



Experiencias y estrategias frente al COVID-19 en Argentina

ABRIL 2020



Equipo de Investigación en Psicología y Economía Comportamental

Autoría: María Argüello Pitt, Anabel Belaus, Milagros Bengolea, Estefanía Caicedo Cavagnis, Pablo Correa, Juliana Godoy, Débora Mola, María Victoria Ortiz, Cecilia Reyna

Este estudio se enmarca dentro de los trabajos sobre COVID-19 realizados por el equipo KuskaRuway - Investigación en Psicología y Economía Comportamental, radicado en el IIPsi-UNC-CONICET.

E-mail: kuskaruway@gmail.com, kuskaruway@unc.edu.ar

La responsable principal de este informe es Cecilia Reyna.

E-mail: ceciliareyna@unc.edu.ar

Resumen

El objetivo general de este estudio fue analizar las percepciones, experiencias y estrategias de afrontamiento en relación al aislamiento social, preventivo y obligatorio decretado en Argentina el viernes 20 de marzo de 2020. La recolección de datos se realizó de manera online entre el 26 y el 31 de marzo de 2020. Participaron 1499 personas de 18 a 78 años residentes en la República Argentina, de distintos géneros (principalmente mujeres) y niveles socio-económicos (con fuerte presencia de personas de nivel medio). Hubo un predominio de participantes de Córdoba (58.2%). Entre los principales resultados destacamos los siguientes.

- Bajo porcentaje de personas que se infectó o tuvo contacto con personas con COVID-19 en comparación a la cantidad de personas que creyó haber contraído la enfermedad.
- Percepción alta de la capacidad de protección personal ante el COVID-19, como también de la capacidad de control del COVID-19 por parte de la población y del gobierno.
- Mayor percepción de impacto de las medidas de aislamiento en el ámbito social y económico que en otras esferas de la vida.
- Mayor aceptación de las políticas focalizadas en comedores escolares y comunitarios, personas que reciben jubilación y trabajadores/as informales/monotributistas, en comparación con las políticas orientadas a personas que reciben asignaciones y para argentinos/as varados/as en el exterior.
- Alto grado de cumplimiento de la medida aislamiento, en consonancia con la elevada importancia que se le otorga a tal comportamiento.
- Las estrategias individuales de entretenimiento y de búsqueda de contención emocional, con variaciones según el rango etario y el género, fueron las principales estrategias de afrontamiento que desplegaron las personas ante la medida de aislamiento.

Experiencias y estrategias frente al COVID-19 en Argentina

Introducción

El impacto del COVID-19 a nivel mundial es un hecho sin precedentes. Diversos países, incluso Argentina, han tenido que poner en marcha un sin fin de medidas para evitar la propagación de este virus y contener a la población. Una de las medidas con mayor alcance es aquella que refiere al aislamiento social, preventivo y obligatorio que se ha propuesto tanto en Argentina como en otras latitudes. Desde el viernes 20 de marzo de 2020, mediante el decreto número 297/2020, se obliga a toda la ciudadanía de Argentina (exceptuando algunas actividades) a permanecer en sus hogares con el fin de evitar la propagación rápida del virus y el colapso del sistema sanitario. Esta medida se vuelve aún más importante en países como el nuestro, donde el sistema de salud presenta deficiencias estructurales. Sin embargo, cabe señalar, que la situación de aislamiento puede tener efectos negativos en la salud mental y física, así como perjudicar la economía local. Las personas poseen percepciones y experiencias particulares ante la situación de aislamiento, como así también despliegan diversas estrategias para afrontarla, tanto individuales como colectivas. En este escenario, nos propusimos los siguientes objetivos.

Objetivos

El **objetivo general** fue analizar las percepciones, experiencias y estrategias de afrontamiento en relación al aislamiento social preventivo y obligatorio decretado en Argentina el viernes 20 de marzo de 2020.

