

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/343039784>

# ¿Cómo está afectando el COVID-19 la vida de los/as argentinos/as? – Reporte final

Technical Report · July 2020

DOI: 10.13140/RG.2.2.35038.46403

CITATIONS

0

READS

19

4 authors:



**Cecilia Reyna**

National University of Cordoba, Argentina

54 PUBLICATIONS 173 CITATIONS

SEE PROFILE



**María Victoria Ortiz**

National University of Cordoba, Argentina

12 PUBLICATIONS 27 CITATIONS

SEE PROFILE



**Débora Jeanette Mola**

National University of Cordoba, Argentina

20 PUBLICATIONS 24 CITATIONS

SEE PROFILE



**Pablo Sebastián Correa**

National University of Cordoba, Argentina

7 PUBLICATIONS 2 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Psicología y COVID-19 en Argentina [View project](#)

# ¿Cómo está afectando el COVID-19 la vida de los/as argentinos/as? - Reporte final



COVIDiSTRESS  
Global Survey

Reporte para Argentina  
Período: 30 de marzo – 7 de junio

**Editores/as del informe:** C. Reyna<sup>1</sup>, M. V. Ortiz<sup>1</sup>, D. J. Mola<sup>1</sup>, P. S. Correa<sup>1</sup>

**Investigador principal:** A. Lieberoth<sup>2</sup>

**Recolección de datos y colaboración:** COVID-Stress International Collaboration  
[www.covidstress.org](http://www.covidstress.org)

## Resumen ejecutivo

A través de la encuesta COVIDiSTRESS se evaluó el impacto psicológico de la crisis generada por el COVID-19 en más de 100 países de manera longitudinal, especialmente en el estrés. En este informe nos centramos en Argentina y recuperamos los datos de países latinoamericanos con fines comparativos. La recolección de datos se realizó de manera online entre el 30 de marzo y el 30 de mayo de 2020, pero en Argentina se extendió hasta el 7 de junio de 2020. Se definieron fases en consonancia con las fases de administración del aislamiento decretadas por el Gobierno nacional. Concretamente, las fases fueron: 1 = 30 al 31 de marzo; 2 = 1 al 12 de abril; 3 = 13 al 26 de abril; 4 = 27 de abril al 10 de mayo; 5 = 11 al 24 de mayo; y 6 = 25 de mayo al 7 de junio. Participaron 6573 personas, y fueron incluidas en los análisis 6347 dado que se aplicaron algunos criterios de exclusión. Las personas tenían entre 18 y 85 años y eran de distintos géneros (principalmente mujeres) y tenían distintas actividades laborales. Participaron personas de las 23 provincias de Argentina y de CABA, con un predominio de participantes de Córdoba (28.1%). Entre los principales resultados destacamos los siguientes:

- Las personas percibieron un nivel de estrés medio a lo largo de las distintas fases de aislamiento, con un leve incremento desde la fase 2 a la 5 y una posterior disminución en la fase 6. A mayor edad el estrés percibido fue menor.
- Las personas experimentaron niveles intermedios de soledad a lo largo de las fases consideradas, con un leve incremento desde la fase 2 a la 4, y una posterior disminución en las fases 5 y 6.

---

<sup>1</sup> Instituto de Investigaciones Psicológicas (IIPsi), CONICET-UNC, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba. [ceciliareyna@unc.edu.ar](mailto:ceciliareyna@unc.edu.ar)

<sup>2</sup> Aarhus University. [andreas@edu.au.dk](mailto:andreas@edu.au.dk)

- Las principales fuentes de malestar identificadas por las personas estuvieron vinculadas a la economía del país, la situación de amigos/as y familiares que viven lejos, el riesgo de contraer el virus, la incertidumbre sobre la duración del aislamiento y las perspectivas laborales futuras. Entre las personas de 18 a 40 años se destacó la preocupación por las perspectivas laborales futuras.
- Las personas expresaron que confiaban más en instituciones como el Sistema sanitario del país y la Organización Mundial de la Salud. Luego, confiaban en el Gobierno, la Policía y la Administración pública. En todos los casos la confianza disminuyó a lo largo de las fases del aislamiento.
- Las personas valoraron como apropiadas las medidas adoptadas por el Gobierno nacional para afrontar la situación generada por el COVID-19 en términos generales, valoración que se sostuvo a lo largo de todas las fases.
- Las personas manifestaron en gran medida haber hecho todo lo posible para reducir el contagio del COVID-19 a lo largo de las fases consideradas, aunque eso disminuyó en las fases 5 y 6.
- El apoyo social percibido por las personas fue alto durante todo el período, con pequeñas variaciones a lo largo de las fases.
- Las estrategias que resultaron más útiles para afrontar la situación fueron el contacto telefónico o virtual con amigos/as y familiares, actividades de entretenimiento, uso de redes sociales y conocimiento de las medidas adoptadas por el Gobierno o los servicios públicos. Las estrategias que resultaron menos útiles fueron jugar a videojuegos online y recurrir a Dios o la religión.

## Introducción

El COVID-19 ha generado una profunda crisis sanitaria, con repercusiones en las esferas económica, social y política. Los gobiernos están adoptando un amplio abanico de medidas para afrontar la situación (Hale, Webster, Pethericck, Phillips, & Kira, 2020<sup>3</sup>). El impacto psicológico de esta crisis apenas está comenzando a vislumbrarse (Holmes et al., 2020<sup>4</sup>; McBride et al., 2020<sup>5</sup>).

En ese marco, un grupo de científicos/as sociales diseñó una investigación para medir el impacto psicológico de esta crisis, la encuesta COVIDiSTRESS. La encuesta se focalizó en el estrés percibido por las personas y en el cumplimiento de distintas medidas adoptadas por los gobiernos a raíz del COVID-19, indagando también variables como las estrategias de afrontamiento y la confianza en las instituciones. Alrededor de 120000 personas de más 100 países han compartido sus vivencias durante la pandemia respondiendo la encuesta entre el 30 de marzo y el 30 de mayo de 2020. En Argentina la recolección se extendió hasta el 7 de junio de 2020.

En este informe nos centramos en Argentina y, en algunos casos, recuperamos resultados de otros países de Latinoamérica con fines comparativos.

## Metodología

**Tipo de muestreo.** El muestreo fue autoelegido (no probabilístico). Las personas decidieron, voluntariamente, si responder o no la encuesta.

**Instrumentos.** Se utilizaron instrumentos que contaban con adaptaciones al contexto local y preguntas generadas ad-hoc referidas a COVID-19. Para las puntuaciones derivadas de un conjunto de ítems se calculó el alfa de Cronbach, observándose evidencia de confiabilidad adecuada (muestra de Argentina: Escala de Estrés Percibido = .89; Escala de Soledad = .74; Escala de Apoyo Social = .88).

**Procedimiento.** La difusión de la investigación se realizó a través de distintos medios: redes sociales (Facebook, Instagram, WhatsApp), emails. La recolección de datos se realizó de manera online a través de la plataforma Qualtrics y se llevó a cabo entre el 30 de marzo y el 31 de mayo. En Argentina, se recolectaron datos hasta el 7 de junio.

**Períodos de análisis.** Se consideraron dos clasificaciones. Por una parte, para los análisis centrados en Argentina, se tuvieron en cuenta las fases de administración del aislamiento decretadas por el Gobierno de Argentina (Decreto 297/2020) y los días de recolección de datos en Argentina. Concretamente, las fases fueron: 1 = 30 al 31 de marzo; 2 = 1 al 12 de abril; 3 = 13 al 26 de abril; 4 = 27 de abril al 10 de mayo; 5 = 11 al 24 de mayo; y 6 = 25 de mayo al 7 de junio. Por otra parte, para los análisis comparativos con países de Latinoamérica, se consideraron los meses de recolección de datos. En este caso, el agrupamiento fue el siguiente: marzo/abril y mayo.

