis realizados sobre los cambios en el malestar psicológico en adultos de AMBA entre el año 2019 y mayo de 2020. Se detalla que el 12,3% de las personas que no padecía sintomatología ansiosa y/o depresiva en 2019 en situación de pandemia y confinamiento refirió estos síntomas. Por su parte, entre quienes reportaron malestar psicológico en 2019, un 15,3% percibió mejoras en este indicador.

Al realizar un análisis de la dinámica de las transiciones de la prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva (*Ver Tabla 1.4*), se observa que el acrecentamiento del malestar psicológico se manifestó en más del 16% de quienes no presentaban dicha sintomatología en el 2019. Por otra parte, el malestar perduró en más de 1/3 de los que presentaron malestar psicológico en el 2019, mientras que el restante 63% mejoró su condición durante la cuarentena.

A continuación, se presentan de manera gráfica los cambios en el indicador de malestar psicológico según variables estructurales e individuales entre 2019 y mayo de 2020. Se observa una brecha importante tanto en el empeoramiento como en las mejoras en el malestar psicológico en función de la localidad, dado que los porcentajes de cambios en los adultos del Conurbano Bonaerense triplican los valores de CABA. Específicamente, el 5,5% y el 6,6% de los residentes de CABA han mostrado empeoramiento y mejoras, respectivamente, frente al 14,3% y el 17,8% de la población del Conurbano Bonaerense (*Ver Figura 2.2.5*).

Figura 2.2.4
SITUACIÓN ACTUAL DEL MALESTAR PSICOLÓGICO SEGÚN INFORMACIÓN
PREVIA A LA PANDEMIA
En porcentaje de población de 18 años y más. Panel 2019-2020. AMBA*



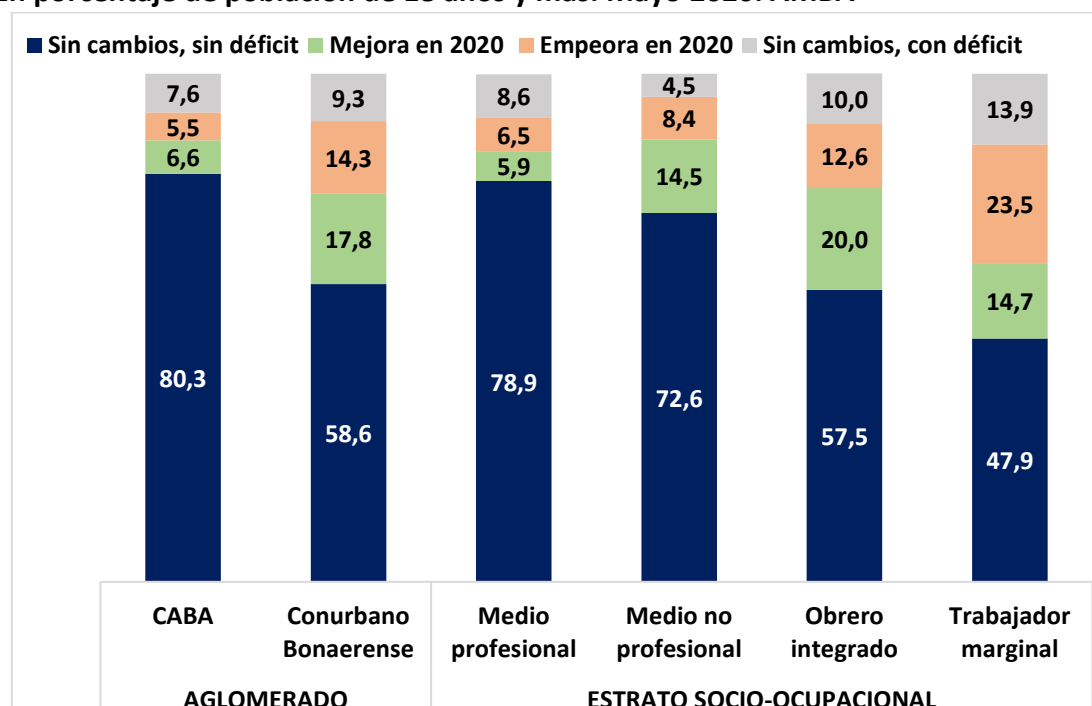
Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

La Figura 2.2.5 detalla a su vez, el déficit en función del estrato socio-ocupacional. Dos de cada diez trabajadores marginales ha comenzado a presentar sintomatología ansiosa y/o depresiva en situación de pandemia y aislamiento social obligatorio, frente a uno de cada diez personas en cada uno de los demás estratos socio-ocupacionales: 6,5% en estrato medio profesional, 8,4% en medio no profesional y el 12,6% de los obreros integrados. El estrato socio-ocupacional que ha mostrado mayores mejoras entre 2019 y mayo de 2020 en el malestar psicológico es el estrato de obrero integrado, en el que dos de cada diez ha dejado de notar la presencia de sintomatología ansiosa y/o depresiva en el contexto de aislamiento social obligatorio. Lo siguen el estrato de trabajadores marginales (14,7%), el medio no profesional (14,5%) y por último el medio profesional.

Se observa que uno de cada cuatro personas en situación de pobreza ha mostrado mejorías en el indicador de malestar psicológico en el contexto de pandemia y confinamiento, duplicando los valores de mejoras en las personas no pobres (11,5%). La brecha de empeoramiento en la presencia de sintomatología ansiosa y/o depresiva es menor en función de la condición de pobreza (10,6% en no pobre y 16,4% en pobres), aunque evidenciando guarismos más elevados en las personas pobres (Ver Figura 2.2.6).

Figura 2.2.5
CAMBIOS EN EL MALESTAR PSICOLÓGICO SEGÚN AGLOMERADO Y ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL

En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



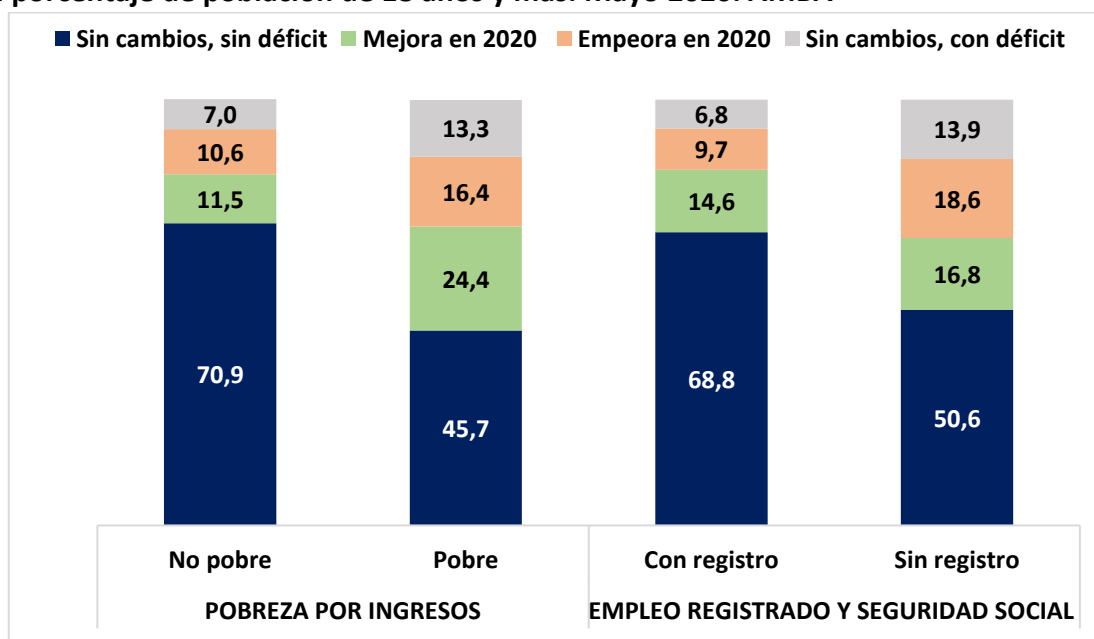
Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

Por otro lado, la Figura 2.2.6 detalla que el 18,6% de las personas que no cuentan con un empleo registrado y seguridad social, han comenzado a sufrir déficit en las capacidades emocionales a través de sintomatología ansiosa y/o depresiva en el contexto actual de crisis sanitaria en el AMBA, duplicando los valores de quienes se encuentran bajo un empleo formal y seguridad social (9,7%). La brecha de mejoras entre ambos grupos es menor: 16,8% de los no registrados versus el 14,6% en los que tienen un trabajo con seguridad social.

Al comparar por variables individuales de las personas en AMBA, se registra mayor empeoramiento en el grupo de las mujeres (14%) en comparación con los varones (10%). Las mejoras entre 2019 y mayo de 2020 no muestran diferencias significativas según sexo, ya que el 14% de las mujeres y el 16% de los varones han dejado de padecer sintomatología ansiosa y/o depresiva en situación de pandemia y confinamiento (Ver Figura 2.2.7).

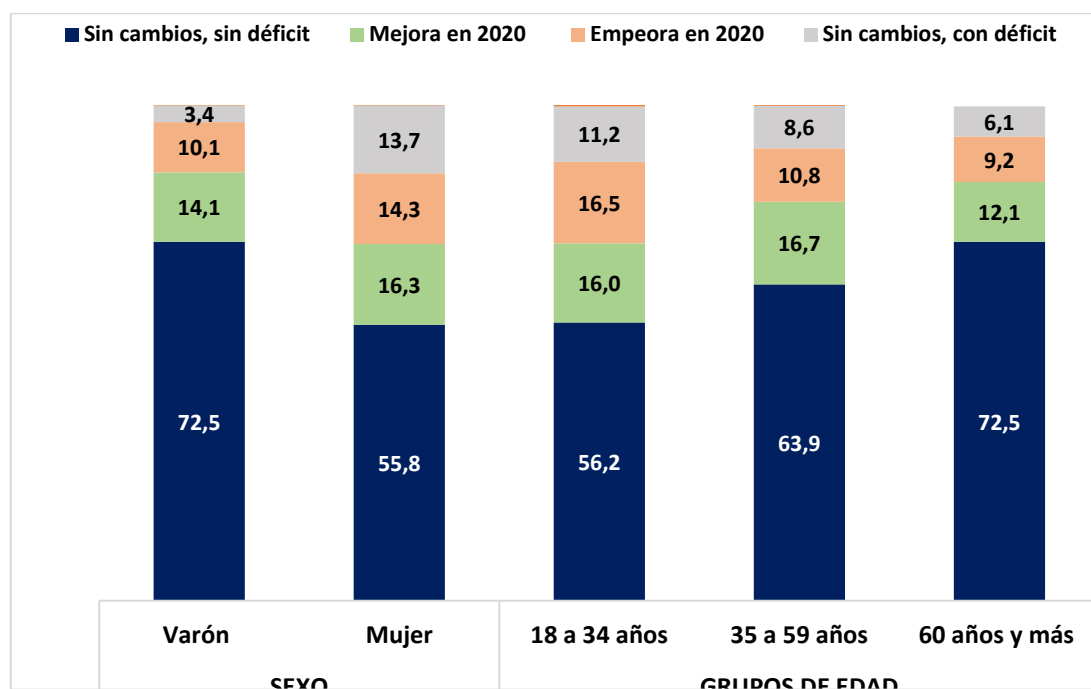
Teniendo en cuenta los grupos de edad, los adultos de 18 a 34 años son quienes presentan el mayor porcentaje (16,5%) de personas que han comenzado a padecer malestar psicológico en contexto de crisis sanitaria, frente a uno de cada diez personas de 35 a 59 años y de los adultos de 60 años y más. Las inequidades en las mejoras en función de la edad son menores: el 16% de 18 a 34 años, el 17% de los de 35 a 59 años y el 12% de los adultos mayores de 60 años refiere no padecer sintomatología ansiosa y/o depresiva en mayo de 2020, a diferencia de 2019.

Figura 2.2.6
CAMBIOS EN EL MALESTAR PSICOLÓGICO SEGÚN POBREZA POR INGRESOS Y EMPLEO REGISTRADO Y SEGURIDAD SOCIAL
 En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

Figura 2.2.7
CAMBIOS EN EL MALESTAR PSICOLÓGICO SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD
 En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

2.3. Creencia de control externo

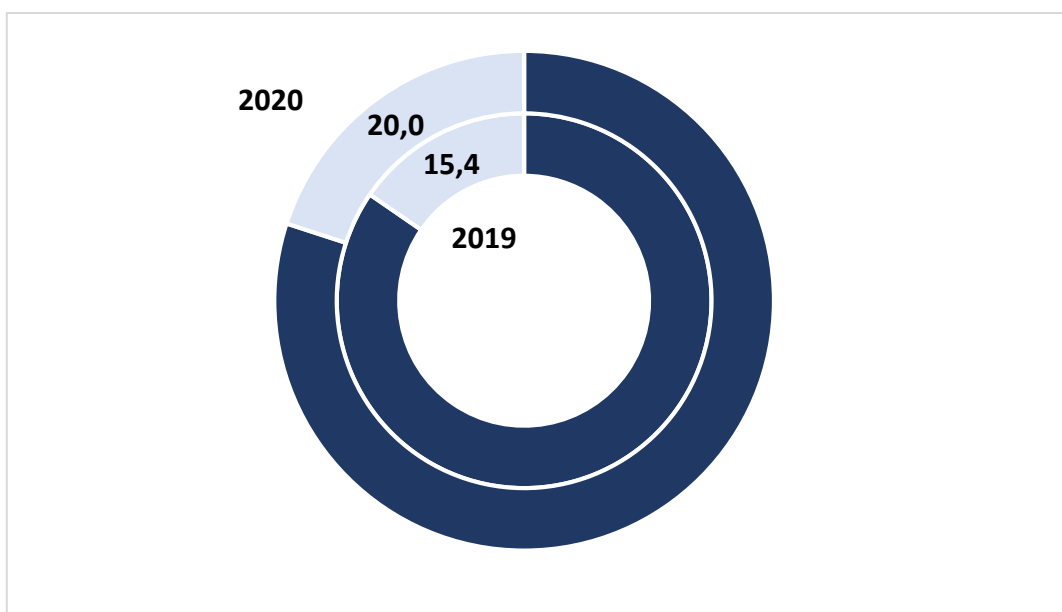
Otro recurso cognitivo que se aborda es la creencia de control externo, referida a la convicción de que lo que ocurre es resultado del azar, el destino o la influencia de otros con mayor poder, en lugar de creer que es producto del propio comportamiento. Por ende, se percibe que los eventos no pueden ser controlados y se instala una falta de valoración del esfuerzo y de la dedicación personal por desestimar la eficacia del propio accionar para producir cambios. Estos individuos son más influenciados a la coerción social, y tienen escasa motivación al logro y bajas expectativas hacia el futuro. Ahora bien, las personas que se apoyan en la confianza sobre la posibilidad de vencer la adversidad construyen un afán de logro de objetivos y metas que conducen al progreso personal. De esta manera un locus de control externo se constituye en un elemento estratégico, ya que es necesario para percibir, construir, estructurar y poner en ejecución los proyectos de vida personales, y así desarrollar mayor capacidad de agencia y bienestar subjetivo en las personas. Se introdujo dentro de las encuestas que se realizaron, una escala abreviada que indaga el locus de control desde la respuesta a varios ítems que construyen un índice para definir la creencia de control externo y observar los cambios en situación de crisis sanitaria por COVID-19.

Tal como puede verse en la Figura 2.3.1, en el 2019 el 15,4% de los adultos del AMBA argumentaron que suelen experimentar la sensación de estar a merced del destino y considerar que sus conductas son externamente dirigidas a través de la creencia de control externo. Durante la cuarentena, el porcentaje de personas que manifestaron esta creencia aumentó a 2 de cada 10 personas.