En términos **específicos**, nos propusimos:

- Indagar las experiencias en relación al COVID-19.
- Explorar el riesgo y el control percibido en relación al COVID-19 (propio, de la población y del gobierno).
- Explorar el impacto del aislamiento en distintas esferas de la vida y su relación con variables emocionales.
- Evaluar la norma personal y las normas sociales sobre COVID-19, y su relación con el cumplimiento del aislamiento.
- Analizar la percepción de distintas políticas de gobierno sobre COVID-19 y su relación con la orientación prosocial y la situación de ventaja/desventaja en la que se posicionan las personas en el contexto actual.
- Explorar las estrategias de afrontamiento utilizadas por las personas en el contexto de aislamiento y su relación con el bienestar social.

Para algunos objetivos se exploraron diferencias según edad, género y nivel socio-económico.

Aspectos metodológicos

Tipo de muestreo. Se utilizó un muestreo autoelegido (no probabilístico). Las personas decidieron, voluntariamente, si responder o no la encuesta.

Instrumentos. Se emplearon instrumentos que contaban, en general, con adaptaciones al contexto local. Cuando eso no ocurrió, se examinó la estructura subyacente y la confiabilidad previo al cálculo de puntajes totales. Las preguntas referidas a COVID-19 fueron extraídas de estudios anteriores conducidos a nivel internacional. Para el cálculo del nivel socio-económico (NSE) se utilizó la medida simplificada de SAIMO (2015).

Procedimiento. La recolección de datos se realizó entre el 26 y el 31 de marzo de 2020 de manera online utilizando la plataforma Google Forms. La difusión se realizó a través de email y redes sociales (Facebook, Instagram, WhatsApp).

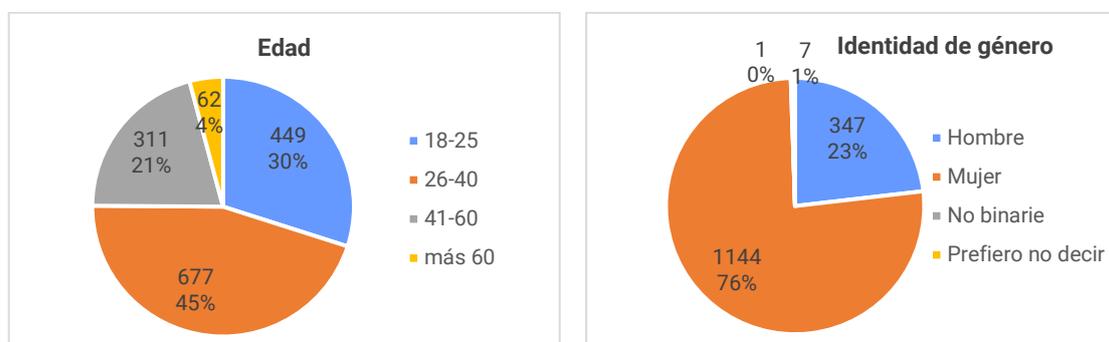
Análisis de datos. Se condujeron, principalmente, análisis descriptivos para la muestra total y discriminando por región (para la mayoría de las variables). También se exploraron diferencias según rango etario, género y NSE. Además, se exploró la relación entre algunas variables. Se prevé avanzar con análisis inferenciales más avanzados en etapas posteriores de indagación.

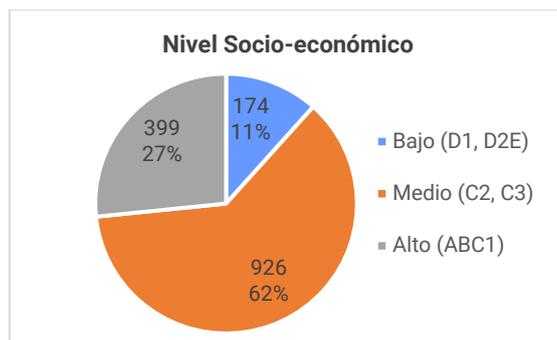
Aspectos éticos. La participación fue voluntaria y los datos se recabaron de manera anónima. Las personas recibieron información sobre los objetivos del estudio antes de participar. Se brindó información sobre sitios de consulta sobre el COVID-19 (web del Ministerio de Salud y servicios de atención psicológica de la Facultad de Psicología de la UNC). El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética del Instituto de Investigaciones Psicológicas (IIPsi – CONICET – UNC).