**Análisis de datos.** La base de datos se construyó a partir de la base de datos curada inicialmente por Cepulic y Tran (<https://osf.io/f8h9w/>). Para este informe se condujeron,

---

<sup>3</sup> Hale, T., Webster, S., Petherick, A., Phillips, T., & Kira, B. (2020). *Oxford COVID-19 Government Response Tracker*, Blavatnik School of Government. Data use policy: Creative Commons Attribution CC BY standard. <https://covidtracker.bsg.ox.ac.uk/>

<sup>4</sup> Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet, Psychiatry*. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)

<sup>5</sup> McBride, O., Murphy, J., Shevlin, M., Gibson-Miller, J., Hartman, T. K., Hyland, P., ... & Bentall, R. P. (2020). Monitoring the psychological impact of the COVID-19 pandemic in the general population: an overview of the context, design and conduct of the COVID-19 Psychological Research Consortium (C19PRC) Study. <https://psyarxiv.com/wxe2n/>

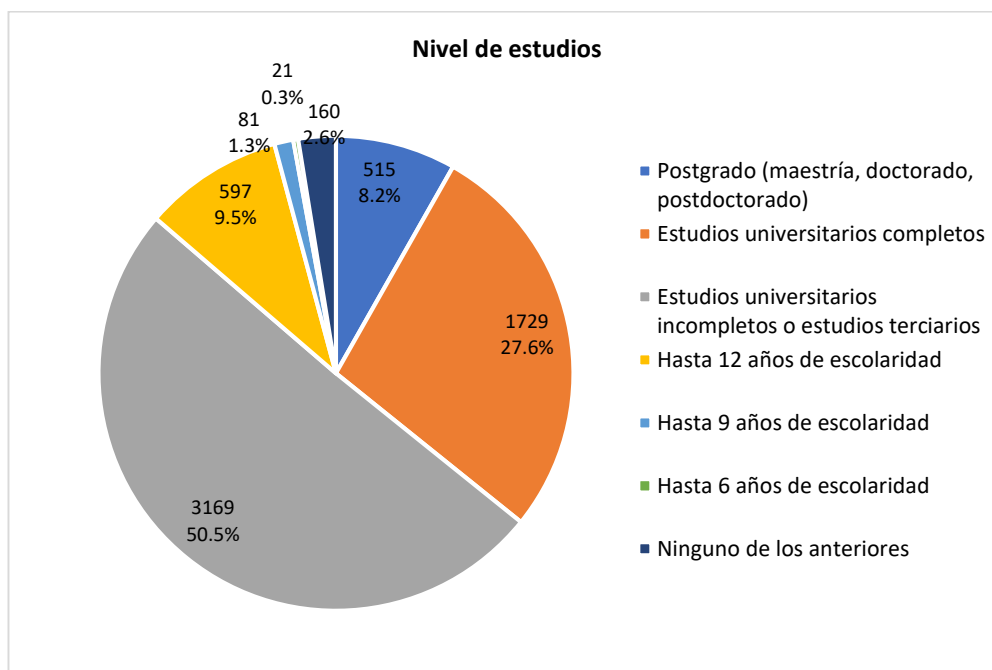
principalmente, análisis de datos descriptivos considerando distintos momentos temporales según el objeto de la descripción. También se exploraron diferencias según género, edad, condición laboral y país.

**Aspectos éticos.** La participación fue voluntaria y los datos se recabaron de manera anónima. Las personas recibieron información sobre los objetivos del estudio antes de participar. Se brindó información sobre sitios de consulta sobre el COVID-19 (web del Ministerio de Salud de la Nación y servicios de atención psicológica de la Facultad de Psicología de la UNC).

## Participantes y períodos

Entre el 30 de marzo y el 7 de junio respondieron 6573 personas residentes en Argentina. Un total de 222 indicaron que vivían fuera del país, otras 3 no respondieron si vivían o no fuera del país y tampoco brindaron información sobre la provincia en la que vivían, todas estas personas fueron excluidas para los análisis siguientes. Además, se excluyó el caso de una persona que respondió tener 110 años con el fin de evitar distorsiones al analizar la relación de distintas variables con la edad. Así, la muestra de Argentina quedó formada por 6347 personas de 18 a 85 años ( $M = 42.6$  años,  $DE = 15.4$ ); 5292 (83.4%) se auto-identificaron como mujeres, 983 (15.5%) como varones, 62 (1%) marcaron la opción otro/prefiero no decir y 10 (0.2%) no respondieron a esta pregunta.

En cuanto al nivel educativo, hubo un predominio de participantes con estudios universitarios incompletos o terciarios (50.5%) (99 personas no respondieron).



Al considerar la actividad laboral se observó mayor diversidad, con un mayor porcentaje de personas empleadas a tiempo completo (24%) que respondieron la encuesta (56 personas no respondieron).



Un total de 6166 personas indicaron la provincia en la que residían. Participaron personas de las 23 provincias de Argentina y de CABA, con un predominio de participantes de Córdoba (1783 casos, 28.1%).

#### Participantes según Provincia y Región

	Frecuencia	Porcentaje
<i>CABA</i>	182	3.0%
<i>Centro</i>	2845	46.1%
Córdoba	1783	
Entre Ríos	296	
Santa Fé	766	
<i>Cuyo</i>	475	7.7%
Mendoza	337	
San Juan	62	
San Luis	76	
<i>NEA (Noreste Argentino)</i>	418	6.8%
Chaco	148	
Corrientes	97	
Formosa	34	
Misiones	139	
<i>NOA (Noroeste Argentino)</i>	541	8.8%
Catamarca	41	
Jujuy	57	
La Rioja	76	
Salta	155	
Santiago del Estero	54	
Tucumán	158	
<i>Pampeana</i>	969	15.7%
Buenos Aires	881	
La Pampa	88	
<i>Patagonia</i>	736	11.9%
Chubut	160	
Neuquén	183	
Río Negro	257	
Santa Cruz	65	
Tierra del Fuego	71	

La frecuencia de participación a lo largo de las fases se puede observar en la tabla que figura debajo. Debido a la reducida cantidad de participantes durante la fase 1, esos casos no se consideraron en los análisis centrados en Argentina.

#### Participantes de Argentina en las distintas fases

Fase	1 = 30 al 31 de marzo	2 = 1 al 12 de abril	3 = 13 al 26 de abril	4 = 27 de abril al 10 de mayo	5 = 11 al 24 de mayo	6 = 25 de mayo al 7 de junio
<i>n</i>	9	3048	850	752	806	882

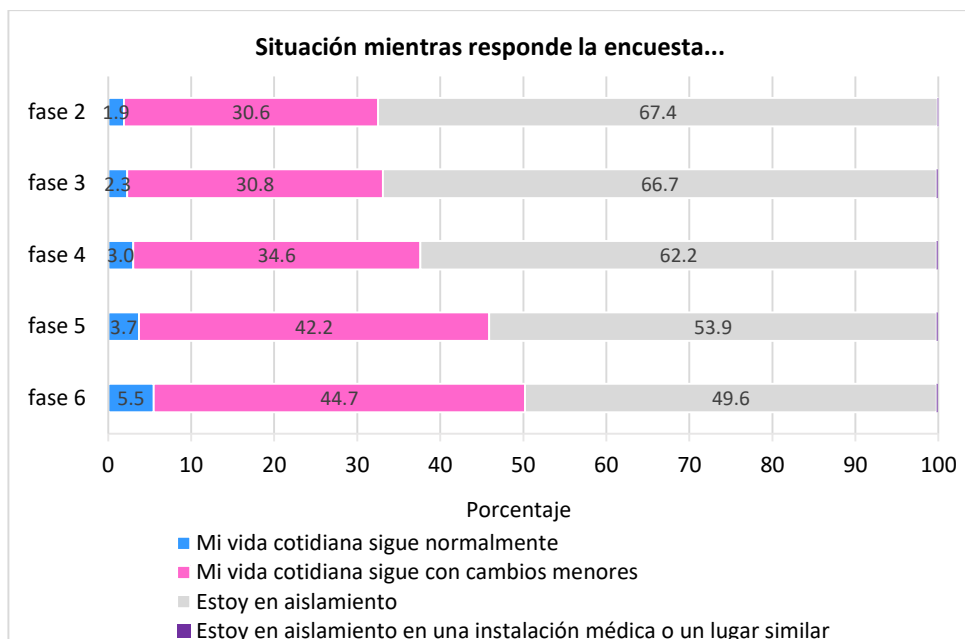
Con fines comparativos, se recuperaron las respuestas de participantes de países latinoamericanos donde el tamaño muestral fue superior a 300. Concretamente, Brasil, México y Panamá. En este caso, el período considerado para todos los países fue marzo/abril y mayo (no se incluyen los casos de Argentina del mes de junio). Como se observa en la tabla que figura debajo, la participación fue dispar a lo largo del período considerado. Especial atención merece la reducida cantidad de participantes de Panamá y Brasil en marzo/abril y mayo. Por ello, la interpretación de las descripciones que se presentan debajo debe realizarse con cautela.