Figura 2.3.1

CREENCIA DE CONTROL EXTERNO EN EL AÑO 2019 Y EN MAYO DEL 2020

En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2019 y 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

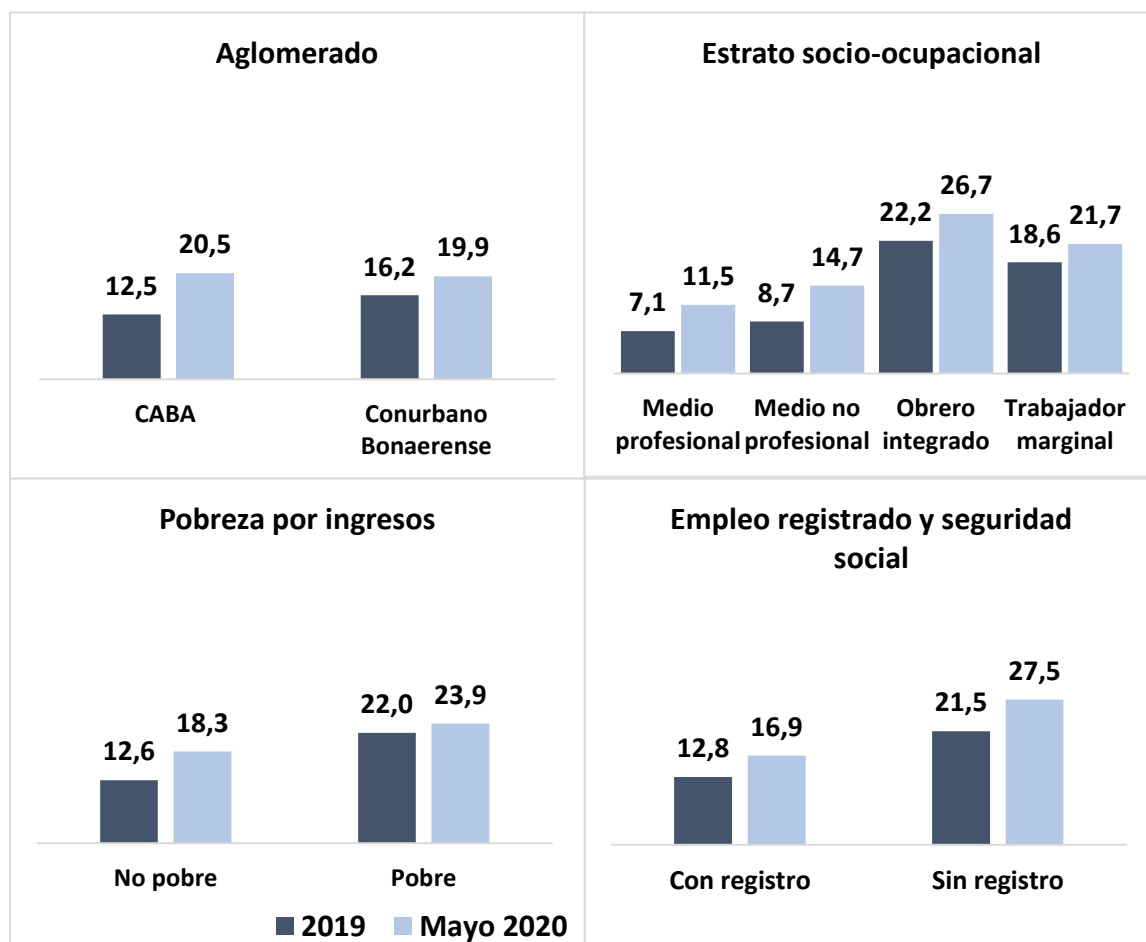
Al analizar la creencia de control externo en función de las variables estructurales de aglomerado, estrato socio-ocupacional, pobreza por ingresos, y empleo registrado y seguridad social, puede observarse un contraste en los datos obtenidos en 2019 y los de mayo de 2020 (Ver Figura 2.3.2). En líneas generales, puede observarse que la creencia de control externo aumentó en todos los grupos. En primer lugar, en CABA la tendencia a presentar creencia de control externo aumentó 8 pp. durante la cuarentena, mientras que en el Conurbano aumento un poco más de 3pp., reduciendo notablemente la brecha que existía entre las dos localidades en 2019.

Por otra parte, en todos los estratos socio-ocupacionales hubo un leve aumento de la creencia de control externo. El estrato obrero integrado fue el que presentó mayor déficit durante la cuarentena (26,7%). Al analizar los datos según pobreza por ingresos, se observa que la brecha entre pobres y no pobres se estrechó notablemente, ya que durante la cuarentena la creencia de control externo aumentó más en los no pobres (de 12,6% a 18,3%) que entre quienes se encuentran por debajo de la línea de pobreza (de 22% a 23,9%). Por último, a pesar de que hubo un acrecentamiento del locus de control externo tanto en las personas que poseen un empleo registrado y seguridad social como en los que no lo tienen, la diferencia entre ambos grupos en 2020 fue de 10,6 pp.

Figura 2.3.2

CREENCIA DE CONTROL EXTERNO SEGÚN VARIABLES ESTRUCTURALES

En porcentaje de población de 18 años y más. 2019- mayo 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

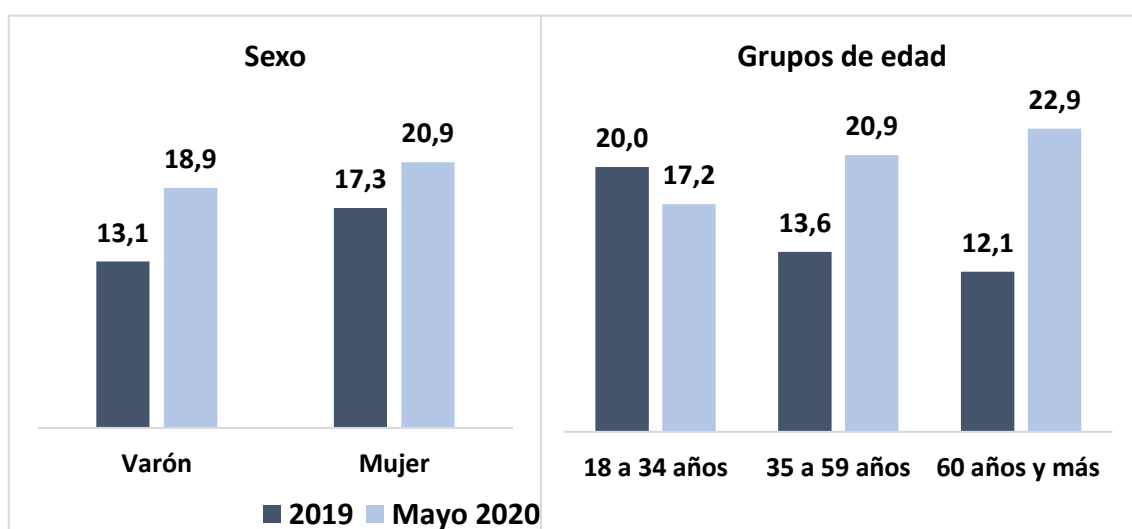
La Figura 2.3.3 muestra gráficamente el análisis de la creencia de control externo teniendo en cuenta las variables individuales de sexo y edad. Por una parte, puede observarse que este indicador aumentó en ambos sexos (5,8 pp. en los hombres y 3,6 pp. en las mujeres), y que durante el aislamiento social obligatorio continuó siendo más prevalente en las mujeres (20,9%) que en los hombres (18,9%).

Asimismo, la creencia de control externo aumentó notablemente en el grupo de los adultos mayores entre 2019 y mayo de 2020 (de 12,1% a 22,9%), mientras que en el grupo de los más jóvenes disminuyó: se redujo casi 3pp. Las personas de 35 a 59 años que presenta locus de control externo aumentó 7,3 pp. entre 2019 y mayo de 2020. Por consiguiente, el grupo de los adultos de 60 años y más, a pesar de ser los que menos locus de control exhibió en 2019, pasó a ser el grupo que manifestó una mayor tendencia a la creencia de control externo en el contexto de la pandemia.

Figura 2.3.3

CREENCIA DE CONTROL EXTERNO SEGÚN VARIABLES INDIVIDUALES

En porcentaje de población de 18 años y más. 2019- mayo 2020. AMBA*

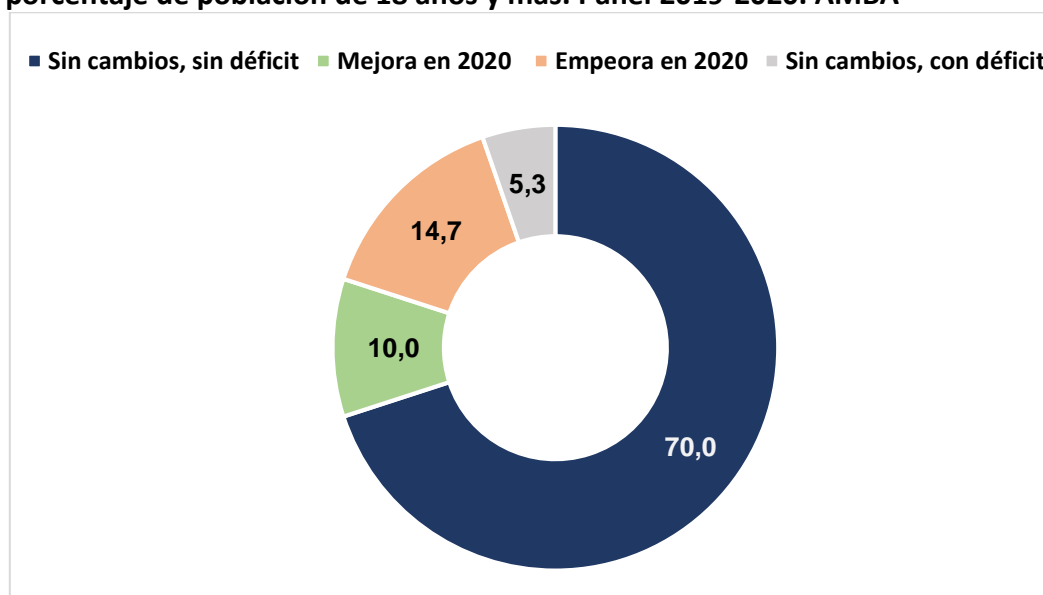


Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

2.3.1. Cambios en la creencia de control externo

En mayo de 2020, en contexto de pandemia y confinamiento, el porcentaje de personas que presentaron un predominio de creencia de control externo en el AMBA incrementó de un 15,4% al 20% de los adultos urbanos: uno de cada diez personas que decían estar a merced del destino y considerar que sus conductas están exteriormente dirigidas, ha mejorado estas creencias en el actual contexto de pandemia y confinamiento. Por otro lado, un 14,7% de los adultos urbanos del AMBA ha mostrado un empeoramiento en la creencia de control externo en la situación actual de crisis sanitaria (Ver Figura 2.3.4 y Tabla 1.5).

Figura 2.3.4
SITUACIÓN ACTUAL DE LA CREENCIA DE CONTROL EXTERNO SEGÚN
INFORMACIÓN PREVIA A LA PANDEMIA
En porcentaje de población de 18 años y más. Panel 2019-2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

Al realizar un análisis de la dinámica de los cambios de la creencia de control externo en tiempos de pandemia (*Ver Tabla 1.6*), se observa que la misma aumentó en el 17,4% de quienes no lo presentaban en el 2019. Por otra parte, la sensación de que las propias conductas están externamente dirigidas perduró en más de 1/3 de los que presentaron malestar psicológico en el 2019, mientras que el restante 65,4% no presentó dichas creencias durante la cuarentena.

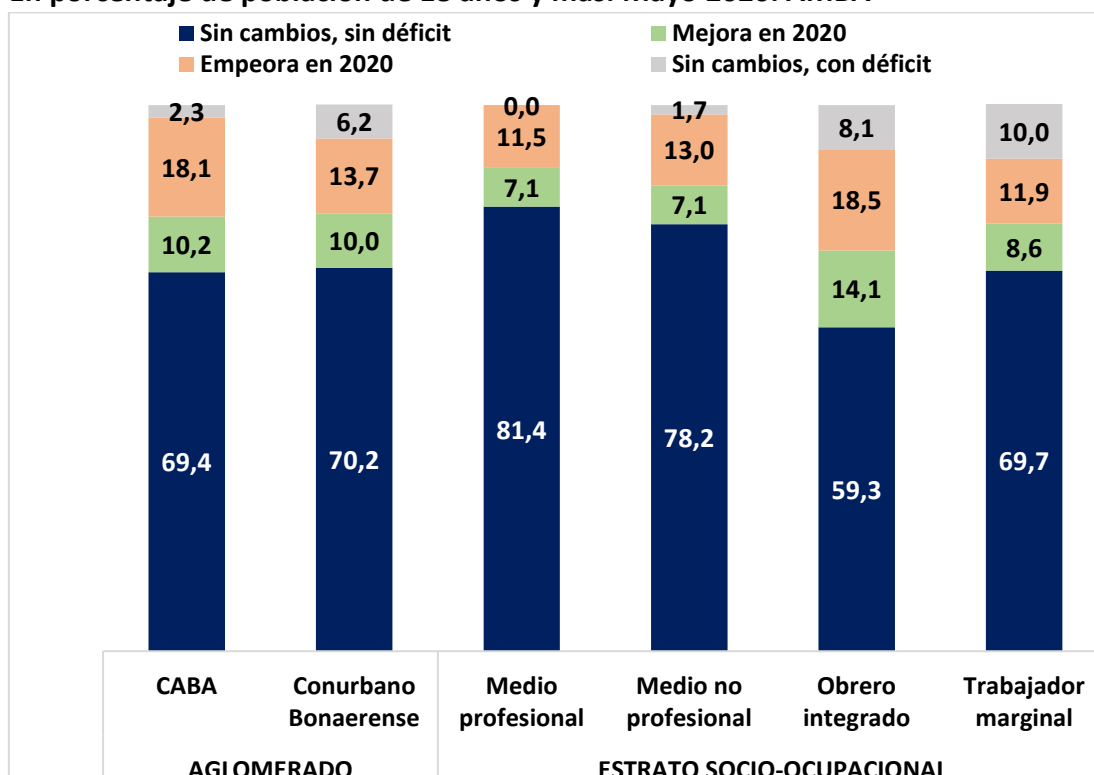
Las figuras a continuación muestran de manera gráfica los cambios en la creencia de control externo en función de variables estructurales e individuales, entre 2019 y mayo de 2020. Se observa en la Figura 2.3.5, un mayor nivel de empeoramiento en la creencia de control externo en CABA: la presencia de estas creencias ha empeorado en el 18% de los residentes de CABA, frente al 13,7% en el Conurbano Bonaerense. La brecha de mejoras entre 2019 y mayo de 2020, no muestra diferencias significativas según localidad, siendo del 10% en ambas zonas urbanas que conforman el AMBA.

Al comparar por estrato socio-ocupacional, el obrero integrado es el estrato que ha mostrado un mayor empeoramiento en las creencias de control externo, en un 18,5%. La brecha de mejoras es mayor en función del estrato socio-ocupacional: el 14% de los obreros integrados indican mayor presencia de locus de control externo, duplicando los valores de mejoras del medio profesional (7,1%), medio no profesional (7,1%) y trabajador marginal (8,6%), durante el tiempo de aislamiento social obligatorio y preventivo.

Figura 2.3.5

CAMBIOS EN LAS CREENCIAS DE CONTROL EXTERNO SEGÚN AGLOMERADO Y ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL

En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

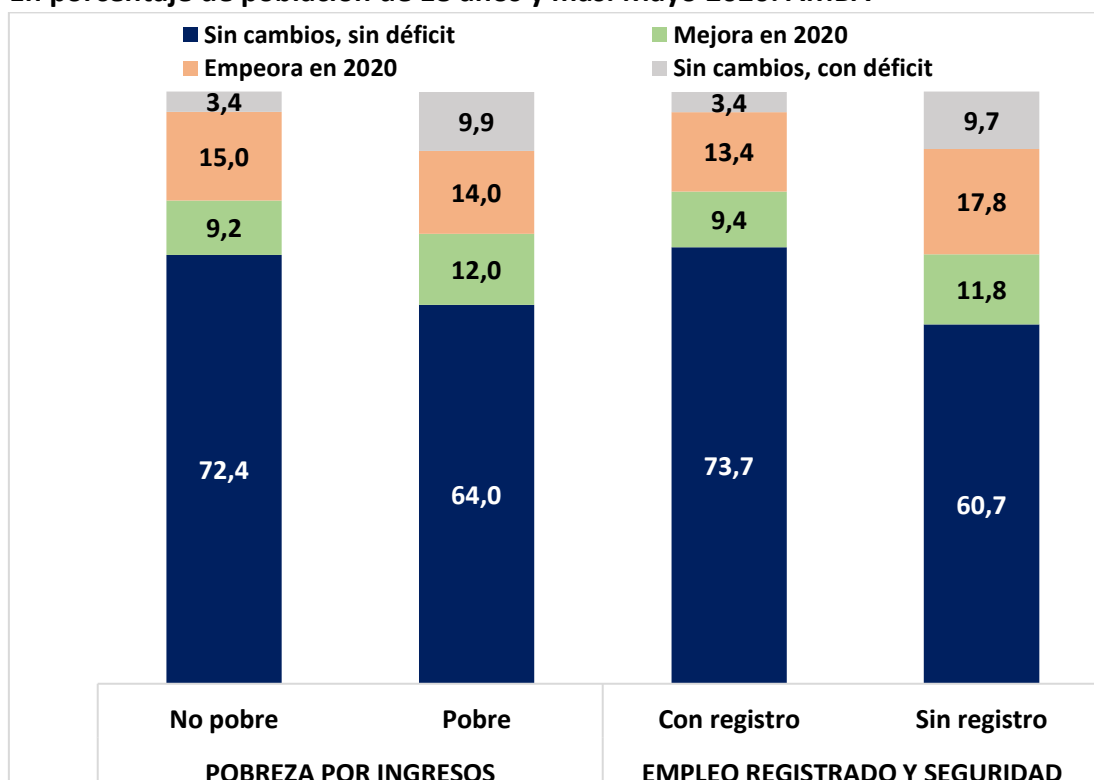
Los cambios en la creencia de control externo en función de la condición de pobreza, muestran una brecha de empeoramiento sin diferencias significativas de 2019 a mayo de 2020: 15% en personas no pobres y 14% en personas pobres. El porcentaje de mejoras fue más marcado en las personas en condición de pobreza, grupo en el cual el 12% mostró cambios positivos en la creencia de control externo, frente al 9% de las personas no pobres (Ver Figura 2.3.6).