Descripción de la muestra

Participaron 1499 personas de 18 a 78 años residentes en la República Argentina ($M = 34.05$ años, $DS = 12.25$). Hubo un predominio de participantes de 18 a 40 años, y de personas auto-identificadas como mujeres. En relación al nivel socio-económico, se aprecia una notable mayoría de nivel medio.

Si bien hubo participantes de las 23 provincias de Argentina y de CABA, hubo un predominio de la provincia de Córdoba (873 casos, 58.2% del total), de los cuales gran parte eran de Córdoba Capital (632 casos, 72.4% de la provincia).





Participantes según Provincia y Región

	Frecuencia	Porcentaje
<i>CABA</i>	70	4.7%
<i>Centro</i>	911	60.8%
Entre Ríos	10	
Santa Fé	28	
Córdoba	873	
<i>Cuyo</i>	93	6.2%
Mendoza	68	
San Juan	17	
San Luis	8	
<i>NEA (Noreste Argentino)</i>	39	2.6%
Misiones	12	
Corrientes	8	
Formosa	10	
Chaco	9	
<i>NOA (Noroeste Argentino)</i>	91	6.1%
Catamarca	5	
Jujuy	14	
La Rioja	4	
Salta	29	
Santiago del Estero	8	
Tucumán	31	
<i>Pampeana</i>	140	9.3%
Buenos Aires	111	
La Pampa	29	
<i>Patagonia</i>	155	10.3%
Santa Cruz	13	
Río Negro	51	
Neuquén	72	
Chubut	16	
Tierra del Fuego	3	

Resultados

En esta sección se presentan los resultados descriptivos para la muestra total ($n = 1499$) y según la región. En algunos casos también se examinan diferencias según edad, género y NSE. Los análisis según el género comprenden sólo a varones y mujeres ($n = 1491$). También se avanza en la inspección de relaciones entre algunas variables.

Es importante tener presente dos aspectos al momento de interpretar estos resultados. Por una parte, recordar que se utilizó una muestra no probabilística, que puede no ser representativa de las personas mayores de 18 años de Argentina. La representación de las distintas provincias, edades, géneros y niveles socio-económicos fue dispar. Por otra parte, tener en cuenta que la recolección de datos se realizó entre el 26 y el 30 de marzo de 2020, coincidente con la primera semana de aislamiento. Es probable que las creencias y comportamientos de las personas sean dinámicos a lo largo del tiempo y que hoy los resultados sean distintos.