#### Participantes según país y período

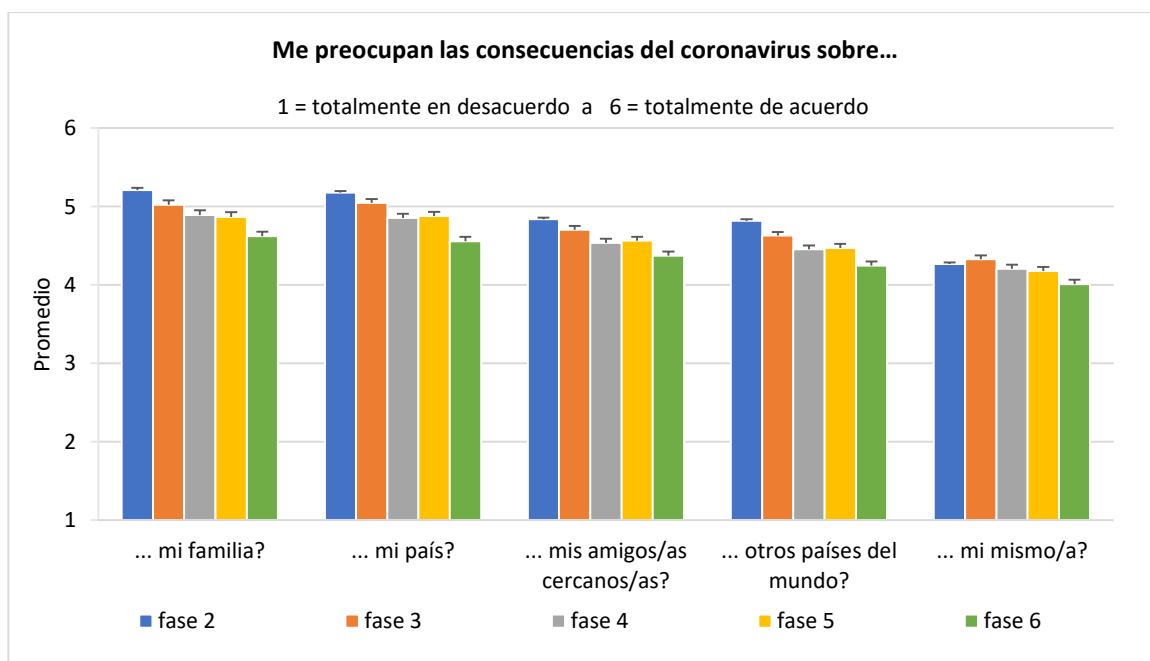
Meses	marzo/abril	mayo
Argentina	4099	1653
Brasil	643	47
México	7424	856
Panamá	3	634

## Situación durante el aislamiento y preocupaciones por el COVID-19

La medida de aislamiento social y obligatorio decretada por el Gobierno argentino ha tenido distintos matices con períodos de menor y mayor flexibilización. Aunque ha adoptado características particulares a lo largo del territorio nacional, la medida se ha ido flexibilizando gradualmente en la mayoría de los distritos provinciales. Esta situación, podría verse reflejada en el gráfico que se muestra debajo. En las primeras fases de aislamiento indagadas (2-4), la mayoría de las personas manifestó estar en aislamiento al completar la encuesta. En las últimas fases (5-6), la mitad de las personas señaló estar en aislamiento. A su vez, en estas últimas fases, se observó un aumento en la cantidad de personas que manifestaron que su vida cotidiana continuaba con cambios menores y, en menor medida, que su vida cotidiana seguía normalmente. En relación a este último aspecto, vale señalar que, en todas las fases, sólo una pequeña cantidad mencionó que su vida seguía normalmente, reflejando el notorio impacto que esta situación ha provocado en la vida cotidiana de las personas.



Las consecuencias del COVID-19 sobre la familia y el país fueron las principales preocupaciones de las personas durante todas las fases de aislamiento consideradas en este reporte. En menor medida se ubican las preocupaciones hacia los/as amigos/as cercanos/as y otros países del mundo, y por último, en ellos/as mismos. Es importante mencionar que los niveles de preocupación decrecieron con el transcurso del tiempo. Es decir, se observaron niveles más altos de preocupación en las primeras fases con respecto a las últimas fases en relación a las distintas variables (familia, país, amigos/as, otros países del mundo y mi mismo/a) pero con variaciones específicas.

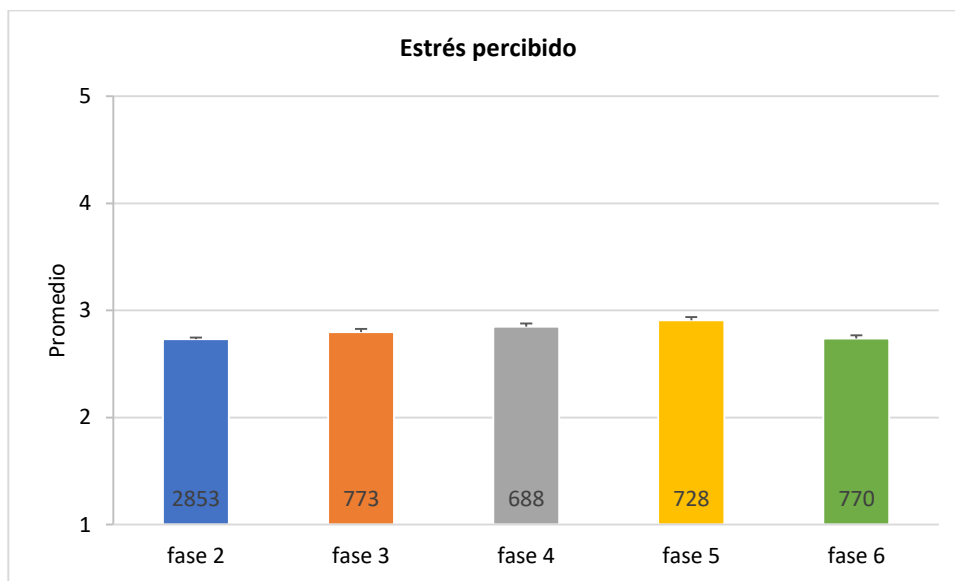


Nota. Las barras muestran el error estándar de la media.



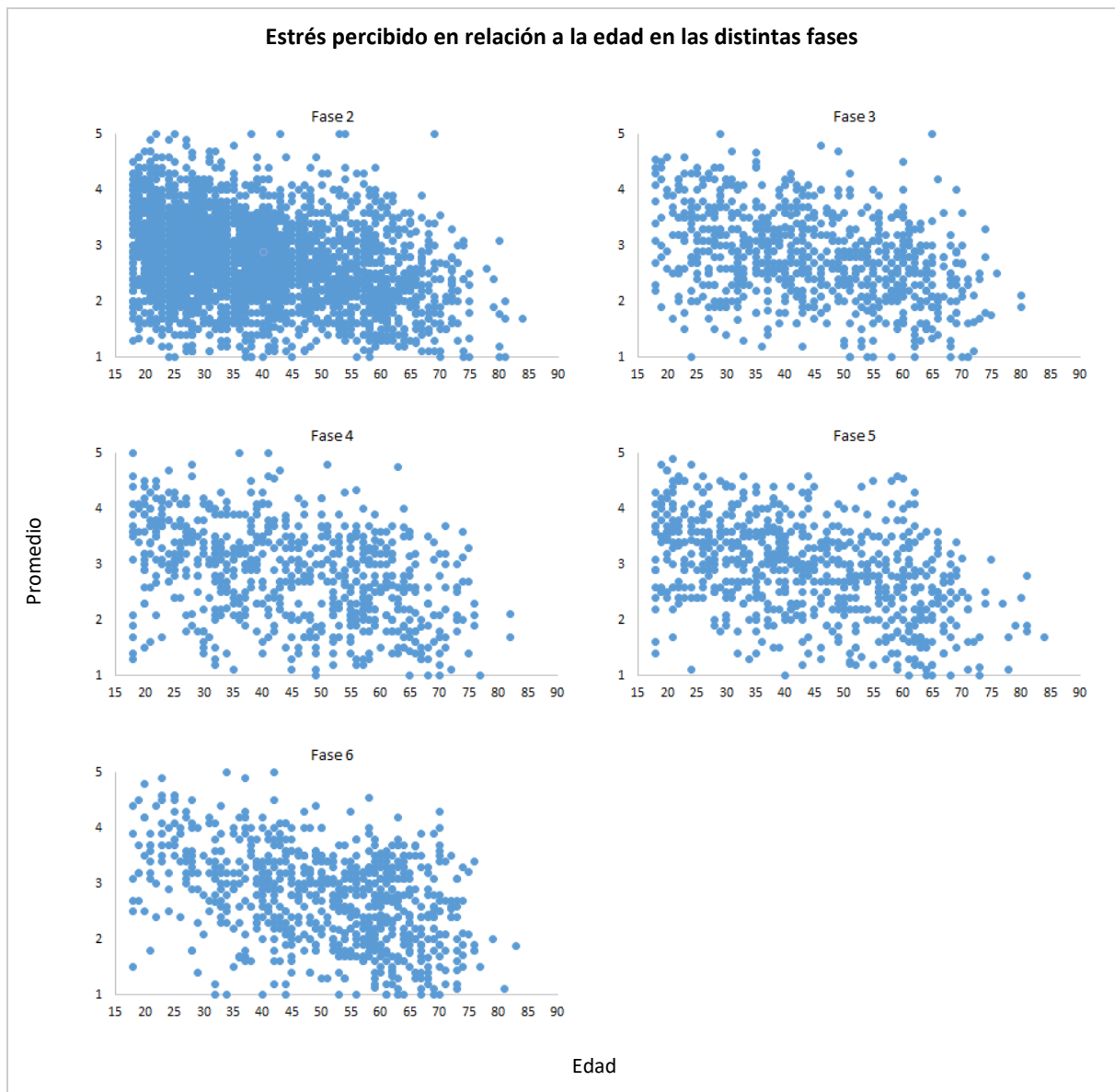
## Estrés percibido

Las personas respondieron con qué frecuencia experimentaron distintas situaciones en la última semana al momento de completar la encuesta, en una escala de 1 = nunca a 5 = muy a menudo. Los/as argentinos/as mostraron un nivel medio de estrés durante todas las fases de aislamiento indagadas en este estudio ( $M = 2.77$ ,  $DE = 0.79$ ). En cada una de las fases, los valores estuvieron cercanos a ese nivel medio, aunque se observaron variaciones. De la fase 2 ( $M = 2.73$ ,  $DE = 0.74$ ) a la 4 ( $M = 2.85$ ,  $DE = 0.84$ ) y 5 ( $M = 2.91$ ,  $DE = 0.83$ ) se observó un pequeño aumento en los niveles de estrés, mientras que de la fase 5 ( $M = 2.91$ ,  $DE = 0.83$ ) a la fase 6 ( $M = 2.74$ ,  $DE = 0.83$ ) una disminución.