Los resultados indican que, en situación de cuarentena, el porcentaje de personas que creen que no es posible modificar el entorno con la propia conducta en quienes cuentan con un empleo registrado y con seguridad social es levemente diferente con los que no están bajo este sistema de derechos laborales: mejorando en 9,4% y 11,8% respectivamente y empeorando en el 13,4% de los registrados frente al 17,8% de los que no tienen un empleo formal y seguridad social (Ver Figura 2.3.6).

Figura 2.3.6

CAMBIOS EN LAS CREENCIAS DE CONTROL EXTERNO SEGÚN POBREZA POR INGRESOS Y EMPLEO REGISTRADO Y SEGURIDAD SOCIAL

En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

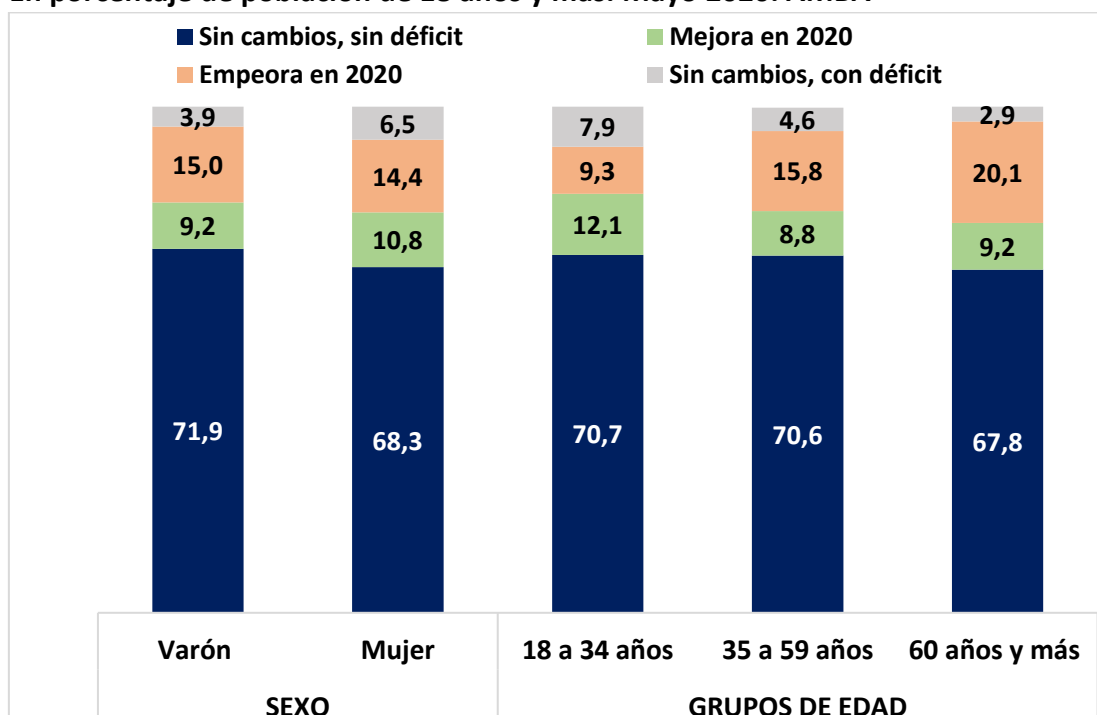
Teniendo en cuenta características individuales de la persona, la Figura 2.3.7 detalla una leve diferencia en función del sexo, tanto en el empeoramiento como en las mejoras en la creencia de control externo en mayo de 2020, respecto a 2019. Específicamente, el 14,4% de las mujeres y el 15% de los varones muestran un aumento en el predominio de las creencias externas de control, mientras que el 9,2% de los varones y el 10,8% de las mujeres han presentado mejoras en dicho indicador.

Según edad, se observa que la prevalencia de creencias de control externo empeora en dos de cada diez adultos mayores de 60 años, siendo el grupo de edad que ha mostrado mayor empeoramiento frente a un 15,8% de los adultos de 35 a 59 años y al 9,3% del grupo de 18 a 34 años de edad. La brecha de mejora en función de la edad es menor: muestran mejoras el 12% de 18 a 34 años, el 8,8% de los adultos de 35 a 59 años y el 9,2% de los adultos mayores (60 años y más).

Figura 2.3.7

CAMBIOS EN LAS CREENCIAS DE CONTROL EXTERNO SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD

En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

2.4. Afrontamiento negativo

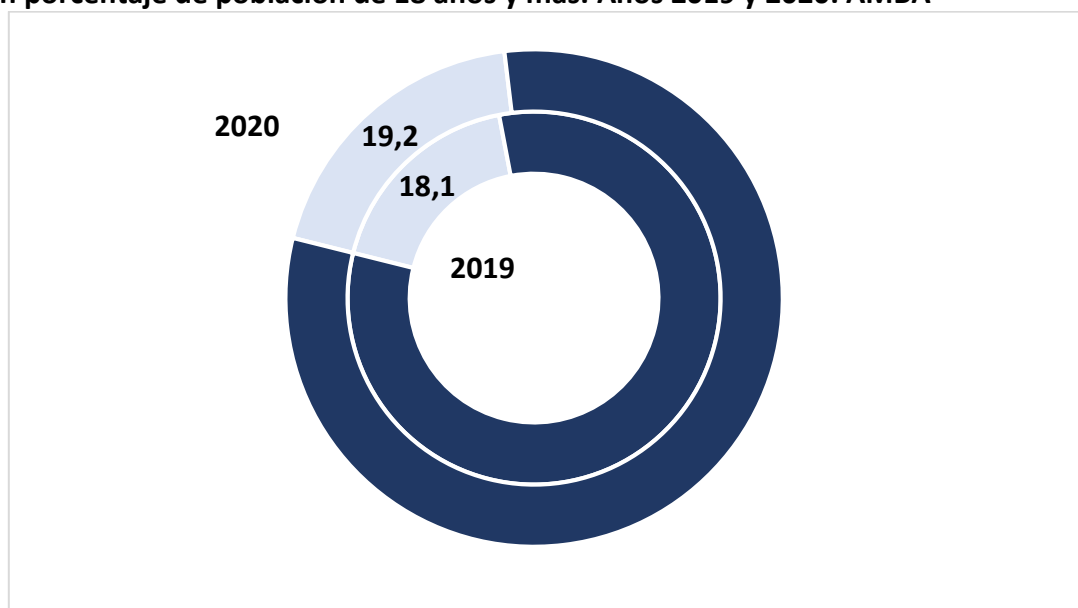
La pandemia a promovido a que cada individuo utilice distintas estrategias o modos de afrontar las situaciones de estrés. Así, resulta de interés considerar el tipo de comportamiento que siguen las personas ante la adversidad para resolver de manera cotidiana, independientemente de la importancia o valor que tenga o pueda darles la persona a dichas situaciones. El estilo de afrontamiento comprende a las estrategias que constituyen los esfuerzos, tanto cognitivos como conductuales para manejar la tensión psicológica y hacer frente a las situaciones de adversidad o procesos de estrés.

En este marco, es posible diferenciar el afrontamiento negativo o evitativo, que consiste en una serie de conductas destinadas a distraer y evitar pensar en la situación problemática, sin realizar intentos activos para tratar de resolver el asunto. Este estilo de afrontamiento minimiza la situación de estrés, ya sea ignorando su existencia, ya sea escapando de la misma o evitando tomar la responsabilidad de resolverla.

En las encuestas que se aplicaron a los participantes, se ha incluido una versión abreviada de una escala que identifica un modo negativo de afrontamiento y sobre distintos ítems se construyó un índice que define la estrategia predominante de afrontamiento negativo que se describe a continuación.

En el año 2019 se reportó que el 18% de las personas utiliza un estilo evitativo-negativo de afrontamiento frente al estrés, situación que casi se mantiene en los mismos valores (19,2%) bajo la condición de pandemia en mayo del año 2020 (Figura 2.4.1); las diferencias por aglomerado observan que en el Conurbano Bonaerense se elevó en el último periodo y disminuyó en similar proporción en la CABA.

Figura 2.4.1
AFONTAMIENTO NEGATIVO EN EL AÑO 2019 Y EN MAYO DEL 2020
En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2019 y 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

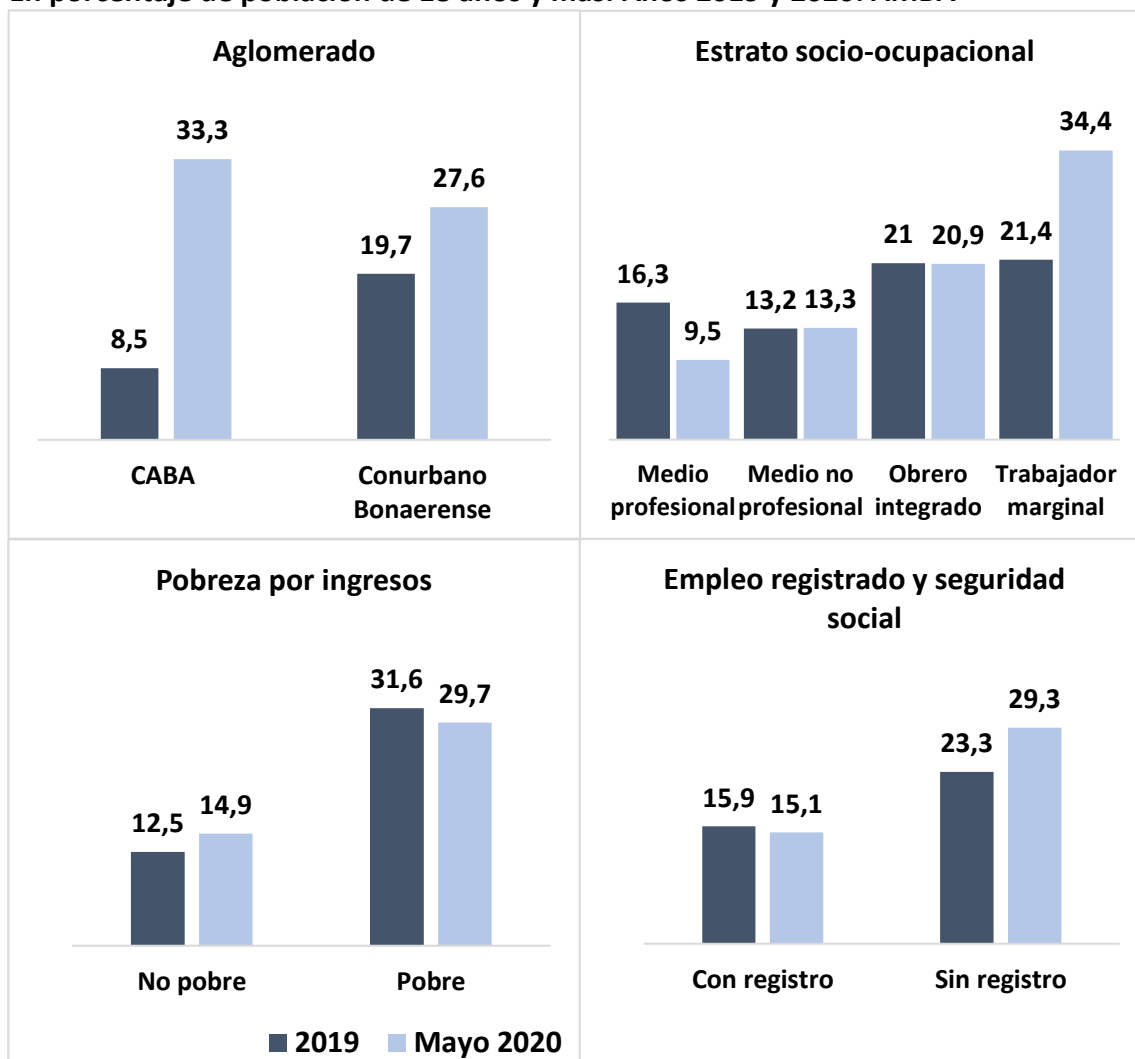
Como se reporta de manera gráfica en la Figura 2.4.2, en los individuos que se incluyen dentro del grupo medio profesional, bajo la situación de pandemia por coronavirus, se redujo en 7 p.p. el afrontamiento negativo. Sin embargo, en los que componen el grupo trabajador marginal dicho modo de afrontamiento aumentó considerablemente (14 p.p.), manteniendo, además, el triple de modo evasivo de actuar frente al estrés que el primer grupo.

Además, también se observa que aquellas personas que se encuentran bajo un sistema registrado de empleo y seguridad social aumentaron las maneras negativas de afrontamiento en comparación con los que tienen un empleo registrado en tiempos de crisis sanitaria.

Figura 2.4.2

AFRONTAMIENTO NEGATIVO SEGÚN VARIABLES ESTRUCTURALES

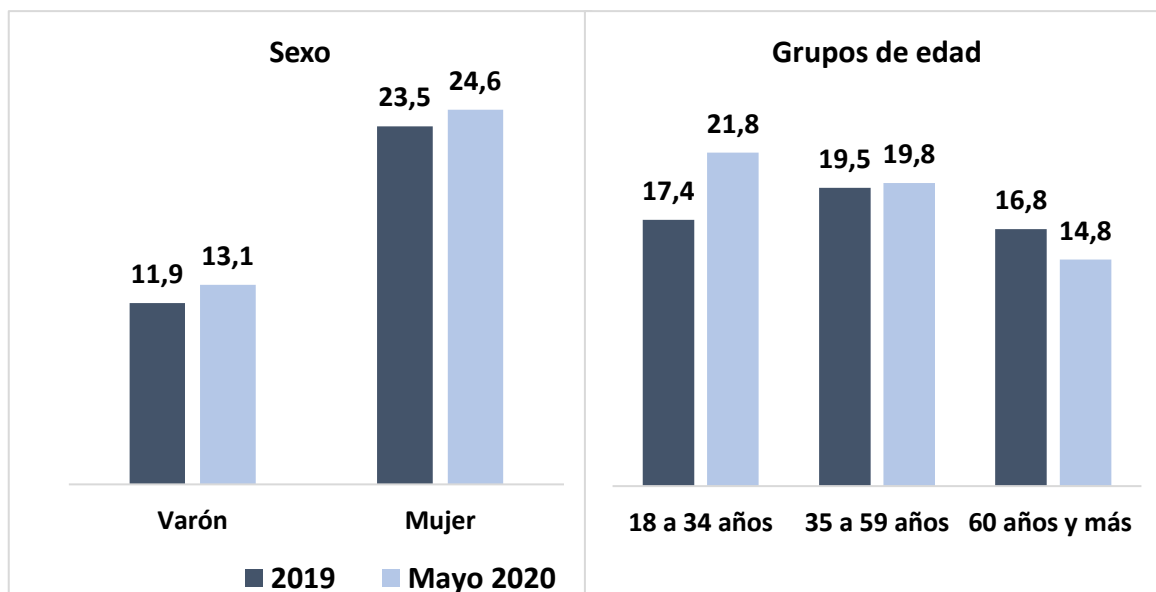
En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2019 y 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

Como se observan en la Figura 2.4.3, en función de las diferencias individuales como el sexo y la edad del encuestado, las mujeres sólo se han distinguido de los hombres por un mayor nivel de afrontamiento negativo, pero sin mostrar casi diferencias entre los dos momentos en análisis. En tanto, se observó la tendencia de un mayor déficit según la edad, en la situación particular de pandemia fueron los jóvenes los que ascendieron de 17,4% a 21,8%.

Figura 2.4.3
AFRONTAMIENTO NEGATIVO SEGÚN VARIABLES INDIVIDUALES
En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2019 y 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

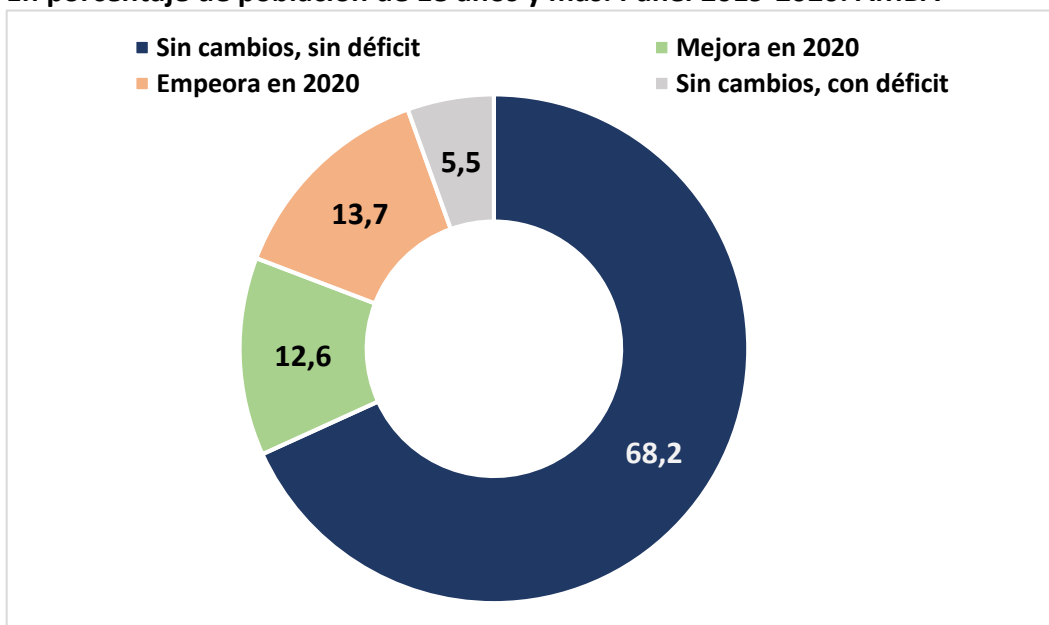
2.4.1. Cambios en el afrontamiento negativo

Al analizar los cambios en el afrontamiento negativo, se observa que los valores son casi semejantes de 2019 a mayo de 2020 (Ver Figura 2.4.4 y Tabla 1.7). Sin embargo, El 14% de quienes no reportaron afrontamiento negativo en 2019, sí lo hicieron durante la cuarentena, en tanto que en similar proporción mejoró el modo negativo de afrontar la adversidad.