a. Experiencia con COVID-19

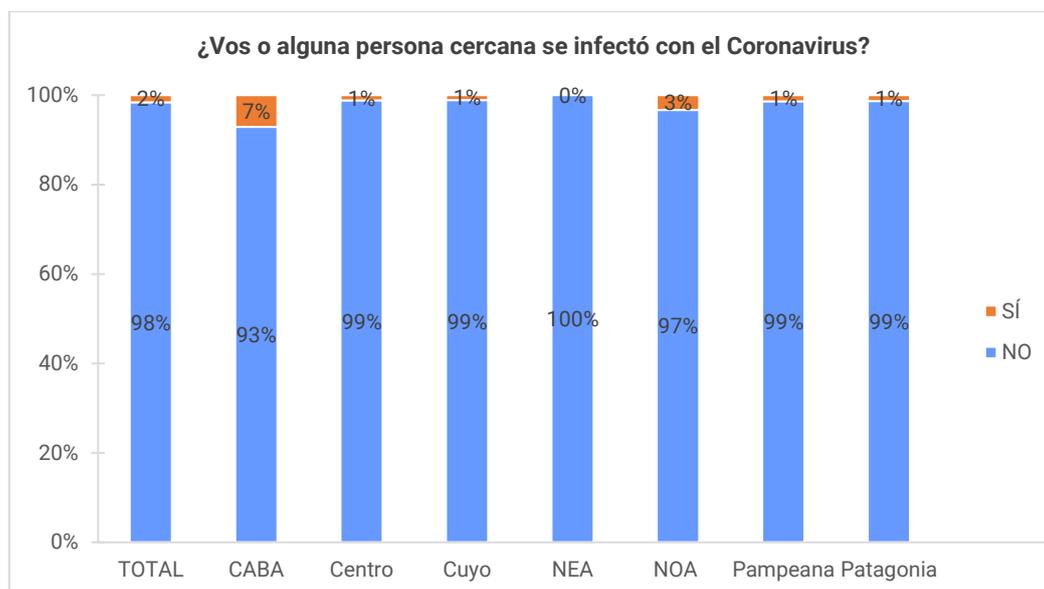
Las personas respondieron a una serie de interrogantes sobre experiencias con COVID-19, con formato de respuesta sí/no.

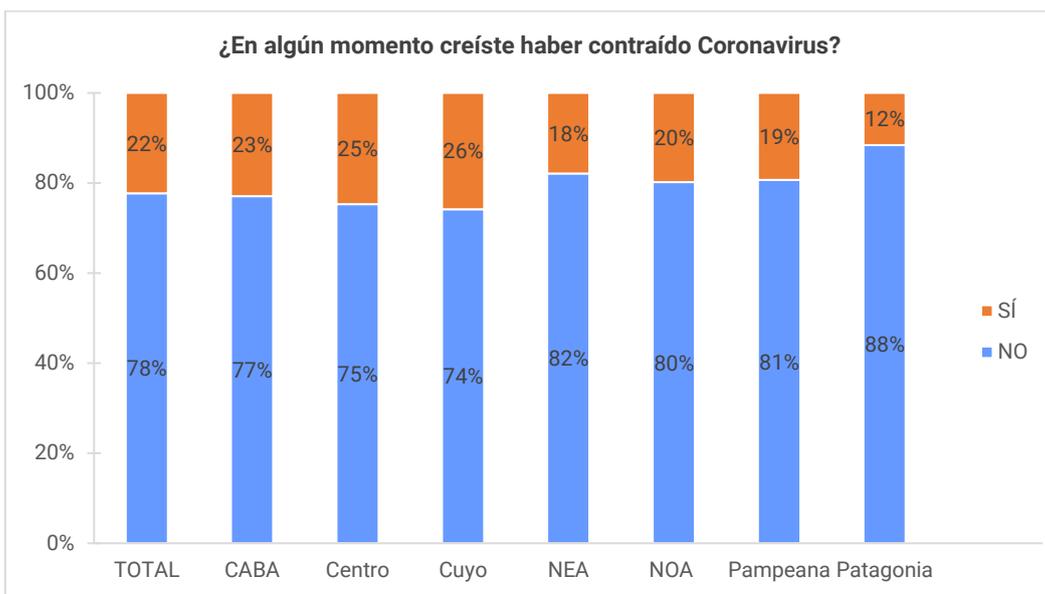
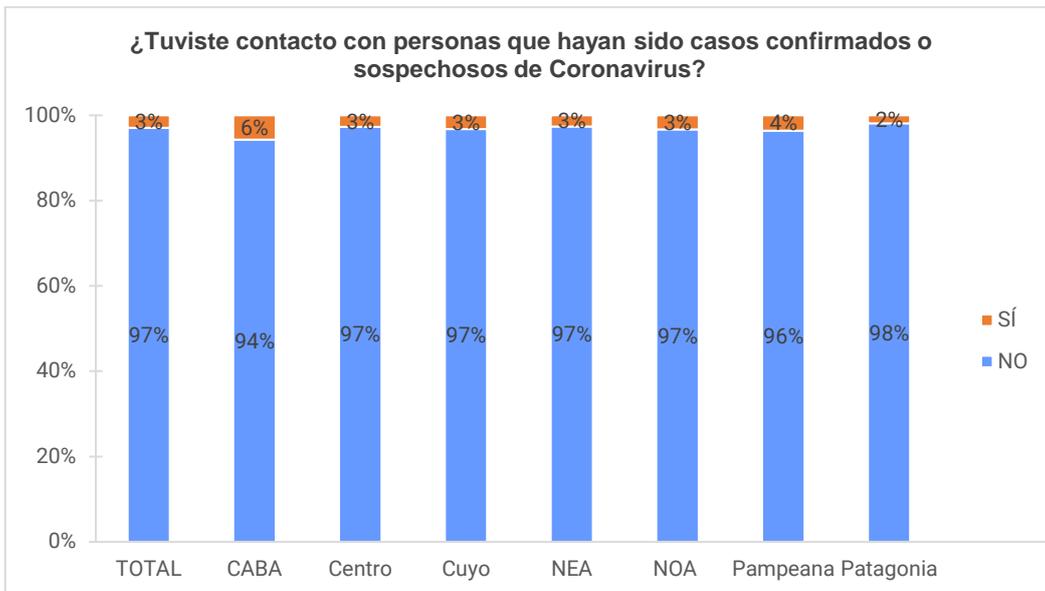
Al momento de la recolección de datos, sólo 1.6% de las personas manifestaron que se habían infectado ellas mismas o personas cercanas, con un porcentaje mayor para el caso de CABA (7.1%) y el NOA (3.3%). Mientras que el 2.9% tuvo contacto con personas con COVID-19, sin diferencias notables entre las regiones.