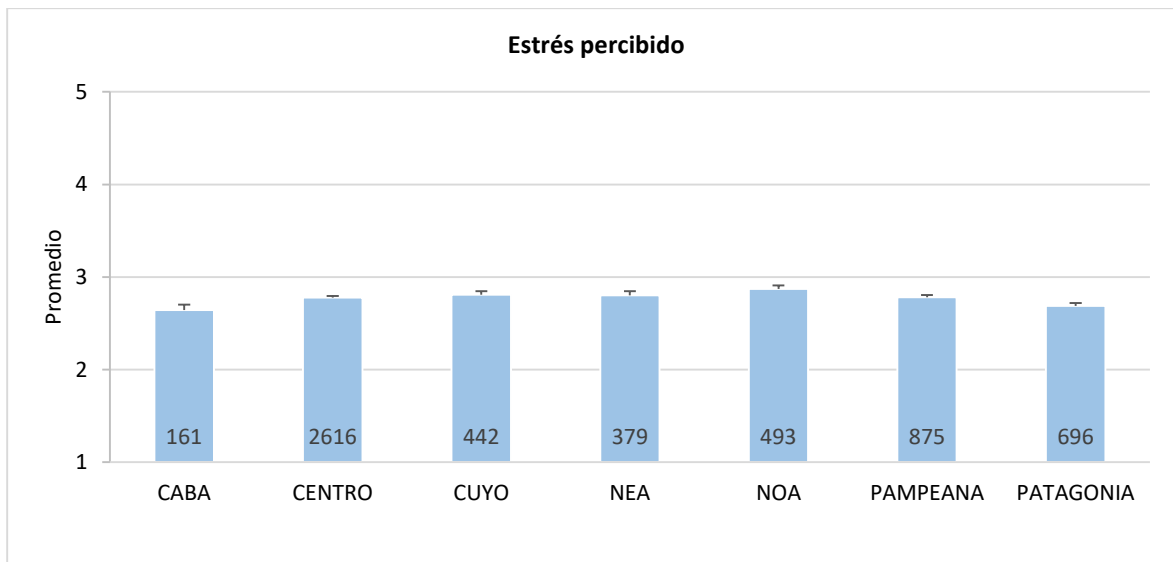


Nota. Las barras muestran el error estándar de la media.

Mientras que no se encontraron diferencias en los niveles de estrés según el género auto-percibido de las personas, se encontraron diferencias en cuanto a la edad. Se mantuvo una relación negativa entre el estrés y la edad en todas las fases indagadas (2-6). Las personas de mayor edad percibieron menor estrés y las personas de menor edad percibieron mayor estrés. Es decir que a medida que aumenta la edad las personas percibieron menores niveles de estrés.



Los niveles de estrés percibidos por las personas fueron bastante similares en las distintas regiones de la República Argentina. Sin embargo, las personas que residían en el NOA percibieron un mayor nivel de estrés en comparación a las personas que residían en CABA o en la Patagonia.

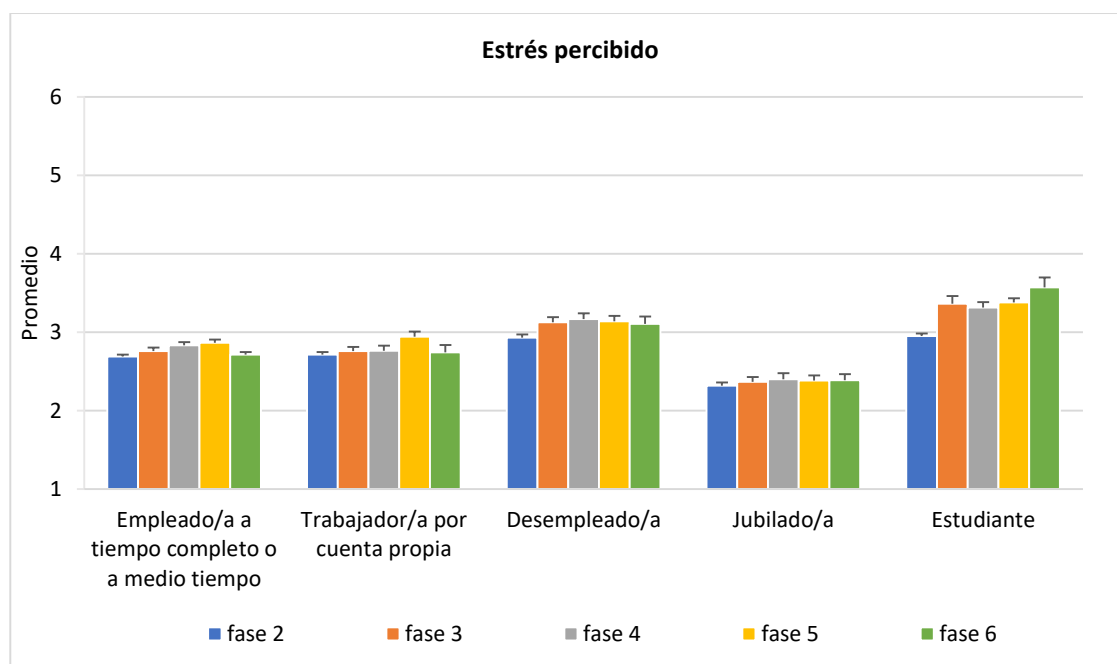


Nota. Las barras muestran el error estándar de la media.

Los niveles de estrés percibidos por las personas difirieron según su situación laboral. A grandes rasgos, se observó que los/as estudiantes percibieron los mayores niveles de estrés y estos niveles de estrés aumentaron a medida que avanzaron las fases de aislamiento. En contraste, los/as jubilados/as percibieron los menores niveles de estrés y, a su vez, estos niveles se mantuvieron durante todas las fases de aislamiento.

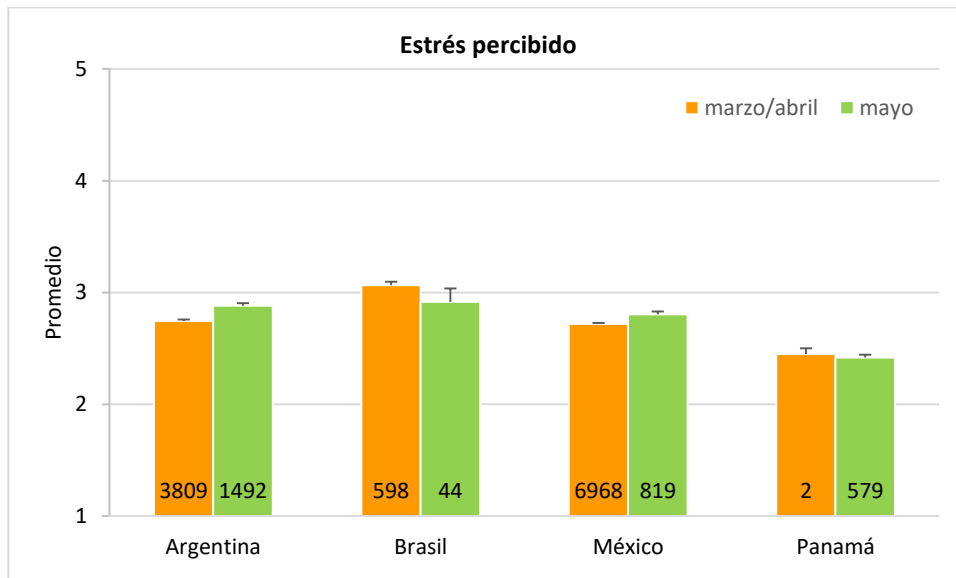
Luego de los/as estudiantes, son los/as desempleados/as quienes presentaron mayores niveles de estrés, en contraste con el resto de los grupos. Le siguieron los/as trabajadores/as por cuenta propia y los/as empleados/as a tiempo completo o medio tiempo.