Las siguientes figuras exhiben gráficamente los cambios observados en el afrontamiento negativo en situación de aislamiento social, comparando según la vulnerabilidad social, económica y laboral de la persona y según sexo y edad.

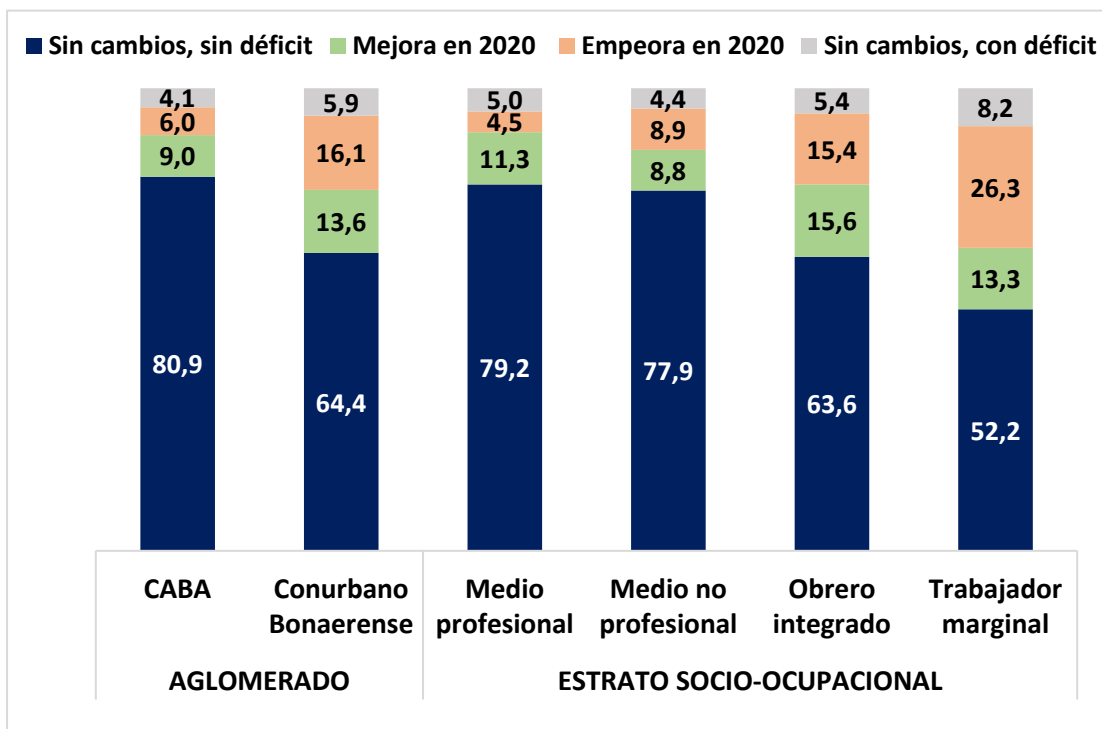
La observación dinámica desde el análisis de las transiciones del modo evitativo y evasivo como estrategia de afrontamiento muestra que los cambios fueron mayormente en el Conurbano Bonaerense y en los estratos socio-laborales más vulnerables en mayo de 2020. En la CABA mejoró (9%) más de lo que empeoró (6%) el evitar los problemas en tanto que en el Conurbano Bonaerense empeoró en un 16% sobre el 14% de mejoría. (Ver Figura 2.4.5)

Figura 2.4.4
SITUACIÓN ACTUAL DEL AFRONTAMIENTO NEGATIVO SEGÚN INFORMACIÓN PREVIA A LA PANDEMIA
En porcentaje de población de 18 años y más. Panel 2019-2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

Figura 2.4.5
CAMBIOS EN EL AFRONTAMIENTO NEGATIVO SEGÚN AGLOMERADO Y ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL
En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2019 y 2020. AMBA*

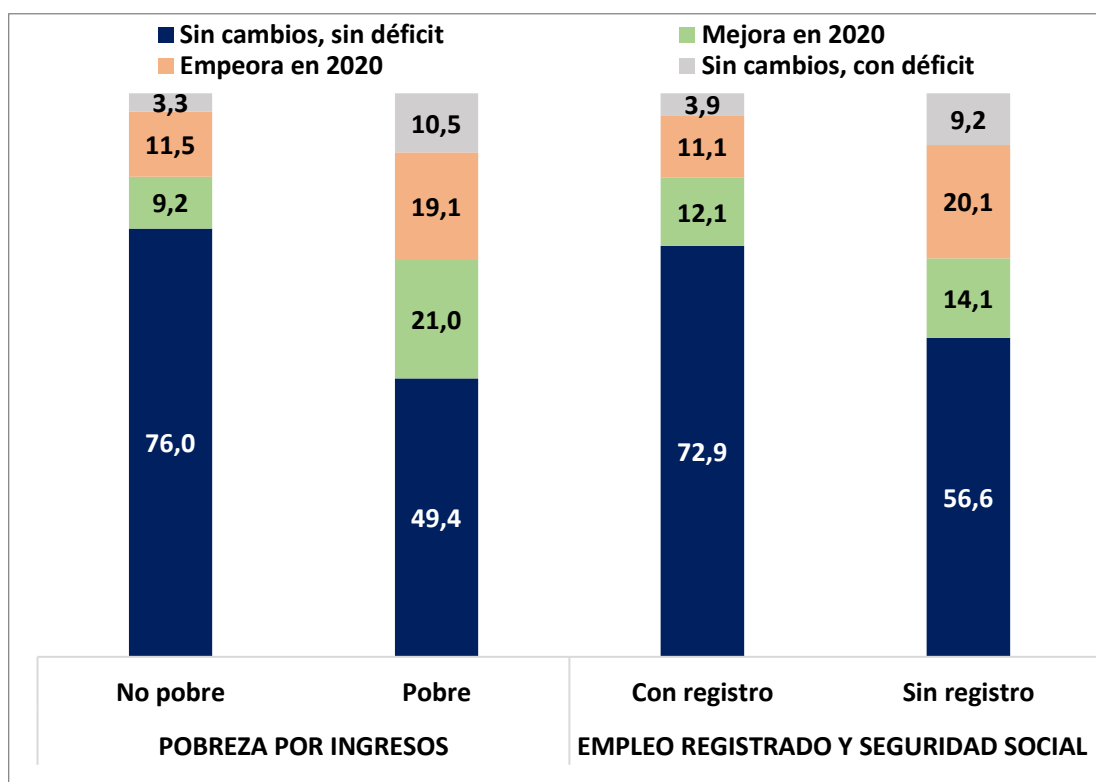


Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

Al considerar el estrato socio-ocupacional, se observa que 1 de cada 4 trabajadores marginales han empeorado en el modo negativo de afrontamiento y en 1 de cada 10 el déficit persistió desde el 2019 al momento de crisis pandémica por la COVID-19. Los cambios en los trabajadores de estratos medio profesionales sólo empeoraron en un 4,5% y mejoraron en el 11,3% de ellos. (Ver Figura 2.4.6)

El análisis de transición vuelve a mostrar diferencias notorias entre los no pobres y pobres, siendo estos últimos los que ascendieron en sus modos negativos de enfrentar el estrés bajo condiciones de aislamiento social obligatorio, si bien la proporción de empeoramiento y mejora se observó en 2 de cada 10 encuestados. El tener un empleo registrado también es una variable que demostró desigualdad en cuanto a los cambios en el afrontamiento negativo. Así, el 20% de los que no tienen seguridad social y un empleo pleno de derechos aumentaron su estrategia negativa frente al estrés, mientras que esto se dio en el 10% de los que trabajan bajo mejores condiciones laborales.

Figura 2.4.6
CAMBIOS EN EL AFRONTAMIENTO NEGATIVO SEGÚN POBREZA POR INGRESOS Y EMPLEO REGISTRADO Y SEGURIDAD SOCIAL
En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2019 y 2020. AMBA*



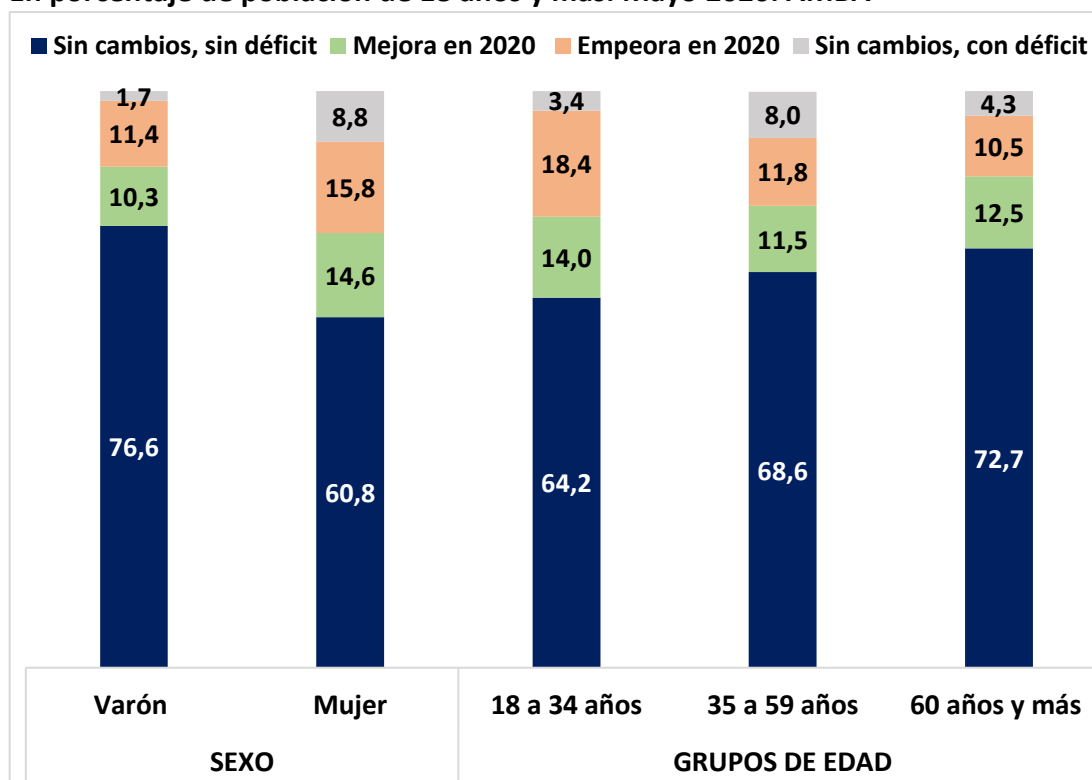
Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

El afrontamiento negativo ha mostrado un cambio considerablemente mayor en situación de crisis sanitaria respecto al año anterior en las mujeres que en los varones, empeorando en el 15,8% en las mujeres y el 11,4% en los varones; además se sostuvo la estrategia evitativa frente a la adversidad en el 8,8% de las mujeres y sólo en el 1,7% de los varones (Ver Figura 2.4.7).

Como se visualiza en la Figura 2.4.7, a menor edad mayores cambios y es en el grupo de los adultos jóvenes que aumentó en un 20% el afrontamiento negativo cuando este rasgo empeoró en 1 de cada 10 adultos de 35 años y más.

Figura 2.4.7

CAMBIOS EN EL AFRONTAMIENTO NEGATIVO SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD
En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

2.5. Déficit de proyectos

En consonancia con el enfoque del desarrollo humano, se pretende “construir” capacidades que permitan a los individuos ser agentes de sus vidas. Así pues, las capacidades son socialmente construidas, pero individualmente apropiadas, además de ser derechos reales que poseen las personas para definir y realizar sus proyectos de vida deseados. Los proyectos de vida involucran el proceso mental mediante el cual las personas sienten que pueden alcanzar las metas que se proponen y, en consecuencia, lograr una mayor percepción de bienestar.

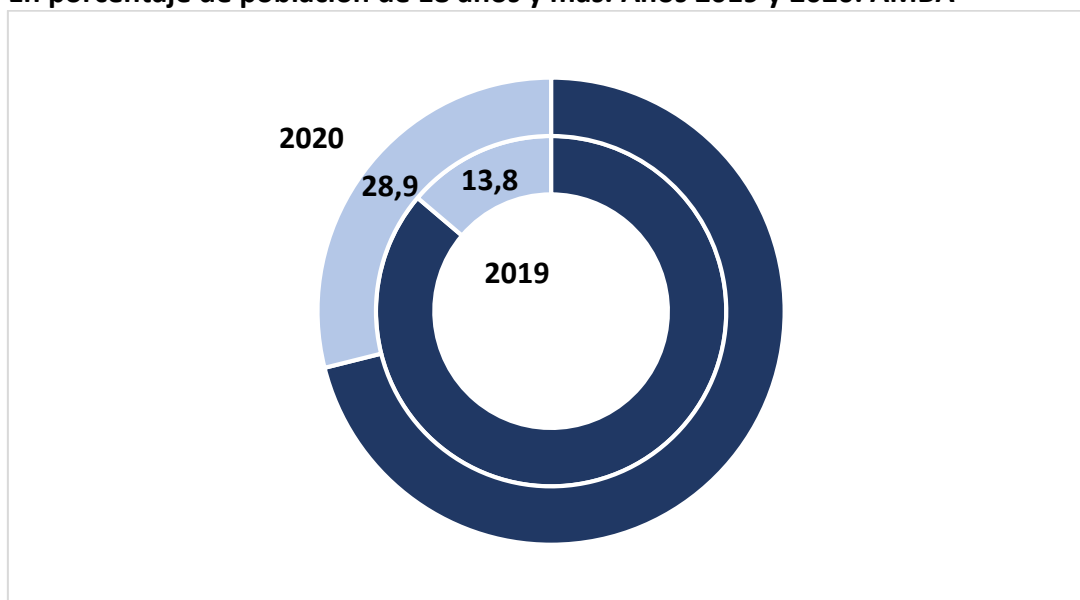
Los individuos evalúan su situación personal con relación a su nivel de aspiraciones, formado por sus deseos y expectativas. Particularmente, las aspiraciones son una categoría muy abarcadora para comprender cómo las personas integran diferentes fuentes de influencia (biológicas, ambientales, sociales y culturales) a fin de dar coherencia y balance a la propia vida. El bienestar se logra cuando las personas pueden percibir, estructurar y dar un significado a los proyectos personales, lo cual aumenta las probabilidades de su realización y, consecuentemente, deviene en una percepción de

satisfacción con la propia vida. Por el contrario, la baja satisfacción está relacionada con proyectos personales no significativos y desorganizados.

En las encuestas EDSA 2019 y EDSA COVID-19, se incluye una pregunta que indaga la percepción de poder plantearse proyectos personales a futuro. Los entrevistados indicaron, en un formato de respuesta dicotómico, si dicha frase les resultaba verdadera o falsa, especialmente teniendo en consideración el contexto de cuarentena.

El contexto de pandemia acrecentó notablemente el número de personas que presentó déficit de proyectos personales. En el 2019, el porcentaje de adultos del AMBA que manifestaban no ser capaz de pensar en proyectos más allá del día a día no llegaba al 14%, pero, durante la cuarentena, aumentó 15,1 pp. (Ver Figura 2.5.1).

Figura 2.5.1
DÉFICIT DE PROYECTOS EN EL AÑO 2019 Y EN MAYO DEL 2020
En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2019 y 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

Desde el 2019 a mayo de 2020 hubo un aumento significativo del déficit de proyectos en la población urbana adulta. Al analizarlo en función de las variables estructurales (Ver Figura 2.5.2), se observa que dicho aumento se produjo en todos los grupos.

En 2019, 1 de cada 10 residentes de CABA manifestaron no poder pensar proyectos más allá del día a día, frente al 14,8% de los habitantes del Conurbano. Frente a la pandemia, 1/3 de los porteños presentaron déficit de proyectos, superando al déficit manifestado por los del Conurbano, el cual sufrió un aumento menos drástico pero significativo (llegó a 27,6% en mayo de 2020).