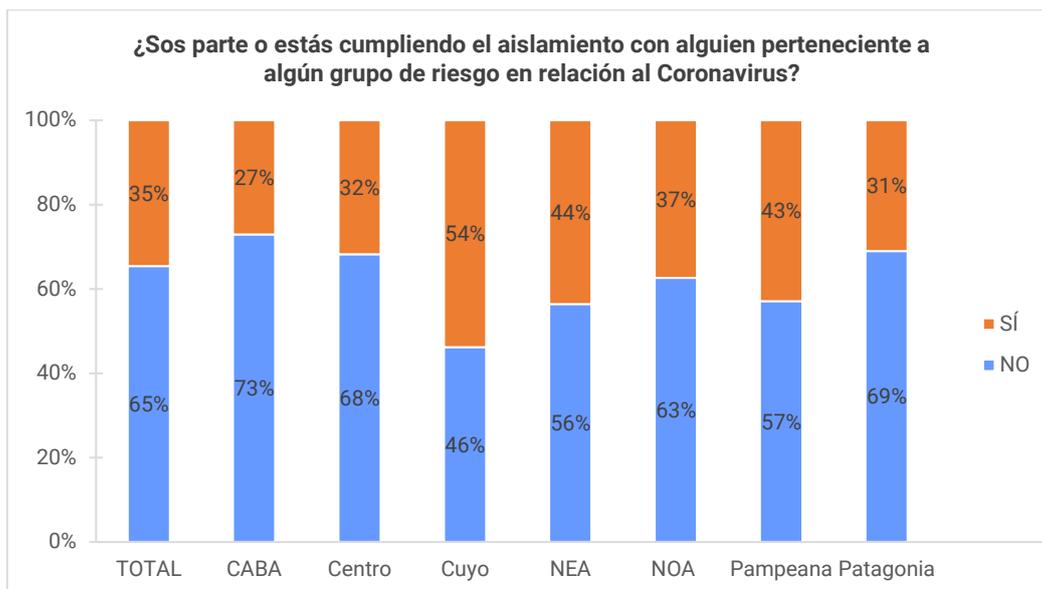
El 22.3% de las personas creyó haber contraído la enfermedad. Semejante proporción se observa en las distintas regiones, a excepción de la Patagonia, con un porcentaje del 11.6%.