Hubo variaciones particulares entre los/as desempleados, los/as trabajadores/as por cuenta propia y los/as empleados/as a tiempo completo o medio tiempo a medida que avanzaron las fases de aislamiento. Los niveles de estrés de los/as desempleados/as aumentaron de la fase 2 a la fase 3 y luego se mantuvieron estables. Los niveles de estrés de los/as trabajadores/as por cuenta propia y los/as empleados/as a tiempo completo o medio tiempo aumentaron a medida que avanzaron las fases, especialmente, en la fase 5 y disminuyeron en la fase 6.



Nota. Las barras muestran el error estándar de la media.

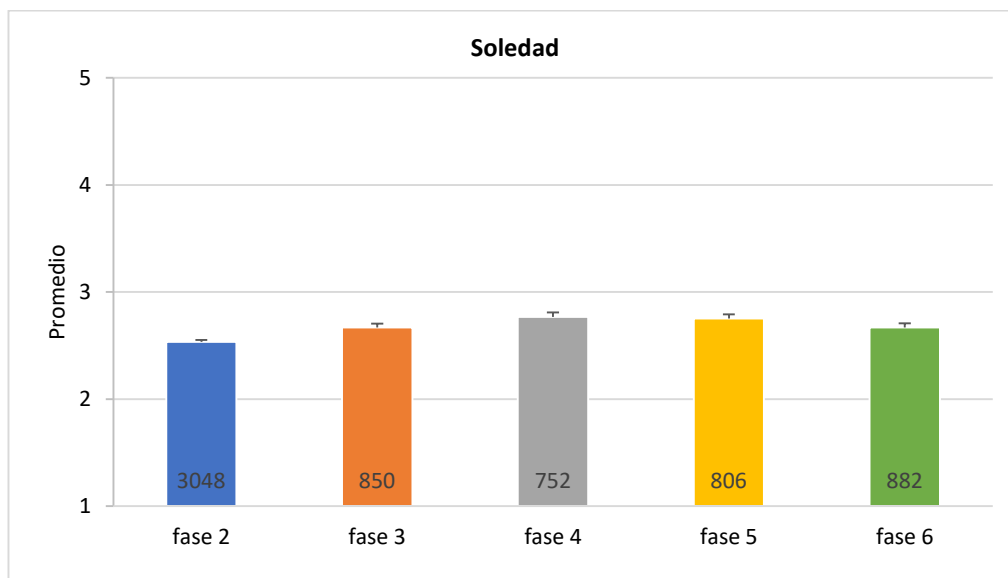
Al comparar los niveles de estrés entre países, se observó que Brasil presentó niveles un poco más altos que Argentina, México y Panamá, mostrando un descenso de estos niveles desde los meses de marzo/abril a mayo (considerar la pequeña muestra al interpretar estos resultados). Los niveles de estrés percibidos en Argentina y México fueron similares, y a diferencia de Brasil, se incrementaron desde los meses de marzo/abril a mayo. En tanto que en Panamá se observaron los niveles de estrés más bajos.



Nota. Las barras muestran el error estándar de la media.

## Soledad

Las personas respondieron sobre sus niveles de soledad indicando con qué frecuencia, por ejemplo, se habían sentido excluidas, aisladas y olvidadas, en una escala de 1 = nunca a 5 = muy a menudo. En general, en las diferentes fases, los/as argentinos/as indicaron niveles medios de soledad ( $M = 2.62$ ,  $DE = 1.05$ ). En la fase 2 los niveles de soledad fueron menores que en las demás fases.



Nota. Las barras muestran el error estándar de la media.

## Fuentes de malestar

Las personas indicaron en qué medida les generaba angustia una serie de estresores en el contexto actual, respondiendo sobre cada pregunta en una escala de 1 = totalmente en desacuerdo a 6 = totalmente de acuerdo. Las mayores fuentes de malestar giraron en torno a la economía del país, la preocupación por amigos/as y familiares que viven lejos, el riesgo de contraer el virus, la incertidumbre sobre la duración del aislamiento y las perspectivas laborales futuras. En general, esas preocupaciones se mantuvieron constantes a lo largo de las distintas fases del aislamiento. No obstante, durante la fase 1 y 3 el riesgo de morir por COVID-19 fue más preocupante, en tanto que en la fase 5 aumentó la preocupación por el ingreso actual. Cabe mencionar que, las personas entre 18 y 40 años indicaron estar más angustiadas por sus perspectivas laborales futuras en comparación con las personas entre 41 y 60 o más años.

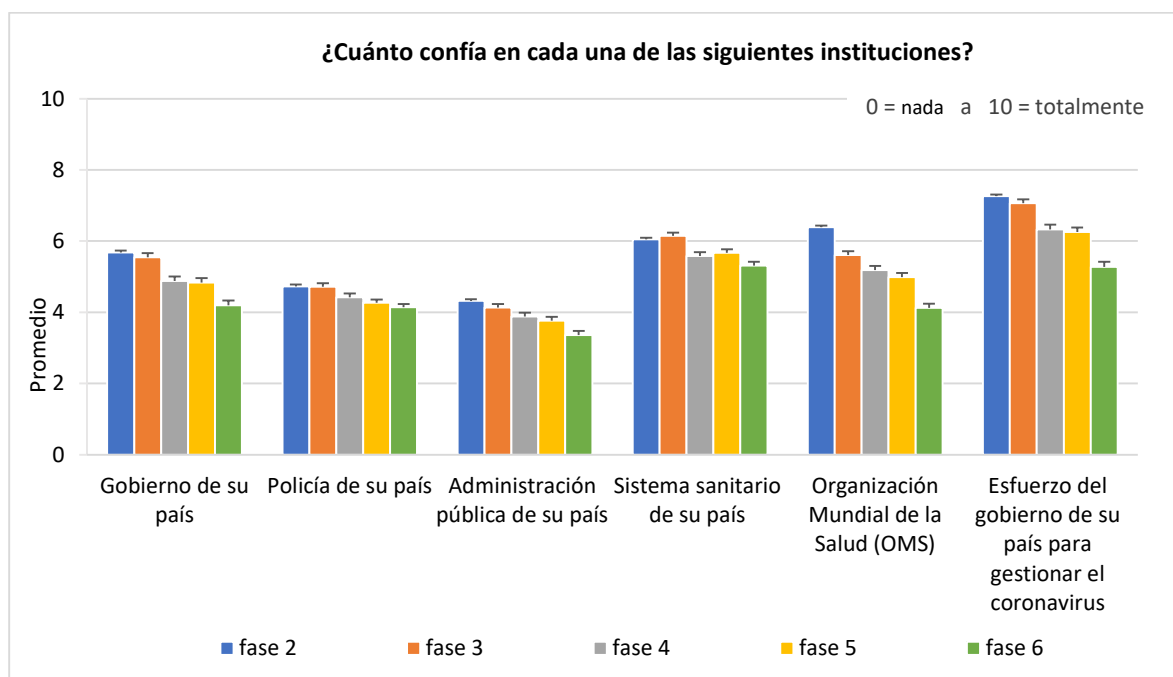


**Notas.** a. Economía nacional; b. Preocupación por amigos/as o familiares que viven lejos; c. Riesgo de contraer el virus; d. Incertidumbre sobre la duración del aislamiento; e. Perspectivas laborales futuras; f. Riesgo de morir por COVID-19; g. mi ingreso actual; h. Servicios civiles como la policía, saneamiento, etc.; i. Ser capaz de hacer mi trabajo lo suficientemente bien; j. Cuánto tiempo paso dentro de casa; k. La educación de mis hijos/as; l. El acceso a necesidades básicas como comida; m. Afrontar la conducta de adultos/as en el aislamiento; n. Adaptar mi vida social a las plataformas digitales; o. Adaptar mi trabajo a las plataformas digitales; p. No poder participar en actividades y eventos sociales; q. Cuánto tiempo paso cerca de otras personas; r. No conocer avances sobre el COVID-19; s. La soledad; t. No saber qué hacer para limitar la propagación; u. Afrontar la conducta de niños/as en el aislamiento; v. Sentir vergüenza de actuar diferente hacia otros/as; w. No poder viajar fuera de Argentina; x. No poder participar en actividades religiosas.