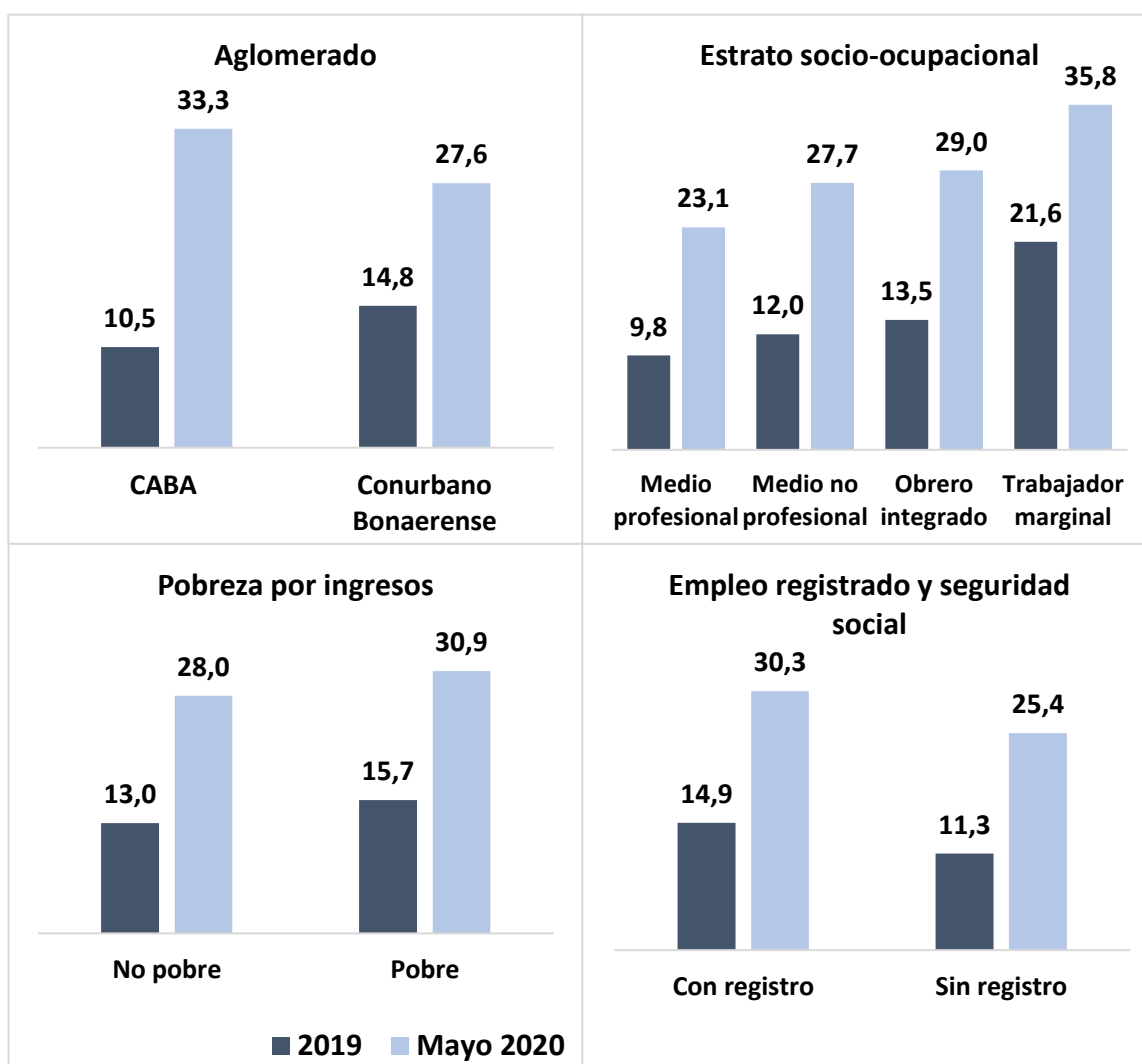
A su vez, ha habido un acrecentamiento del déficit de proyectos en todos los estratos socio-ocupacionales entre 2019 y mayo de 2020. Tal como ocurrió en 2019, durante la cuarentena el déficit fue mayor cuanto más bajo fue el estrato.

El porcentaje de personas en situación de pobreza que dijeron no poder pensar proyectos más allá del día a día pasó de 15,7% en el 2019 a 30,9% en mayo del 2020, mientras que el de los no pobres ascendió de 13% a 28%. Por otra parte, durante la cuarentena el déficit en proyectos aumentó más de 15 pp. entre los que poseen un empleo registrado con respecto al 2019, mientras que aumentó 14,1 pp. entre quienes no lo tienen, y fue mayor en el primer grupo (30,3%) que en el segundo (25,4%). Esta es la única variable de análisis en la que el déficit de proyectos tiende a ser menor en los que se encuentran en una situación más vulnerable.

Figura 2.5.2

DÉFICIT DE PROYECTOS SEGÚN VARIABLES ESTRUCTURALES

En porcentaje de población de 18 años y más. 2019- mayo 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

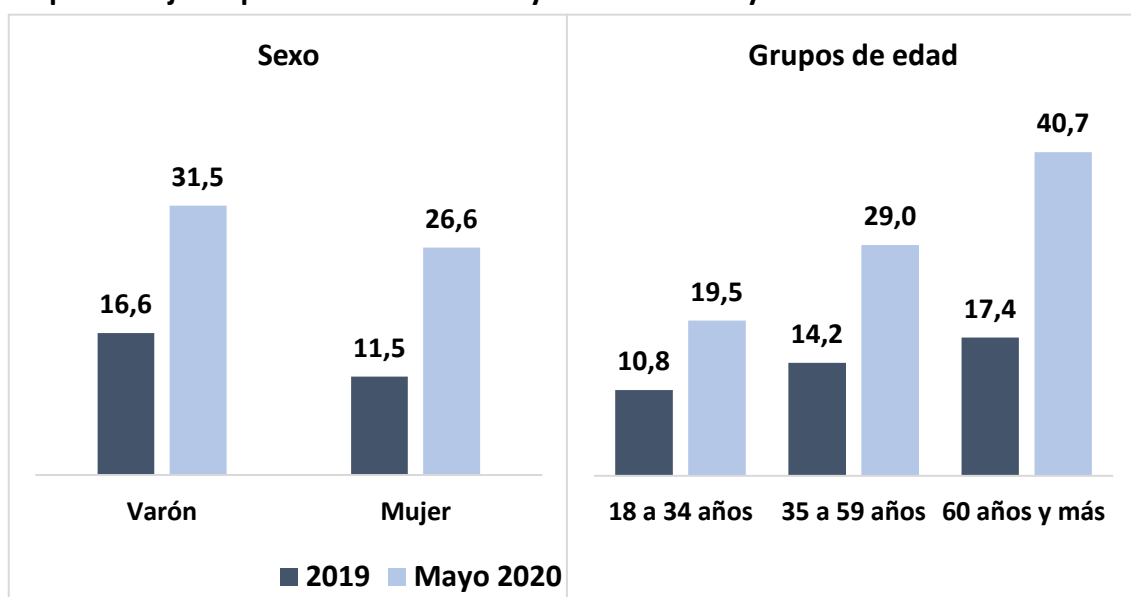
La Figura 2.5.3 representa el análisis según las características del individuo. Se observó que el déficit de proyectos presentado por los hombres aumentó de 16,6% en 2019 a 31,5% en mayo de 2020, mientras que el de las mujeres aumentó de 11,1% a 26,8%.

Como es esperable, la percepción de la competencia para proponerse metas y objetivos disminuye con la edad. Todos los grupos etarios tuvieron un acrecentamiento en el déficit de proyectos entre 2019 y mayo de 2020, pero quienes sufrieron el mayor aumento fueron los adultos mayores, cuyo déficit pasó de 17,4% a 40,7%. También es pertinente notar que, durante la cuarentena, un elevado porcentaje (casi el 20%) de las personas más jóvenes de entre 18 y 34 años, mostraron una incapacidad para pensar proyectos más allá del día a día presentando un aumento de 8,7 pp. con respecto a 2019. El grupo de 35 a 59 años tuvo un aumento de cerca de 15 pp. en el déficit de proyectos.

Figura 2.5.3

DÉFICIT DE PROYECTOS SEGÚN VARIABLES INDIVIDUALES

En porcentaje de población de 18 años y más. 2019- mayo 2020. AMBA*

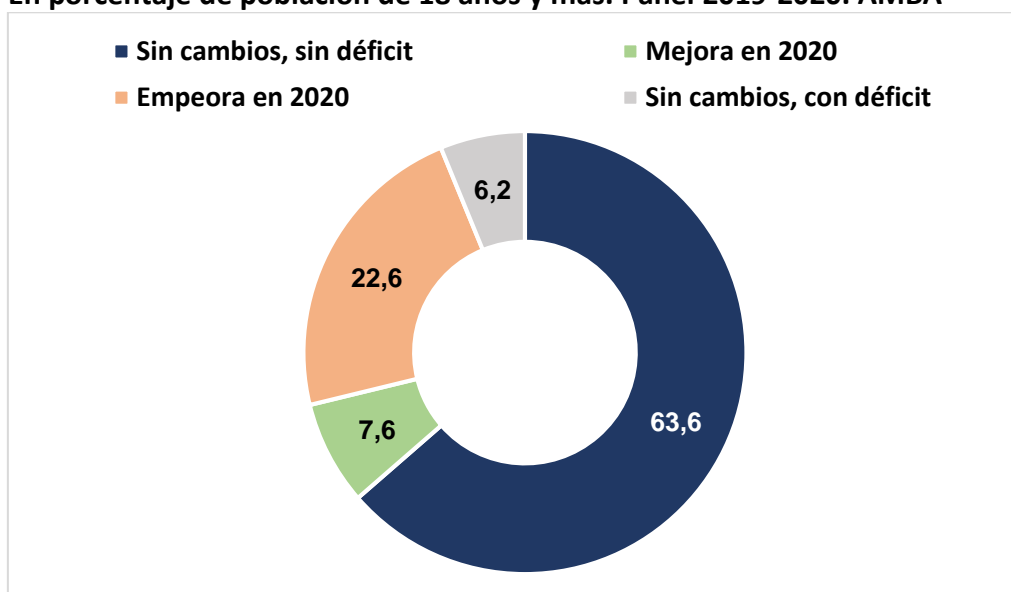


Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

2.5.1. Cambios en el déficit de proyectos

Se observó que el 22,6% de las personas que dijeron no poder pensar proyectos más allá del día a día durante la cuarentena no presentaban éste déficit en el 2019, es decir, empeoraron su situación dentro del contexto de la pandemia y confinamiento. A su vez, apenas el 7,6% tuvieron mejoras con respecto a su capacidad de pensar proyectos para la vida (Ver Figura 2.5.4 y Tabla 1.9).

Figura 2.5.4
SITUACIÓN ACTUAL DEL DÉFICIT DE PROYECTOS SEGÚN INFORMACIÓN PREVIA A LA PANDEMIA
En porcentaje de población de 18 años y más. Panel 2019-2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

El análisis la dinámica de las transiciones en la capacidad de tener proyectos muestra que el incremento registrado en el déficit de proyectos en mayo de 2020 se reportó en el 26,3% de las personas que no manifestaban déficit en 2019, si bien el 45,2% de los que habían mencionado déficit en el 2019 persistieron en su condición en tanto el 54,8% mejoró bajo la situación de cuarentena (*Ver Tabla 1.10*)

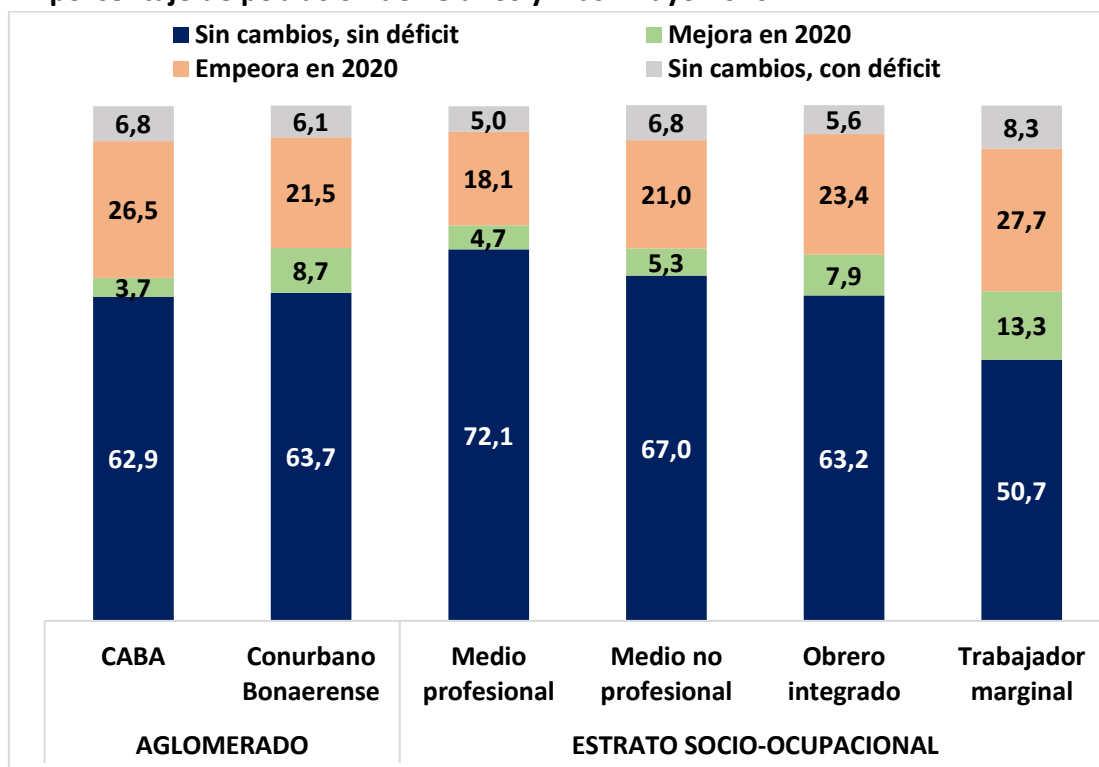
Las siguientes figuras reflejan gráficamente el análisis de los cambios en el déficit de proyectos entre 2019 y mayo de 2020, en función de variables estructurales e individuales. Más de 1/4 de los residentes de CABA empeoró su capacidad de pensar en proyectos personales dentro del contexto de la pandemia, mientras que únicamente el 3,7% la mejoró. En cambio, el 21,5% sufrió un empeoramiento del déficit de proyectos, mientras que el 8,7% vio mejoras en mayo de 2020 con respecto a 2019.

Al comparar por estrato socio-ocupacional, el trabajador marginal es el estrato que ha mostrado un mayor empeoramiento en el déficit de proyectos, en un 27,7%, y una mayor mejora, en un 13,3%. Por lo contrario, el estrato que menor empeoramiento y mejoramiento presentó fue el medio profesional, con 18,1% y 4,7% respectivamente (*Ver Figura 2.5.5*).

Figura 2.5.5

CAMBIOS EN EL DÉFICIT DE PROYECTOS SEGÚN AGLOMERADO Y ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL

En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

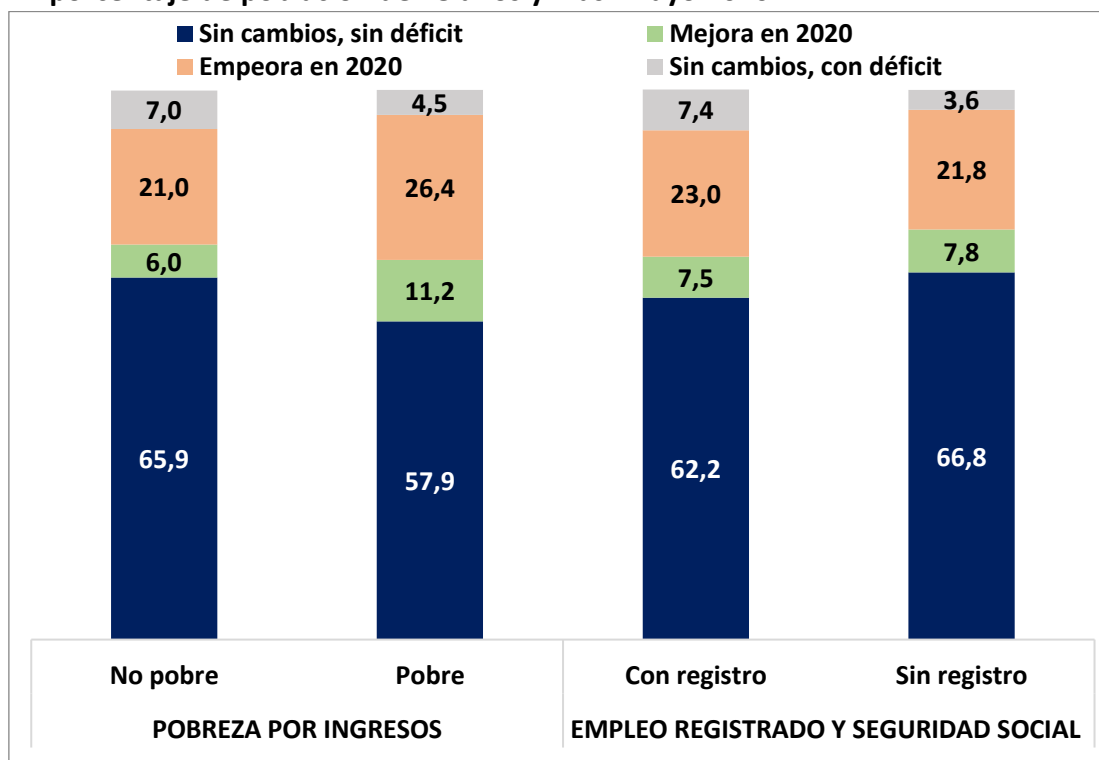
En el contexto de la cuarentena, las personas que se encuentran bajo la línea de pobreza mostraron un mayor empeoramiento (26,4%) y mejoría (11,2%) en capacidad de pensar proyectos personales que aquellos que no son pobres, quienes vieron su situación empeorada en un 21% y mejorada en un 6%.