## Confianza en las instituciones

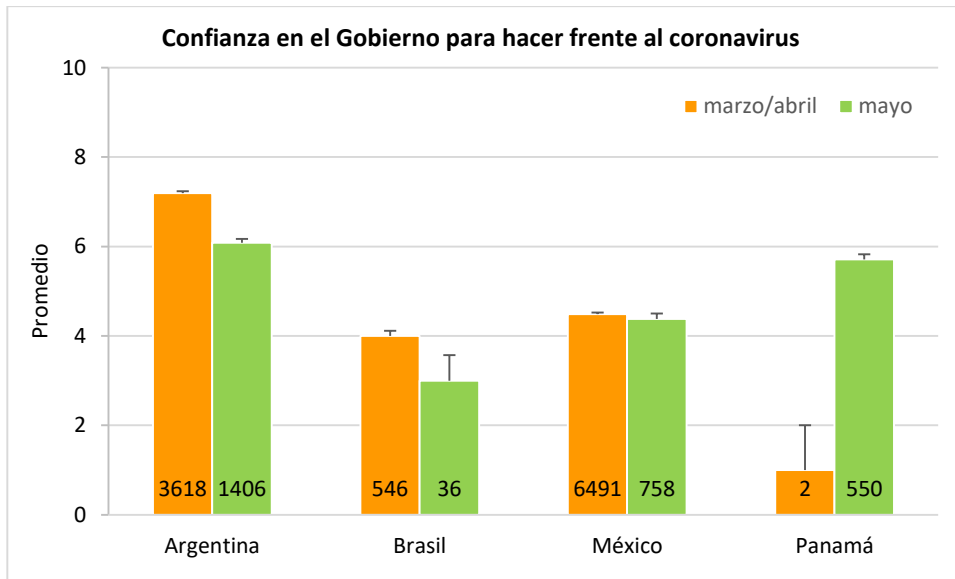
Las personas manifestaron en qué medida confiaban en distintas instituciones en una escala de 0 = nada a 10 = totalmente. En relación a las instituciones en sí, las que resultaron más confiables fueron el Sistema sanitario del país ( $M = 5.86$ ,  $DE = 2.63$ ) y la Organización Mundial de la Salud ( $M = 5.68$ ,  $DE = 2.90$ ), seguidos por el Gobierno ( $M = 5.27$ ,  $DE = 3.17$ ), la Policía ( $M = 4.56$ ,  $DE = 2.56$ ) y la Administración pública ( $M = 4.05$ ,  $DE = 2.67$ ). En general, los niveles de confianza en las instituciones mencionadas tendieron a decrecer a lo largo de las distintas fases del aislamiento.

También se indagó la confianza de los/as ciudadanos/as en los esfuerzos del Gobierno para hacer frente al COVID-19. En este caso, la confianza fue más alta ( $M = 6.74$ ,  $DE = 3.08$ ) que la confianza general en el Gobierno, tanto en términos globales como en cada una de las fases. De la misma manera que la confianza en las distintas instituciones, el nivel de confianza en los esfuerzos del Gobierno para hacer frente el COVID-19 tendió a decrecer a lo largo de las fases.



Nota. Las barras muestran el error estándar de la media.

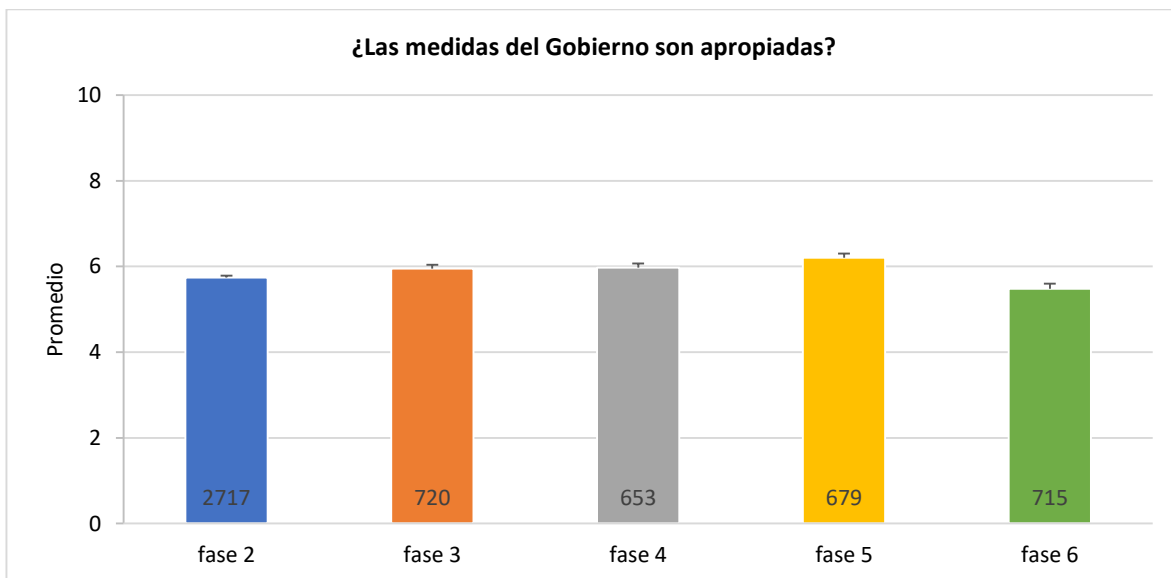
A su vez, la confianza de los/as argentinos/as en los esfuerzos del Gobierno para hacer frente al COVID-19 resultó mayor que la confianza que reportaron otros/as latinoamericanos/as respecto de sus Gobiernos (tener en cuenta el pequeño tamaño muestral en algunos países).



Nota. Las barras muestran el error estándar de la media.

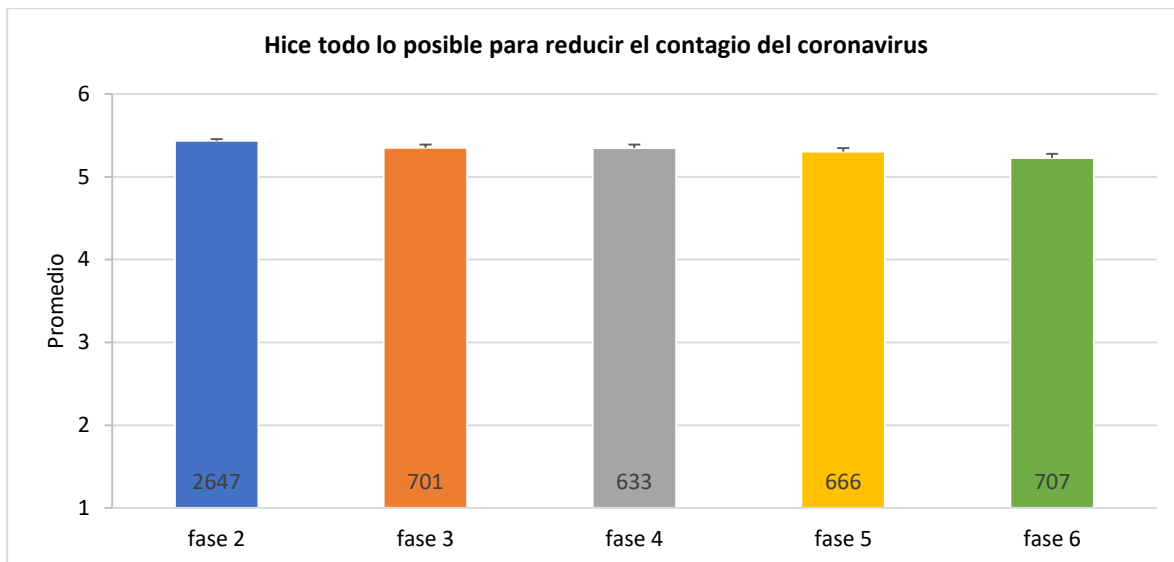
## Medidas del Gobierno para responder al COVID-19

Los/as participantes valoraron cuán adecuadas les parecían las medidas del Gobierno en una escala de 0 = insuficientes a 5 = apropiadas a 10 = demasiadas. A lo largo de las fases de aislamiento comprendidas en este informe, las personas consideraron las medidas como apropiadas, con valores en torno al promedio ( $M = 5.82$ ,  $DE = 2.40$ ). Cabe señalar que, en la fase 5 las personas consideraron como más adecuadas dichas medidas.



Nota. Las barras muestran el error estándar de la media.

Además, las personas indicaron que hicieron todo lo posible para reducir el contagio de COVID-19, con un promedio de 5.37 (en una escala de 1 = totalmente en desacuerdo a 6 = totalmente de acuerdo). A lo largo de las fases consideradas en este informe, los valores se mantuvieron cercanos al promedio, aunque durante la fase 2 se observó el valor más alto y en la fase 5 y 6 los valores más bajos.

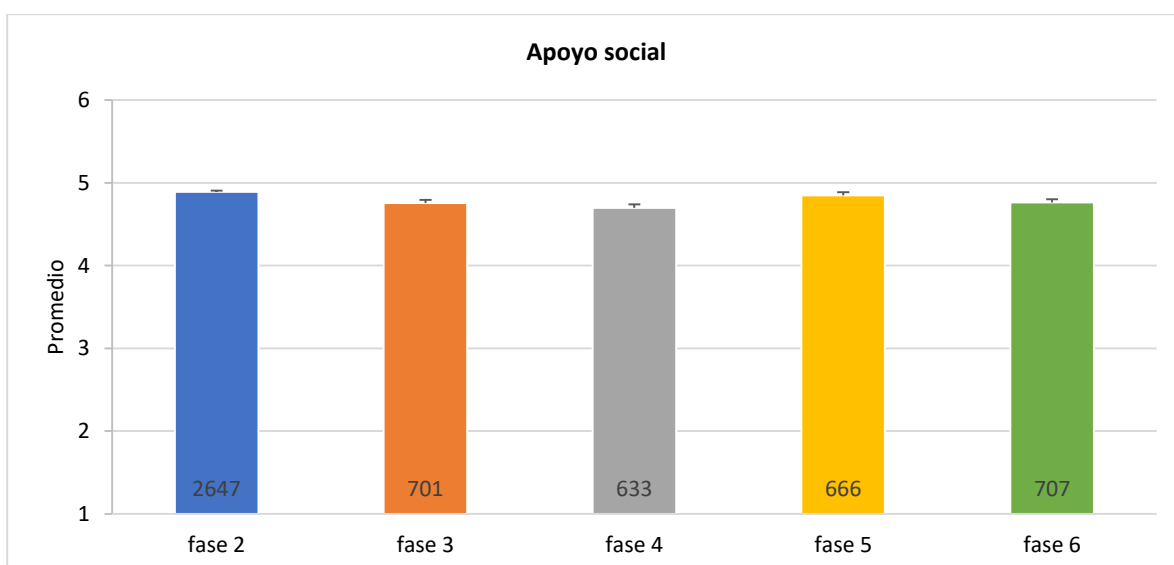


Nota. Las barras muestran el error estándar de la media.

## Estrategias de afrontamiento

Las personas indicaron su grado de acuerdo/desacuerdo con una serie de estrategias para afrontar la situación del COVID-19, respondiendo en una escala de 1 = totalmente en desacuerdo a 6 = totalmente de acuerdo.

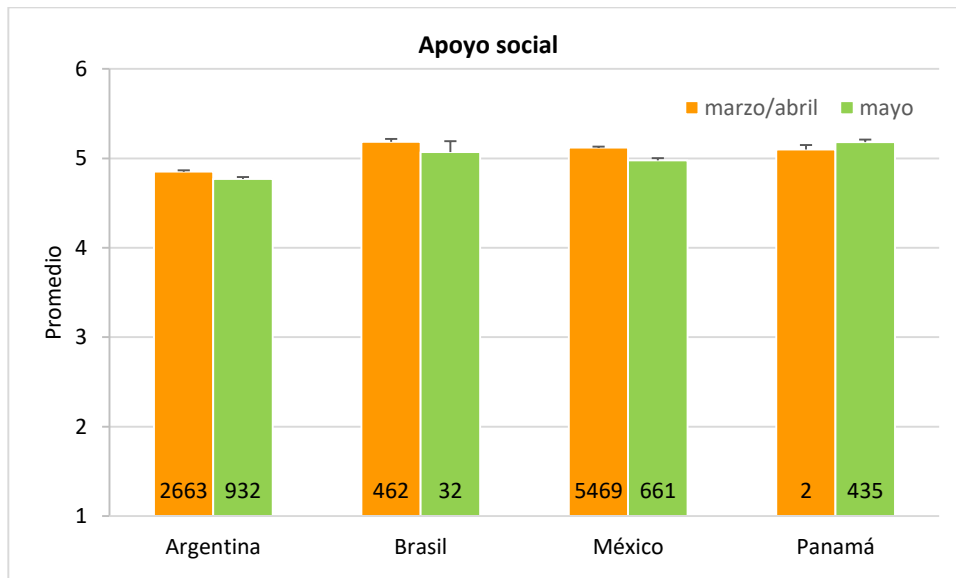
Entre esas estrategias se encontraban los ítems de la escala de apoyo social (p.e., “Hay personas con las que puedo contar siempre que lo necesito”, “Siento que formo parte de un grupo que piensa como yo”), por lo que se generó una puntuación global para esos ítems. Se observó un puntaje alto, con un promedio de 4.83 ( $DE = .08$ ), es decir que las personas que respondieron la encuesta experimentaron altos niveles de apoyo social. Ahora bien, se observó una disminución en los niveles de apoyo social percibido desde las fases 2 a la 4, y en la 6 (en comparación con la fase 2).



Nota. Las barras muestran el error estándar de la media.



Al comparar el nivel de apoyo social con otros países se observó un promedio menor de apoyo social percibido en Argentina ( $M = 4.85$ ,  $DE = 0.81$ ) en relación a Brasil ( $M = 5.19$ ,  $DE = 0.71$ ) y México ( $M = 5.12$ ,  $DE = 0.79$ ). En el siguiente gráfico se puede ver que los niveles de apoyo social percibido en ambos períodos fueron menores en Argentina que en el resto de los países. Al momento de interpretar estos resultados es importante tener presente el pequeño tamaño muestral de algunos países.

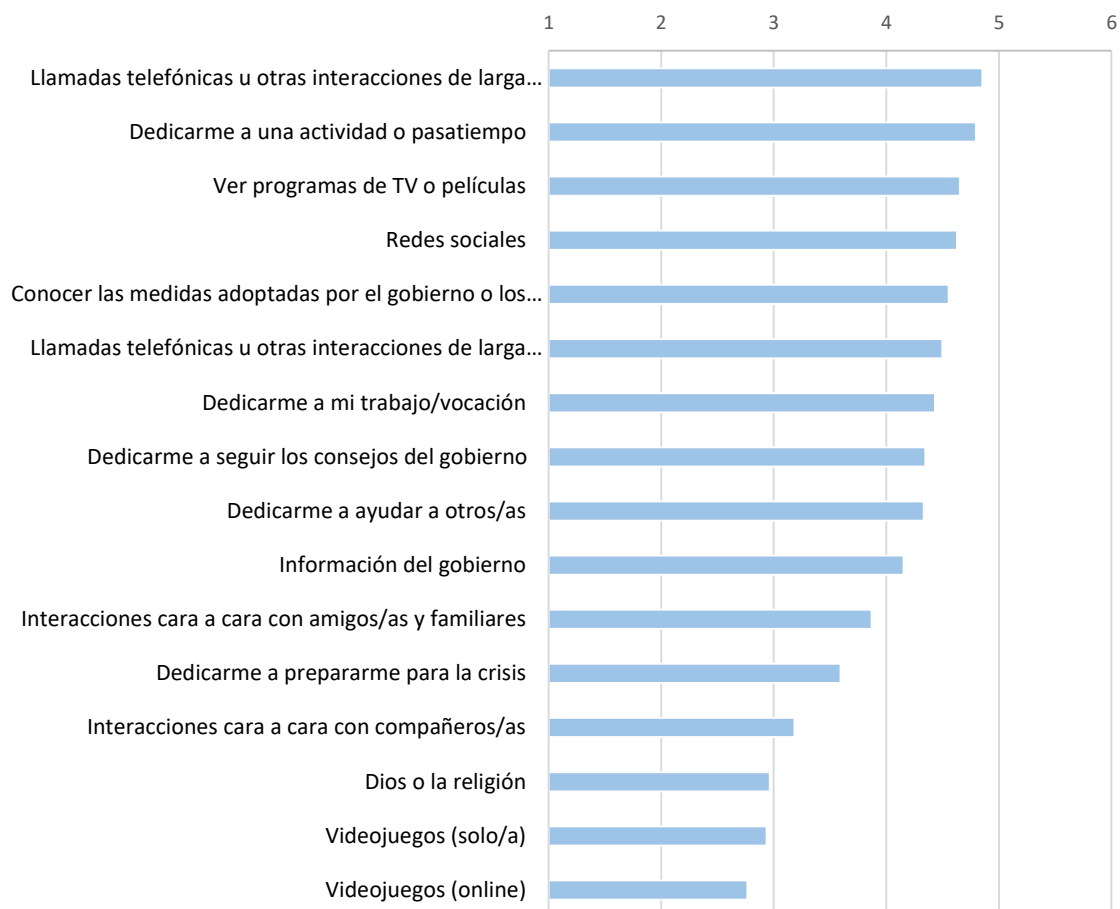


Nota. Las barras muestran el error estándar de la media.

También, se evaluó el grado de acuerdo/desacuerdo con la utilidad de diversas estrategias para reducir la sensación de incomodidad durante la situación generada por el COVID-19. El contacto con amigos/as y familiares, dedicar tiempo a actividades recreativas y contar con información sobre medidas relacionadas con el COVID-19 (p.e., las adoptadas por el Gobierno) fueron las estrategias que resultaron de mayor utilidad para las personas. La utilidad percibida de estas estrategias fue bastante constante a lo largo del tiempo. No obstante, durante la fase 4 a los/as argentinos/as les resultó más útil dedicar tiempo a actividades recreativas ( $M = 4.69$ ,  $DE = 1.26$ ) que contactarse con amigos/as y familiares ( $M = 4.59$ ,  $DE = 1.48$ ), y contar con información sobre medidas relacionadas con el COVID-19 ( $M = 4.43$ ,  $DE = 1.37$ ).