Por otro lado, aquellos que no tienen un empleo registrado y seguridad social tuvieron un empeoramiento de 21,8%, y una mejoría del 7,8%, mientras el 23% de los que se encuentran en una situación de empleabilidad más favorecida vio un empeoramiento del déficit de proyectos y una mejoría de 7,5% durante mayo de 2020 (Ver Figura 2.5.6).

Figura 2.5.6

CAMBIOS EN EL DÉFICIT DE PROYECTOS SEGÚN POBREZA POR INGRESOS Y EMPLEO REGISTRADO Y SEGURIDAD SOCIAL

En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



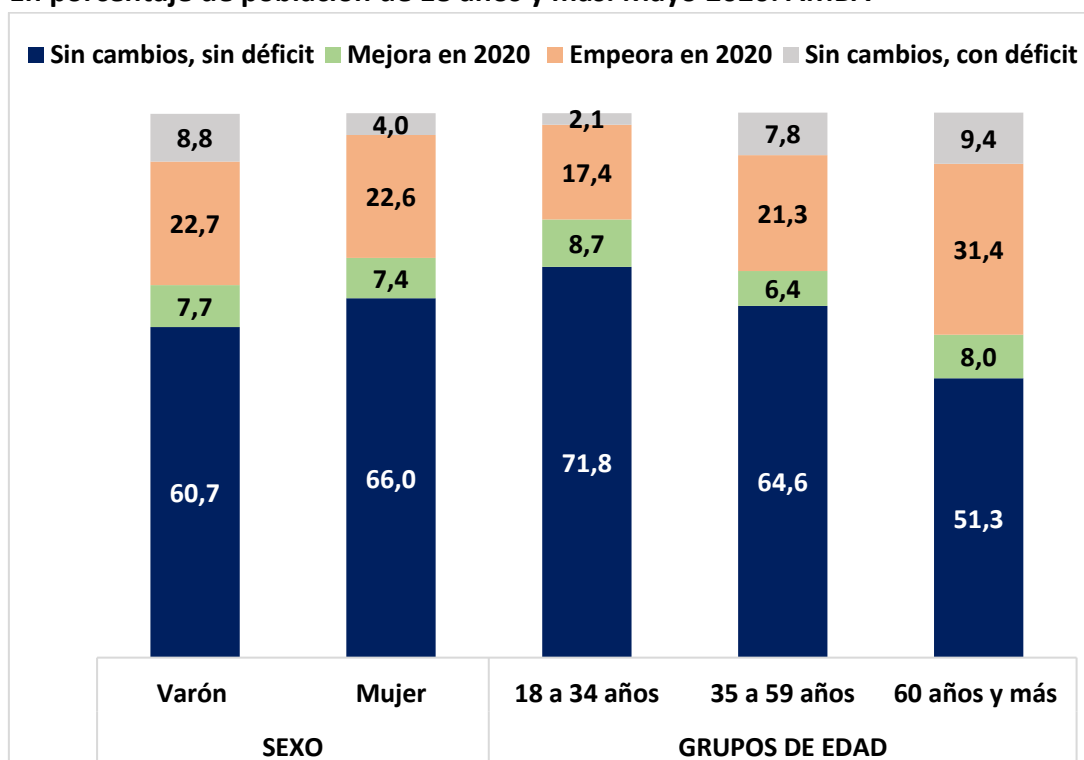
Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

La Figura 2.5.7 ilustra los cambios en el déficit de proyectos según las variables individuales de sexo y edad. En la misma puede notarse que no hubo grandes diferencias entre hombres y mujeres con respecto al empeoramiento y la mejoría en la capacidad de poder proponerse proyectos a futuro dentro del contexto del aislamiento social obligatorio. El 22,7% de los hombres y el 22,6% de las mujeres mostraron un empeoramiento en el déficit de proyectos, mientras que el 7,7% de los hombres y el 7,4% de las mujeres experimentaron una mejoría. Las desigualdades según el sexo son algo más pronunciadas cuando se observa a las personas que no registraron cambios en su situación: el 8,8% de los hombres y el 4% de las mujeres que en 2019 dijeron no tener proyectos personales, y el 60,7% de los hombres y el 66% de las mujeres que no mostraron déficit no cambiaron su situación.

Por otra parte, quienes más vieron empeorado el déficit de proyectos durante la cuarentena fueron los adultos mayores (31,4%), seguidos por el grupo de 35 a 59 años (21,3%), y, por último, los más jóvenes (17,4%). Éstos últimos fueron quienes mostraron una mejoría más pronunciada (8,7%), flanqueados por las personas de 60 años y más (8%), y, en último lugar, el grupo de edad intermedia (6,4%). Asimismo, el 9,4% de los adultos mayores presentaron un déficit de proyectos en 2019 y no tuvieron cambios en el contexto de la pandemia, mientras que únicamente la mitad de ellos nunca refirió a no poder tener proyectos más allá del día a día.

Figura 2.5.7

CAMBIOS EN EL DÉFICIT DE PROYECTOS SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD
En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

3. La contención social y las relacionales afectivas en situación de aislamiento social obligatorio

El ser humano necesita de la sociedad para la formación y desarrollo de sus capacidades humanas, del mismo modo que las relaciones sociales componen un motivo irremplazable de bienestar para las personas. Los vínculos establecidos como relaciones de apoyo mutuo brindan importantes recursos para la salud y el bienestar personal, no solo frente a una situación de crisis sino en la cotidianeidad de la vida. Sin embargo, ante el aislamiento y distanciamiento social obligatorio la disminución en los contactos personales y la sobre exposición en tiempos y actividades con los miembros del hogar pueden ser aspectos que alteran el bienestar personal.

La obligatoriedad de permanecer dentro de nuestros domicilios incide en las relaciones y vínculos entre los miembros del hogar, al verse alterados espacios, roles y funciones que repercute en el estado anímico y percepciones de bienestar. En este sentido, es preciso reconocer que las redes sociales de ayuda representan mucho más que un aspecto valioso del bienestar subjetivo, puesto que las mismas constituyen un indicador robusto sobre las condiciones de cohesión, solidaridad e integración que ofrece la sociedad a sus miembros.

3.1. Déficit de contención social para orientación y consejo

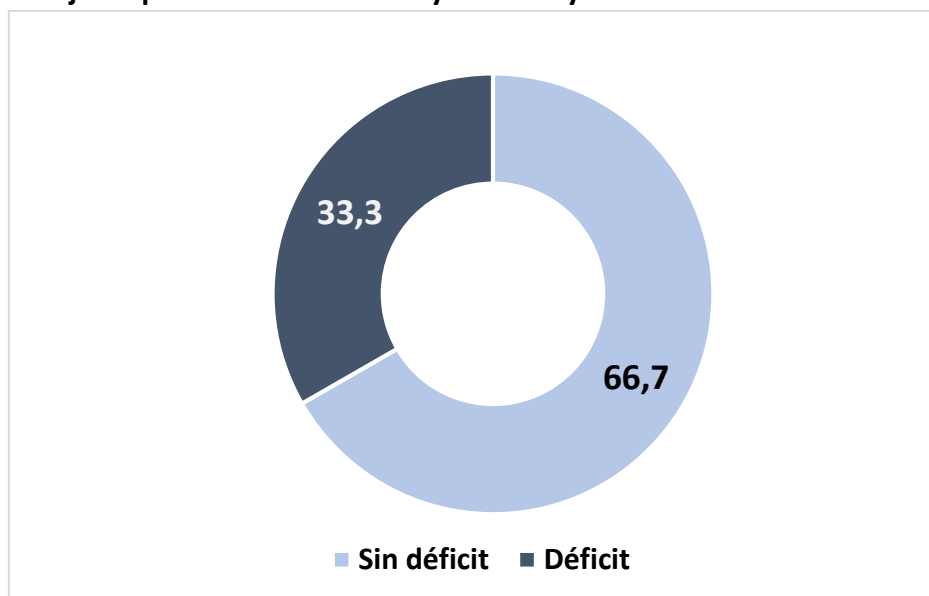
Desde una perspectiva funcional, el análisis del soporte social indaga los efectos o consecuencias que le reportan al sujeto el acceso y conservación de las relaciones sociales que tiene en su red. Parece necesario frente a la situación particular del contexto conocer la percepción del apoyo en la provisión de consejo o guía para ayudar a las personas a resolver sus problemas ante el constante cambio por aspectos desconocidos causados por la COVID-19.

Como muestra la Figura 3.1.1, 1/3 de los encuestados reportó déficit en la contención social para orientación y consejo. Es decir, 1 de cada tres adultos residentes en el AMBA manifestó no tener con quien contar cuando necesita orientación o consejo frente a situaciones problemáticas o personales.

Figura 3.1.1

DÉFICIT DE CONTENCIÓN SOCIAL PARA ORIENTACIÓN Y CONSEJO

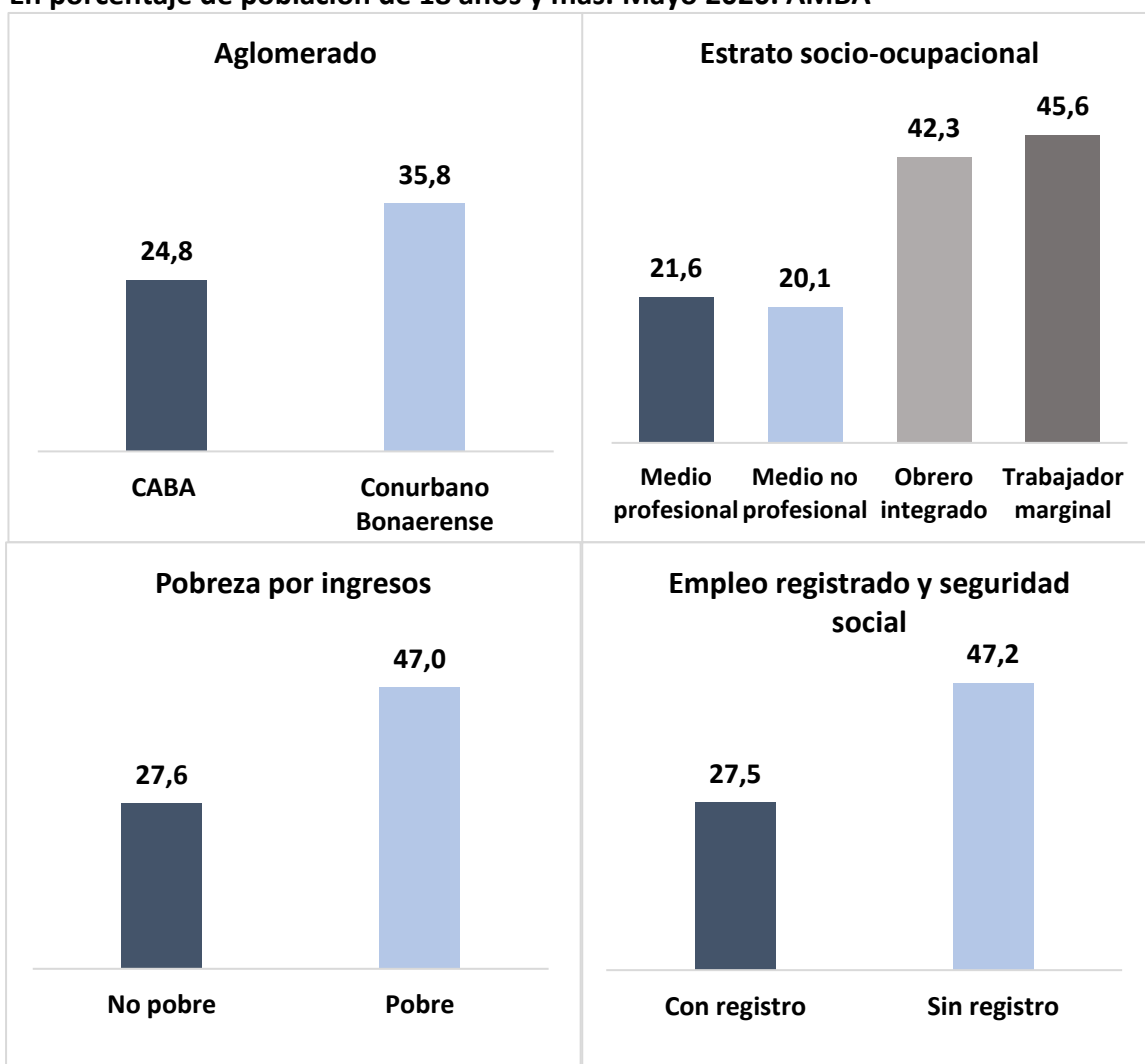
En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

Al analizar la contención para orientación y consejo según las variables estructurales se observa que, durante el aislamiento social obligatorio, el porcentaje de personas que presentaron déficit de contención fue mayor en el Conurbano, los estratos más bajos, los pobres y los que no poseen un empleo registrado y seguridad social. Cerca de la mitad de las personas de las personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad manifestaron no tener quien los informe en caso de necesitar un consejo o una guía para resolver algún problema (45,6% de los trabajadores marginales, 47% de los pobres, y 47,2% de quienes no poseen un empleo registrado) (Ver Figura 3.1.2).

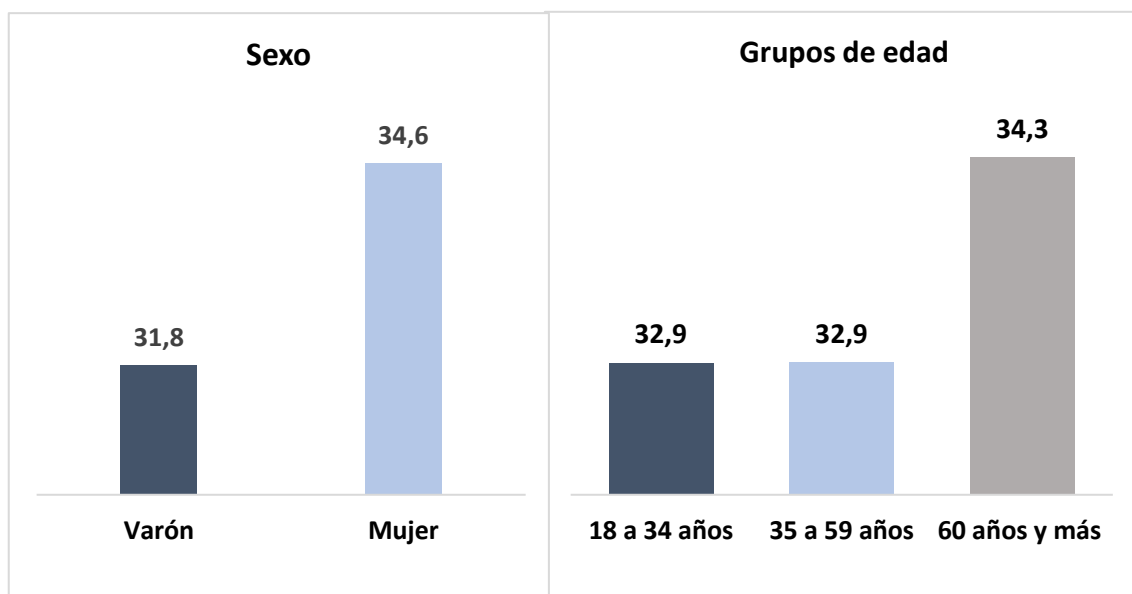
Figura 3.1.2
DÉFICIT DE CONTENCIÓN SOCIAL PARA ORIENTACIÓN Y CONSEJO SEGÚN VARIABLES ESTRUCTURALES
En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

Durante la cuarentena, el 31,8% de los hombres y el 34,6% de las mujeres mostraron contención social para orientación y consejo. Por otra parte, el déficit alcanzó a casi 1 de cada 3 de las personas de entre 18 y 59 años, y al 34,3% de los de 60 años y más (Ver Figura 3.1.3).

Figura 3.1.3
DÉFICIT DE CONTENCIÓN SOCIAL PARA ORIENTACIÓN Y CONSEJO SEGÚN VARIABLES INDIVIDUALES
En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

3.2. Dificultades en la convivencia de los miembros del hogar

La crisis que ha provocado el coronavirus supone una situación accidental o inesperada que ha impactado en las familias. Su modo de atravesar esta instancia requiere de la adaptación de todos y cada uno de sus miembros en cuyas reglas principales de acción son determinadas por el sistema familiar en su conjunto, así como por el contexto social y cultural al que pertenece. Otras reglas impuestas como es el aislamiento y la imposibilidad de contacto social, de asistencia a clases, o de interrupción o modificación de la actividad laboral y de cambios en el modelo de enseñanza y trabajo, vienen determinadas o impuestas desde el Estado. Los conflictos y discusiones forman parte inevitable de toda relación familiar y se convierten en situaciones normales y frecuentes, originados por la existencia de diferencias y falta de acuerdo entre los miembros de la familia. Sin embargo, la convivencia obligatoria que supone para las familias la cuarentena por el coronavirus puede provocar un aumento de estas discusiones, en especial bajo condiciones de hacinamiento, falta de necesidades básicas o diversidad en la configuración de los hogares.