**Me ha resultado de utilidad para reducir la sensación de incomodidad durante la situación del coronavirus...**

1 = totalmente en desacuerdo a 6 = totalmente de acuerdo

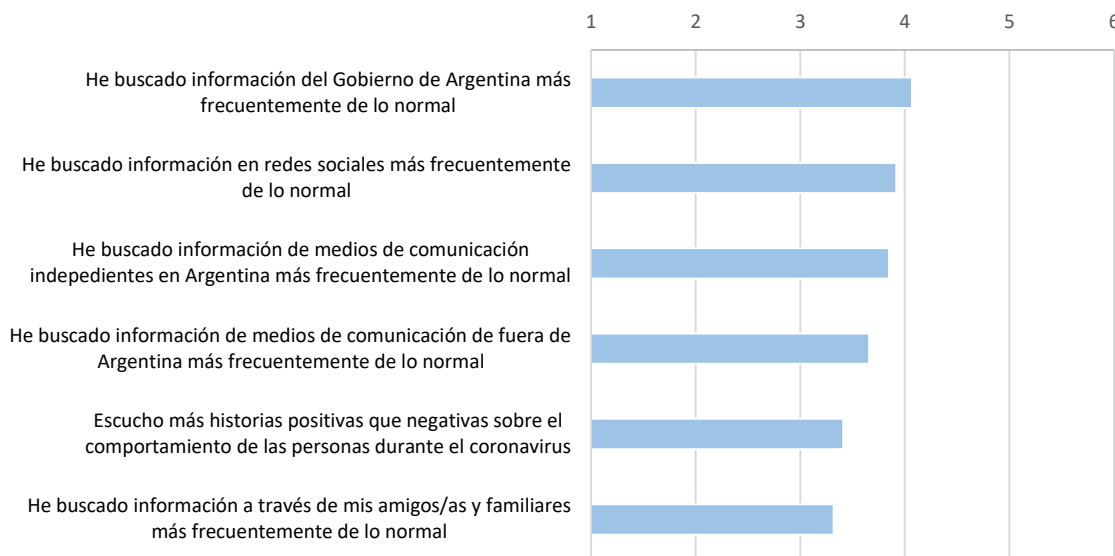


Ahora bien, entre las estrategias más empleadas hubo diferencias entre varones y mujeres. Los varones prefirieron dedicarle tiempo a su trabajo y vocación, mientras que las mujeres prefirieron conocer información sobre las medidas adoptadas por el Gobierno o los servicios públicos. También, se observó diferencias entre las edades. Los más jóvenes (18 a 25 años) y los de mayor edad (61 o más) prefirieron el contacto telefónico con compañeros/as. En cambio, el resto de las personas (de 26 a 60 años) optaron por contar con información sobre las medidas adoptadas por el Gobierno o los servicios públicos.

También se exploró la conducta de búsqueda de información que realizaban las personas durante la crisis generada por el COVID-19. Las personas indicaron su grado de acuerdo/desacuerdo con distintas acciones respondiendo en una escala de 1 = totalmente en desacuerdo a 6 = totalmente de acuerdo. En general, los/as argentinos/as manifestaron haber buscado más frecuentemente de lo normal información del Gobierno y haber realizado búsquedas en redes sociales. A su vez, al parecer, no se recurrió tanto a familiares y amigos/as como fuente de información, ni predominó el relato de comportamientos positivos sobre los negativos.

### Durante el período en que el coronavirus ha afectado a Argentina...

1 = totalmente en desacuerdo a 6 = totalmente de acuerdo



## Conclusiones y sugerencias

**Los/as argentinos/as mostraron un nivel medio de estrés durante todas las fases de aislamiento indagadas en este estudio, aunque con algunas variaciones. Las principales fuentes de estrés giraron en torno a la economía del país, la preocupación por amigos/as y familiares que viven lejos, el riesgo de contraer el virus, la incertidumbre sobre la duración del aislamiento y las perspectivas laborales futuras.**

→ Se sugiere tomar estas preocupaciones como ejes para desarrollar nuevas políticas o mejorar las existentes con el fin de reducir las fuentes de estrés que afectan a las personas.

**Las personas más jóvenes percibieron mayores niveles de estrés y mayor malestar por sus perspectivas laborales futuras en comparación a las personas de mayor edad.**

→ Se sugiere generar o reforzar las políticas existentes hacia los más jóvenes. Una vía podría ser a través de implementar políticas de empleo o inserción laboral en el contexto actual.

**En línea con lo anterior, son los/as estudiantes quienes percibieron mayores niveles de estrés en comparación a los/as desempleados/as, trabajadores/as y jubilados/as.**

→ Se sugiere generar o reforzar iniciativas que permitan el bienestar de la población estudiantil. Distintas variables podrían estar incidiendo como la sobrecarga de tareas, la auto-organización y administración del tiempo, etc.

**Las personas indicaron un nivel medio de soledad a lo largo de las fases del aislamiento.**

→ Se sugiere sostener los espacios actuales de contención y acompañamiento a las personas durante la situación de pandemia.

→ Se sugiere generar políticas focalizadas en aquellas personas que transitan la situación actual en condiciones que pueden contribuir a un aumento del sentimiento de soledad (por ejemplo, las personas que viven solas).

**El Sistema sanitario del país y la Organización Mundial de la Salud fueron las instituciones más confiables para las personas a lo largo de las fases de aislamiento. No obstante, se observa en general una disminución de los niveles de confianza en las instituciones.**

→ Se sugiere reforzar y elevar los niveles de confianza en las instituciones. Una vía para lograr dicho propósito podría ser a través de una comunicación más efectiva sobre las acciones que se llevan adelante desde las distintas instituciones nacionales e internacionales.

**Las personas consideraron como adecuadas las medidas del Gobierno para afrontar al COVID-19 a lo largo de las fases contempladas.**

→ Se sugiere mantener estos niveles de receptividad de la población hacia las medidas tomadas por el Gobierno.

**Las personas indicaron una menor predisposición para evitar el contagio de COVID-19 durante las últimas dos fases de aislamiento indagadas.**

→ Se sugiere reforzar y mejorar la comunicación sobre cómo prevenir el contagio del virus.

→ Se sugiere que en aquellas regiones donde se está dando un proceso de apertura a distintas actividades y flexibilización del aislamiento se generen estrategias que refuercen los comportamientos preventivos y de cuidado.

**Las personas desarrollaron principalmente estrategias de búsqueda de contacto con amigos/as y familiares, empleo del tiempo en actividades recreativas y búsqueda de información sobre medidas relacionadas con el COVID-19. En general, las estrategias más usadas fueron similares entre varones y mujeres, y personas con diferentes edades. Aunque los varones prefirieron dedicarle más tiempo a su trabajo y vocación; y las personas más jóvenes y de mayor edad prefirieron el contacto telefónico con compañeros/as. Además, los niveles de apoyo social percibido por los/as argentinos/as fue alto, aunque menor al de otros latinoamericanos/as.**

→ Se sugiere fortalecer las estrategias de afrontamiento que las personas consideraron como más útiles y fomentar otras para amortiguar el impacto de la situación generada por el COVID-19. Para ello, es importante tener en cuenta las diferencias generacionales y de género.

→ Se sugiere fortalecer canales que promuevan el apoyo social y que faciliten la contención y acompañamiento socio-emocional.

## **Ciencia abierta y acceso abierto**

COVIDiSTRESS es una investigación global colaborativa que se enmarca en las prácticas de ciencia abierta. Fue creada por investigadores/as de más de 40 países para recolectar rápida y orgánicamente datos sobre las experiencias generadas a partir de la pandemia producida por el COVID-19 en el año 2020.

Este informe se focaliza en Argentina y abarca el período del 30 de marzo al 7 de junio. Los análisis que comprenden a otros países comprenden desde el 30 de marzo hasta mayo.

Dada la naturaleza del proyecto de ciencia abierta, cualquier persona que tenga interés puede acceder a los datos brutos, como también a versiones curadas de la base de datos lista para realizar análisis, y una lista de todas las variables comprendidas en la encuesta.

### **Para citar este reporte:**

Reyna, C., Ortiz, M. V., Mola, D. J., & Correa, P. S. (2020). ¿Cómo está afectando el COVID-19 la vida de los/as argentinos/as? Reporte final.

### **Para citar la base de datos:**

COVIDiSTRESS global survey network (2020). *COVIDiSTRESS global survey*.  
<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/Z39US>

Se puede acceder a los datos históricos y actualizados en  
[www.COVIDiSTRESS.org](http://www.COVIDiSTRESS.org) / <https://osf.io/z39us/>