Respecto a la convivencia en el hogar en el contexto de cuarentena, se observó que la misma, en términos generales, es buena. Mientras que un 87,2% de las personas residentes del AMBA evaluó a la convivencia en este sentido, un 11,3% la consideró regular y el restante 1,5% como mala. En CABA, el 3,6% de las personas la evaluaron como regular o mala, frente al 15% del Conurbano Bonaerense (Ver Figura 3.2.1).

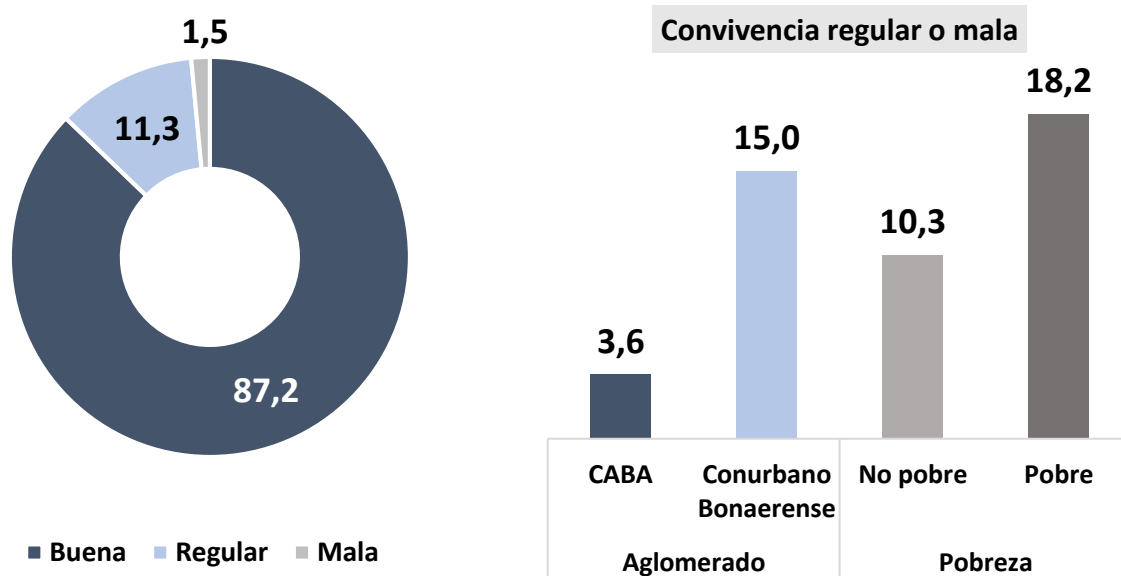
Cuando se analizaron los datos según pobreza por ingresos, se evidenció la emergencia de una brecha de casi 10 pp.: 18,2% de las personas que viven en hogares pobres evaluó

a la convivencia como regular o mala, mientras que 10,3% de sus pares en hogares no pobres lo hicieron.

Figura 3.2.1

EVALUACIÓN DE LA CONVIVENCIA EN EL HOGAR DURANTE LA CUARENTENA SEGÚN AGLOMERADO Y POBREZA

En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

En función del estrato socio-ocupacional, se verificó que cuanto más alto es el estrato, mejor es la evaluación de la convivencia en el hogar en el contexto de cuarentena. De este modo, mientras que 1 de cada 10 personas del estrato medio profesional y medio no profesional declararon que la convivencia es mala o regular, la proporción aumentó a 13,3% para las personas del estrato obrero integrado y 22,4% para los del estrato trabajador marginal.

4. Conclusiones

En la circunstancia histórica social en que se presenta este informe, la emergencia sanitaria profundiza la relación entre informalidad económica, pobreza y exclusión social. Las condiciones de vida, tanto de los sectores medios bajos como del sector informal de la economía social en contexto de pandemia, se deterioran aún más considerando un análisis de cambios entre los datos relevados en 2019 y en mayo del 2020. El informe colabora al interés social, académico y de intervención de políticas, al brindar evidencia del desigual modo en que los sectores sociales incrementan el malestar subjetivo y carecen de contención o vínculos satisfactorios para transitar la crisis sanitaria, económica y social.

Una de las relevancias de este estudio radica en su diseño longitudinal panel que permite dar a conocer los cambios en diversos indicadores de recursos y habilidades psicológicas y sociales a partir de las medidas de aislamiento social obligatorio en el área metropolitana de Buenos Aires, población afectada principalmente por COVID - 19 en el territorio argentino. En este documento se logra exponer de manera detallada, un particular modo de información que se sustenta en un diseño que permite considerar la situación de las mismas personas antes y durante la pandemia, para poner sobre el escenario social las consecuencias del impacto del aislamiento y distanciamiento social obligatorio en indicadores de deterioro de bienestar psicológico y subjetivo en población adulta.

La evidencia recorrida da respuesta a las preguntas formuladas al inicio del presente informe técnico, pudiendo poner en evidencia que, en los últimos tres meses, las medidas del gobierno han aspirado a preservar la salud de la población por sobre la situación económica. Sin embargo, haciendo especial hincapié en resguardar la salud de los habitantes frente al virus COVID – 19, se han desatendido otros aspectos que hacen a la salud física y psicológica y con ello a un desarrollo humano integral. Sin dudas la pandemia por COVID-19 ha modificado no solo las conductas y los modos de relacionarnos, sino también las percepciones, las creencias sobre el entorno. Las medidas de aislamiento social obligatorio han impactado en el bienestar de todos, independientemente de la situación socioeconómica y laboral, y de las características individuales de sexo y edad.

No tener estrategias de afrontamiento adecuadas frente a la pandemia y la crisis socio económica derivada de ella, así como sostener un sistema de creencias que supone estar a merced del destino, remite a una dificultad social de tipo estructural para afrontar un evento altamente estresante y dinámico. Una cuarentena que se va perpetuando y la falta de certidumbre para organizar el futuro inmediato produce un alto desgaste por la regulación y ajustes en estrategias cognitivas, emocionales y afectivas a los fines de alcanzar el bienestar. Así, y paradójicamente, la implementación de las medidas de prevención para el COVID-19 significan un deterioro en la salud psicológica de la población.

Cuando se analiza la dinámica de los cambios generados entre 2019 y mayo de 2020 en los distintos indicadores del bienestar, pudo observarse que el empeoramiento y la persistencia en las carencias fue mayor en los adultos residentes del Conurbano Bonaerense, las personas pertenecientes a los estratos socio-laborales más bajos, los

que se encuentran en situación de pobreza y sin empleo registrado ni seguridad social. Es decir, que las consecuencias del aislamiento fueron más adversas en los contextos de mayor vulnerabilidad y abandono.

De esta manera, si bien toda la población del AMBA ha tenido un significativo deterioro del malestar subjetivo y psicosocial, es evidente que los síntomas de ansiedad y depresión, la falta de proyectos personales, la percepción de una mala calidad de vida, el modo negativo de afrontar el estrés y la creencia de control externo han elevado considerablemente sus valores en los grupos limitados por falta de educación, un trabajo digno y con seguridad social o en situación de pobreza.

En este sentido también se da cuenta cómo las medidas de aislamiento social obligatorio han provocado importantes alteraciones en los estados de bienestar subjetivo que posiblemente se profundicen con la extensión del aislamiento. Aún más alarmante son los resultados que indican que el impacto de la pandemia no ha tenido el mismo efecto en toda la población urbana del AMBA, siendo aún más desfavorable el efecto en personas con mayores carencias socio-laborales, educativas, generacionales y económicas. La situación excepcional de crisis sanitaria-económica que atraviesa el AMBA, aflora bajo un conjunto de inequidades y desiguales estrategias para enfrentar la dificultad y promover al desarrollo integral de las personas.

La finalidad de estos estudios es asistir a la necesidad pública de implementar estrategias e intervenciones que conduzcan desde el Estado, las organizaciones civiles, así como el sector público y privado, a reducir las brechas y desigualdades en los grupos poblacionales y lograr un complejo social de ciudadanos con recursos psicológicos óptimos, satisfechos de sus vidas y artífices de sus logros y proyectos. En este marco, conocer la situación diagnóstica de la población permite reconocer grietas y realidades particulares que deben atenderse en una intervención post pandemia ya que la crisis habrá dejado una vez más, secuelas y daños que afectarán a los que han sido postergados desde hace más de una década, perpetuando carencias estructurales no solo materiales sino afectivas, cognitivas y psicosociales.

5. Referencias

- Gallegos, M., Zalaquett, C., Luna Sánchez, S. E., Mazo-Zea, R., Ortiz-Torres, B., Penagos-Corzo, J. C., Portillo, N., Torres Fernández, I., Ursúa, A., Morgan Consoli, M., Polanco, F., Florez, A. M., & Lopes Miranda, R. (2020). Cómo afrontar la pandemia del Coronavirus (Covid-19) en las Américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental. *Revista Interamericana de Psicología/ Interamerican Journal of Psychology*, 54(1), e1304. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1304>
- Kovacevic, M. y Admir, J. (2020). *Human Development Data Story: COVID-19 and Human Development. Exploring global preparedness and vulnerability*. PNUD. Recuperado de: http://hdr.undp.org/sites/default/files/covid-19_and_human_development.pdf
- Oros, L. B. (2005). Locus de control: Evolución de su concepto y operacionalización. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 14(1), 89-98.
- Rodriguez Espínola, S. (coord.) (2019a). *La mirada en la persona como eje del desarrollo humano y la integración social. Deudas y desigualdades en la salud, los recursos psicosociales y el ejercicio ciudadano*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa.
- Rodriguez Espínola, S. (2019b). *Malestar subjetivo (2010-2018). Asimetrías sociales en los recursos emocionales, afectivos y cognitivos*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa.
- Rodríguez Espínola, S., Donza, E., Filgueira, P. y Paternó Manavella, M. A. (2020). *Capacidad de Desarrollo Humano y derechos laborales en la población urbana al final de la década 2010-2019. El desafío de la equidad en la Argentina frente a la pandemia social y sanitaria*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa.
- Scholten, H., Quezada-Scholz, V. E., Salas, G., Barria-Asenjo, N. A., Molina, R., García, J. E., Juliá Jorquera, M. T., Marinero Heredia, A., Zambrano, A., Gómez Muzzio, E., Cheroni Felitto, A., Caycho-Rodriguez, T., Reyes Gallardo, T., Pinochet Mendoza, N., Binde, P. J., Uribe Muñoz, J. E., Rojas Jara, C., Bernal Estupiñan, J. A., & Somarriva, F. (2020). Abordaje psicológico del COVID-19: una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana. *Revista Interamericana de Psicología/ Interamerican Journal of Psychology*, 54(1), e1287. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1287>

6. Ficha técnica de la EDSA - COVID-19

FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA–EQUIDAD (2019) /AMBA	
Universo	Hogares particulares y población residente en dichos hogares del Área Metropolitana de Buenos Aires urbanizada (AMBA).
Tamaño de la muestra	1776 hogares.
Dominio de la muestra	Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense.
Procedimiento de muestreo	Muestreo polietápico con una primera etapa de conglomeración y una segunda de estratificación. La selección de los radios muestrales dentro de cada aglomerado y estrato es aleatoria y ponderada por la cantidad de hogares de cada radio. Las manzanas al interior de cada punto muestral y los hogares de cada manzana se seleccionan aleatoriamente a través de un muestro sistemático, mientras que los individuos dentro de cada vivienda son seleccionados mediante un sistema de cuotas de sexo y edad.
Criterio de Estratificación	Estratificación socioeconómica efectuada por clasificación y ordenación de los radios censales según promedio de nivel educativo del jefe/a de hogar en cada radio.
Fecha de realización	Tercer trimestre de cada año.
FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA – COVID-19	
Universo	Hogares particulares del Área Metropolitana de Buenos Aires urbanizada (AMBA) relevados en la EDSA 2019.
Tamaño de la muestra	500 hogares.
Dominio de la muestra	Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense.
Procedimiento de muestreo	Selección aleatoria, estratificada y con cuotas de sexo y nivel socio económico: 500 hogares relevados en 2019 (casos panel), con reemplazo.
Criterio de Estratificación	Por Aglomerado (CABA-Conurbano).
Fecha de realización	7 al 12 de mayo de 2020.



7. Anexo estadístico

Tabla AE 1

RECURSOS PSICOSOCIALES

En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*

	Malestar Psicológico	Creencia de Control externo	Afrontamiento negativo	Déficit de Proyectos	Déficit de calidad de vida	Déficit de contención social para orientación y consejo	Convivencia mala/regular
TOTALES							
Estadístico	21,2	20,0	19,2	28,9	19,0	33,3	12,8
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES							
REGIONES URBANAS							
CABA	12,9	20,5	10,1	33,3	12,9	24,8	3,6
Conurbano Bonaerense	23,6	19,9	21,9	27,6	20,8	35,8	15,0
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL							
Medio profesional	15,1	11,5	9,5	23,1	6,5	21,6	6,1
Medio no profesional	13,0	14,7	13,3	27,7	15,3	20,1	9,9
Obrero integrado	22,5	26,7	20,9	29,0	25,6	42,3	13,3
Trabajador marginal	37,4	21,7	34,4	35,8	21,9	45,6	22,4
NIVEL SOCIOECONÓMICO							
Medio alto	11,3	8,2	9,5	20,6	6,3	20,6	5,8
Medio bajo	21,3	17,9	14,2	24,2	16,2	20,8	10,3
Bajo	21,1	28,5	28,4	28,2	21,7	40,0	15,0
Muy Bajo	32,4	27,7	26,7	44,0	34,1	54,1	21,5
POBREZA POR INGRESOS							
No pobre	17,6	18,3	14,9	28,0	13,9	27,6	10,3
Pobre	29,8	23,9	29,7	30,9	31,4	47,0	18,2
EMPLEO REGISTRADO Y SEGURIDAD SOCIAL							
Con registro	16,5	16,9	15,1	30,3	11,4	27,5	9,2
Sin registro	32,5	27,5	29,3	25,4	37,5	47,2	21,6
HOGARES QUE PERCIBEN PLANES /TARJETA ALIMENTAR							
No	19,1	19,6	18,4	29,2	17,1	32,2	10,4
Si	38,0	23,2	25,3	26,2	34,6	41,4	19,7
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO							
SEXO							
Varón	13,5	18,9	13,1	31,5	20,5	31,8	11,9
Mujer	28,0	20,9	24,6	26,6	17,7	34,6	13,6
GRUPOS DE EDAD							
18 a 34 años	27,8	17,2	21,8	19,5	20,6	32,9	15,4
35 a 59 años	19,4	20,9	19,8	29,0	21,6	32,9	11,7
60 años y más	15,4	22,9	14,8	40,7	12,8	34,3	10,4

Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense)

Tabla AE 2

MALESTAR SUBJETIVO

En porcentaje de población de 18 años y más. 2019. AMBA*

	Malestar Psicológico	Creencia de Control externo	Afrontamiento negativo	Déficit de Proyectos	Déficit de calidad de vida
Estadístico	24,1	15,4	18,1	13,8	15,4
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES					
REGIONES URBANAS					
CABA	14,1	12,5	13,1	10,5	10,7
Conurbano Bonaerense	27,1	16,2	19,6	14,8	16,7
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL					
Medio profesional	14,5	7,1	16,3	9,8	9,2
Medio no profesional	19,0	8,7	13,2	12,0	14,3
Obrero integrado	30,0	22,2	21,0	13,5	14,9
Trabajador marginal	28,6	18,6	21,4	21,6	23,8
NIVEL SOCIOECONÓMICO					
Medio alto	12,2	6,7	10,8	10,5	6,8
Medio bajo	27,1	16,2	17,1	10,6	15,4
Bajo	27,4	20,1	23,7	13,6	14,4
Muy Bajo	31,8	20,2	22,1	21,1	26,0
POBREZA POR INGRESOS					
No pobre	18,5	12,6	12,5	13,0	12,4
Pobre	37,8	22,0	31,6	15,7	22,3
EMPLEO REGISTRADO Y SEGURIDAD SOCIAL					
Con registro	21,4	12,8	15,9	14,9	11,3
Sin registro	30,7	21,5	23,3	11,3	25,1
HOGARES QUE PERCIBEN PLANES /TARJETA ALIMENTAR					
No	22,4	14,3	17,1	13,8	14,2
Si	38,0	24,1	26,2	14,3	24,4
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO					
SEXO					
Varón	17,5	13,1	11,9	16,6	16,6
Mujer	30,0	17,3	23,5	11,5	14,3
GRUPOS DE EDAD					
18 a 34 años	27,3	20,0	17,4	10,8	11,5
35 a 59 años	25,3	13,6	19,5	14,2	18,4
60 años y más	18,3	12,1	16,8	17,4	15,4

Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense)

Tabla AE 3

CAMBIOS EN EL MALESTAR PSICOLÓGICO

En porcentaje de población de 18 años y más. Panel 2019-2020. AMBA*

	Sin malestar psicológico en 2019 y 2020	Mejora en 2020 según déficit de 2019	Empeora en 2020 según no déficit de 2019	Con malestar psicológico en 2019 y 2020
TOTALES				
Estadístico	63,6	15,3	12,3	8,8
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES				
REGIONES URBANAS				
CABA	80,3	6,6	5,5	7,6
Conurbano Bonaerense	58,6	17,8	14,3	9,3
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL				
Medio profesional	78,9	5,9	6,5	8,6
Medio no profesional	72,6	14,5	8,4	4,5
Obrero integrado	57,5	20,0	12,6	10,0
Trabajador marginal	47,9	14,7	23,5	13,9
NIVEL SOCIOECONÓMICO				
Medio alto	81,9	6,7	5,8	5,5
Medio bajo	61,0	17,7	11,9	9,4
Bajo	58,2	20,7	14,4	6,7
Muy Bajo	50,0	17,6	18,2	14,1
POBREZA POR INGRESOS				
No pobre	70,9	11,5	10,6	7,0
Pobre	45,7	24,4	16,4	13,3
EMPLEO REGISTRADO Y SEGURIDAD SOCIAL				
Con registro	68,8	14,6	9,7	6,8
Sin registro	50,6	16,8	18,6	13,9
HOGARES QUE PERCIBEN PLANES /TARJETA ALIMENTAR				
No	65,8	15,1	11,8	7,3
Si	45,6	16,5	16,5	21,5
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO				
SEXO				
Varón	72,5	14,1	10,1	3,4
Mujer	55,8	16,3	14,3	13,7
GRUPOS DE EDAD				
18 a 34 años	56,2	16,0	16,5	11,2
35 a 59 años	63,9	16,7	10,8	8,6
60 años y más	72,5	12,1	9,2	6,1

Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense)

Tabla AE 4

CAMBIOS EN LA CREENCIA DE CONTROL EXTERNO

En porcentaje de población de 18 años y más. Panel 2019-2020. AMBA*

	Sin creencia de control externo en 2019 y 2020	Mejora en 2020 el déficit de 2019	Empeora en 2020 según no déficit de 2019	Creencia de control externo en 2019 y 2020
TOTALES				
Estadístico	70,0	10,0	14,7	5,3
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES				
REGIONES URBANAS				
CABA	69,4	10,2	18,1	2,3
Conurbano Bonaerense	70,2	10,0	13,7	6,2
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL				
Medio profesional	81,4	7,1	11,5	0,0
Medio no profesional	78,2	7,1	13,0	1,7
Obrero integrado	59,3	14,1	18,5	8,1
Trabajador marginal	69,7	8,6	11,9	10,0
NIVEL SOCIOECONÓMICO				
Medio alto	85,2	6,7	8,2	0,0
Medio bajo	66,9	15,0	16,9	1,2
Bajo	61,3	10,3	18,7	9,8
Muy Bajo	63,6	8,7	16,3	11,4
POBREZA POR INGRESOS				
No pobre	72,4	9,2	15,0	3,4
Pobre	64,0	12,0	14,0	9,9
EMPLEO REGISTRADO Y SEGURIDAD SOCIAL				
Con registro	73,7	9,4	13,4	3,4
Sin registro	60,7	11,8	17,8	9,7
HOGARES QUE PERCIBEN PLANES /TARJETA ALIMENTAR				
No	70,8	9,6	15,0	4,7
Si	63,3	13,5	12,7	10,5
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO				
SEXO				
Varón	71,9	9,2	15,0	3,9
Mujer	68,3	10,8	14,4	6,5
GRUPOS DE EDAD				
18 a 34 años	70,7	12,1	9,3	7,9
35 a 59 años	70,6	8,8	15,8	4,6
60 años y más	67,8	9,2	20,1	2,9

Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense)

Tabla AE 5

CAMBIOS EN EL AFRONTAMIENTO NEGATIVO

En porcentaje de población de 18 años y más. Panel 2019-2020. AMBA*

	Sin afrentamiento negativo en 2019 y 2020	Mejora en 2020 el déficit de 2019	Empeora en 2020 según no déficit de 2019	Afrontamiento negativo en 2019 y 2020
TOTALES				
Estadístico	68,2	12,6	13,7	5,5
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES				
REGIONES URBANAS				
CABA	80,9	9,0	6,0	4,1
Conurbano Bonaerense	64,4	13,6	16,1	5,9
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL				
Medio profesional	79,2	11,3	4,5	5,0
Medio no profesional	77,9	8,8	8,9	4,4
Obrero integrado	63,6	15,6	15,4	5,4
Trabajador marginal	52,2	13,3	26,3	8,2
NIVEL SOCIOECONÓMICO				
Medio alto	83,0	7,5	6,2	3,3
Medio bajo	74,2	11,5	8,7	5,6
Bajo	56,4	15,2	19,9	8,5
Muy Bajo	56,0	17,2	21,9	4,8
POBREZA POR INGRESOS				
No pobre	76,0	9,2	11,5	3,3
Pobre	49,4	21,0	19,1	10,5
EMPLEO REGISTRADO Y SEGURIDAD SOCIAL				
Con registro	72,9	12,1	11,1	3,9
Sin registro	56,6	14,1	20,1	9,2
HOGARES QUE PERCIBEN PLANES /TARJETA ALIMENTAR				
No	69,9	11,7	13,0	5,4
Si	54,4	19,8	19,3	6,3
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO				
SEXO				
Varón	76,6	10,3	11,4	1,7
Mujer	60,8	14,6	15,8	8,8
GRUPOS DE EDAD				
18 a 34 años	64,2	14,0	18,4	3,4
35 a 59 años	68,6	11,5	11,8	8,0
60 años y más	72,7	12,5	10,5	4,3

Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense)

Tabla AE 6

CAMBIOS EN EL DÉFICIT DE PROYECTOS

En porcentaje de población de 18 años y más. Panel 2019-2020. AMBA*

	Sin déficit en 2019 y 2020	Mejora en 2020 el déficit de 2019	Empeora en 2020 el déficit según no déficit en 2019	Con déficit en 2019 y 2020
TOTALES				
Estadístico	63,6	7,6	22,6	6,2

CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES				
REGIONES URBANAS				
CABA	62,9	3,7	26,5	6,8
Conurbano Bonaerense	63,7	8,7	21,5	6,1
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL				
Medio profesional	72,1	4,7	18,1	5,0
Medio no profesional	67,0	5,3	21,0	6,8
Obrero integrado	63,2	7,9	23,4	5,6
Trabajador marginal	50,7	13,3	27,7	8,3
NIVEL SOCIOECONÓMICO				
Medio alto	75,0	4,3	14,5	6,2
Medio bajo	69,2	6,5	20,0	4,0
Bajo	63,5	8,3	22,8	5,3
Muy Bajo	44,4	11,6	34,5	9,5
POBREZA POR INGRESOS				
No pobre	65,9	6,0	21,0	7,0
Pobre	57,9	11,2	26,4	4,5
EMPLEO REGISTRADO Y SEGURIDAD SOCIAL				
Con registro	62,2	7,5	23,0	7,4
Sin registro	66,8	7,8	21,8	3,6
HOGARES QUE PERCIBEN PLANES /TARJETA ALIMENTAR				
No	63,5	7,2	22,7	6,6
Si	63,7	10,1	21,9	3,8
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO				
SEXO				
Varón	60,7	7,7	22,7	8,8
Mujer	66,0	7,4	22,6	4,0
GRUPOS DE EDAD				
18 a 34 años	71,8	8,7	17,4	2,1
35 a 59 años	64,6	6,4	21,3	7,8
60 años y más	51,3	8,0	31,4	9,4

Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense)

Tabla AE 7

CAMBIOS EN EL DÉFICIT DE CALIDAD DE VIDA

En porcentaje de población de 18 años y más. Panel 2019-2020. AMBA*

	Sin déficit en 2019 y 2020	Mejora en 2020 el déficit de 2019	Empeora en 2020 según no déficit en 2019	Con déficit en 2019 y 2020
TOTALES				
Estadístico	72,3	8,7	12,3	6,7
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES				
REGIONES URBANAS				
CABA	81,7	5,3	7,8	5,3
Conurbano Bonaerense	69,5	9,7	13,8	7,1
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL				
Medio profesional	85,2	8,3	5,3	0,9
Medio no profesional	78,3	6,3	7,4	7,9
Obrero integrado	66,5	8,9	18,6	6,9
Trabajador marginal	63,3	14,7	13,0	9,1
NIVEL SOCIOECONÓMICO				
Medio alto	88,4	5,2	4,8	1,7
Medio bajo	77,9	6,0	6,5	9,6
Bajo	68,9	9,3	16,7	5,1
Muy Bajo	51,2	14,9	22,9	11,1
POBREZA POR INGRESOS				
No pobre	79,0	7,0	8,5	5,4
Pobre	56,0	12,7	21,7	9,6
EMPLEO REGISTRADO Y SEGURIDAD SOCIAL				
Con registro	80,6	8,0	8,1	3,4
Sin registro	52,1	10,4	22,8	14,7
HOGARES QUE PERCIBEN PLANES /TARJETA ALIMENTAR				
No	74,5	8,5	11,3	5,8
Si	54,9	10,5	20,7	13,9
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO				
SEXO				
Varón	71,7	7,8	11,7	8,7
Mujer	72,8	9,4	12,9	4,9
GRUPOS DE EDAD				
18 a 34 años	73,5	5,9	15,0	5,6
35 a 59 años	69,3	9,2	12,3	9,3
60 años y más	75,6	11,6	9,0	3,8

Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense)

Tabla 1.1

MATRIZ DE TRANSICIÓN EN EL DÉFICIT DE CALIDAD DE VIDA

En porcentaje de población de 18 años y más. Panel 2019-2020. AMBA*

		Déficit de calidad de vida 2019		Total
		Sin déficit	Déficit	
Déficit de calidad de vida 2020	Sin déficit	72,3%	8,7%	81,0%
	Déficit	12,3%	6,7%	19,0%
Total		84,6%	15,4%	100,0%

Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

Tabla 1.2

CAMBIOS EN EL DÉFICIT DE CALIDAD DE VIDA

En porcentaje de población de 18 años y más. Panel 2019-2020. AMBA*

		Déficit de calidad de vida 2019		Total
		Sin déficit	Déficit	
Déficit de calidad de vida 2020	Sin déficit	85,4%	56,6%	81,0%
	Déficit	14,6%	43,4%	19,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

Tabla 1.3

MATRIZ DE TRANSICIÓN EN EL MALESTAR PSICOLÓGICO

En porcentaje de población de 18 años y más. Panel 2019-2020. AMBA*

		Malestar psicológico 2019		Total
		Sin déficit	Déficit	
Malestar psicológico 2020	Sin déficit	63,6%	15,3%	78,8%
	Déficit	12,3%	8,9%	21,2%
Total		75,9%	24,1%	100,0%

Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

Tabla 1.4

CAMBIOS EN EL MALESTAR PSICOLÓGICO

En porcentaje de población de 18 años y más. Panel 2019-2020. AMBA*

		Malestar psicológico 2019		Total
		Sin déficit	Déficit	
Malestar psicológico 2020	Sin déficit	83,8%	63,2%	78,8%
	Déficit	16,2%	36,8%	21,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

Tabla 1.5

MATRIZ DE TRANSICIÓN EN LA CREENCIA DE CONTROL EXTERNO

En porcentaje de población de 18 años y más. Panel 2019-2020. AMBA*

		Creencia de control externo 2019		Total
		Sin déficit	Déficit	
Creencia de control externo 2020	Sin déficit	70,0%	10,0%	80,0%
	Déficit	14,7%	5,3%	20,0%
Total		84,6%	15,4%	100,0%

Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

Tabla 1.6

CAMBIOS EN LA CREENCIA DE CONTROL EXTERNO

En porcentaje de población de 18 años y más. Panel 2019-2020. AMBA*

		Creencia de control externo 2019		Total
		Sin déficit	Déficit	
Creencia de control externo 2020	Sin déficit	82,6%	65,4%	80,0%
	Déficit	17,4%	34,6%	20,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

Tabla 1.7

MATRIZ DE TRANSICIÓN EN EL AFRONTAMIENTO NEGATIVO

En porcentaje de población de 18 años y más. Panel 2019-2020. AMBA*

		Afrontamiento negativo 2019		Total
		Sin déficit	Déficit	
Afrontamiento negativo 2020	Sin déficit	68,2%	12,6%	80,8%
	Déficit	13,7%	5,5%	19,2%
Total		81,9%	18,1%	100,0%

Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

Tabla 1.8

CAMBIOS EN EL AFRONTAMIENTO NEGATIVO

En porcentaje de población de 18 años y más. Panel 2019-2020. AMBA*

		Afrontamiento negativo 2020		Total
		Sin déficit	Déficit	
Afrontamiento negativo 2020	Sin déficit	83,3%	69,6%	80,8%
	Déficit	16,7%	30,4%	19,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

Tabla 1.9

MATRIZ DE TRANSICIÓN EN EL DÉFICIT DE PROYECTOS

En porcentaje de población de 18 años y más. Panel 2019-2020. AMBA*

		Déficit de Proyectos 2019		Total
		Sin déficit	Déficit	
Déficit de Proyectos 2020	Sin déficit	63,6%	7,6%	71,1%
	Déficit	22,6%	6,2%	28,9%
Total		86,2%	13,8%	100,0%

Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

Tabla 1.10

CAMBIOS EN EL DÉFICIT DE PROYECTOS

En porcentaje de población de 18 años y más. Panel 2019-2020. AMBA*

		Déficit de Proyectos 2019		Total
		Sin déficit	Déficit	
Déficit de Proyectos 2020	Sin déficit	73,7%	54,8%	71,1%
	Déficit	26,3%	45,2%	28,9%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). *Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

8. Anexo metodológico

DEFINICIONES DE LAS VARIABLES DEPENDIENTES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
DÉFICIT DE CALIDAD DE VIDA	Mide el déficit percibido por las personas en la calidad de su vida en el momento en el que están realizando la cuarentena.	Porcentaje de personas que perciben expresa que la calidad de vida durante la cuarentena es regular o mala.
MALESTAR PSICOLÓGICO	Mide el déficit de las capacidades emocionales a través de sintomatología ansiosa y depresiva de las personas. El malestar psicológico dificulta responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana, desenvolverse socialmente y tener relaciones satisfactorias con los otros.	Porcentaje de personas que, durante la cuarentena, mencionaron síntomas de ansiedad y depresión integradas en una puntuación que indica riesgo moderado o alto de malestar psicológico en la escala KPDS-10.
CREENCIA DE CONTROL EXTERNO	Mide el predominio de creencia acerca del grado en que la propia conducta es o no eficaz para modificar positivamente el entorno. Sensación de estar a merced del destino y considerar que sus conductas están exteriormente dirigidas.	Porcentaje de personas que durante la cuarentena reveló un sistema de creencias de control externo.
AFRONTAMIENTO NEGATIVO	Mide el modo de enfrentar el estrés por predominio de estrategias y conductas destinadas a evadir ocasiones para pensar en la situación problemática, sin realizar intentos activos por afrontar o tratar de resolver la situación.	Porcentaje de personas que durante la cuarentena revelaron un predominio de estrategias evitativas o pasivas de afrontamiento al estrés.
DÉFICIT DE PROYECTOS	Mide la percepción de incompetencia para proponerse metas y objetivos en procura de su bienestar personal.	Porcentaje de personas que indicaron que durante la cuarentena no fueron capaces de pensar proyectos más allá del día a día.
DÉFICIT DE CONTENCIÓN SOCIAL PARA ORIENTACIÓN Y CONSEJO	Mide el déficit de soporte de ayuda que los demás pueden brindar a la persona cuando necesita orientación o consejo frente a situaciones problemáticas o personales.	Porcentaje de personas que manifestaron no tener a alguien que brinde orientación o consejo durante la cuarentena.
DIFICULTADES EN LA CONVIVENCIA DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR	Mide la percepción de la calidad de la convivencia en el hogar durante la cuarentena como regular o mala.	Porcentaje de personas que calificaron a la convivencia como regular o mala.

DEFINICIONES DE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES

Variable	Definición Operacional
AGLOMERADO URBANO	Clasifica en grandes regiones a los aglomerados tomados en la muestra según su distribución espacial, importancia geopolítica y grado de consolidación socioeconómica.
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL	Expresa la posición de clase de los hogares a través de la condición, tipo y calificación ocupacional, fuente de ingresos y nivel de protección social logrado por el principal sostén económico del grupo doméstico.
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Variable índice que en su construcción considera los principales activos del hogar en dos niveles: los propios del hogar (acceso a bienes y servicios), y los referidos al jefe económico del hogar (máximo nivel de educación alcanzado y la situación ocupacional).
POBREZA POR INGRESOS	Se considera pobre a aquel individuo que reside en un hogar cuyos ingresos totales familiares no superan el umbral del ingreso monetario necesario para adquirir en el mercado el valor de una canasta de bienes y servicios básicos (CBT: Canasta Básica Total).
EMPLEO REGISTRADO Y SEGURIDAD SOCIAL	Mide la incidencia de las relaciones laborales no registradas en el total de los asalariados, considerando la realización o no de aportes previsionales. Hay déficit cuando a trabajadores en relación de dependencia no se les realizan los aportes jubilatorios o cuando trabajadores cuentapropistas, patrones o empleadores no realizan los pagos al Sistema de Seguridad Social, respecto del total de personas en relación de dependencia, cuentapropistas, patrones y empleadores.
HOGARES QUE PERCIBEN PLANES/TARJETA ALIMENTAR	Porcentaje de hogares que durante la cuarentena han recibido algún tipo de plan de asistencia social del Estado y/o la tarjeta alimentar, y que tienen, por lo menos, un niño de 0 a 6 años.
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO	Variabes que refieren al sexo del encuestado y al grupo de edad que pertenece.