De la muestra total, el 34.6% era parte de algún grupo de riesgo o estaba con alguna persona de tales grupos (inmunosupresión, diabetes, hipertensión, cáncer, mayor de 65 años, otros). En este caso se observan variaciones entre las regiones, con porcentajes más altos en Cuyo (53.8%), NEA (43.6%) y la región Pampeana (42.9%), y un porcentaje más bajo en CABA (27.1%).

Es notable la diferencia entre el bajo porcentaje de personas que se infectó o tuvo contacto con personas con Coronavirus y la cantidad de personas que creían haber contraído la enfermedad.







b. Percepción de riesgo y percepción de control

Las personas respondieron preguntas sobre el riesgo percibido y la percepción de control en relación al COVID-19. Las preguntas tenían cinco opciones de respuesta, de menos (1) a más (5) en distintas variables.

De la muestra total, el 44.6% consideró que era de medianamente probable a muy probable que contraiga COVID-19 en los próximos meses. Esto fue un poco más marcado en CABA (54.3%), la región Pampeana (55%) y el NEA (59%).

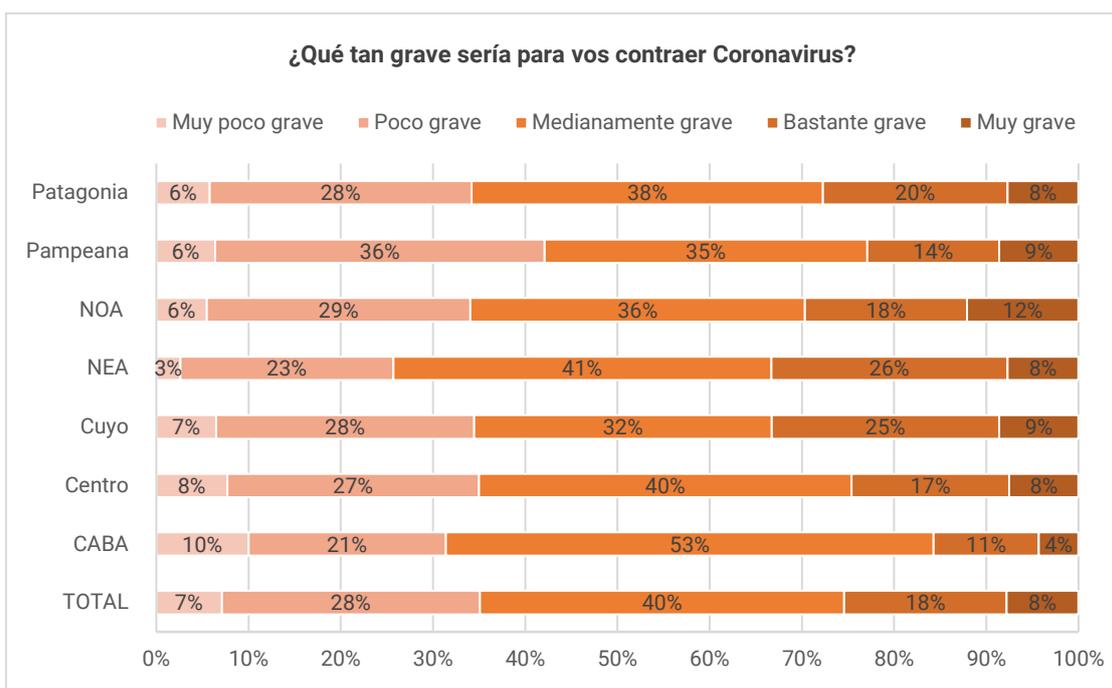
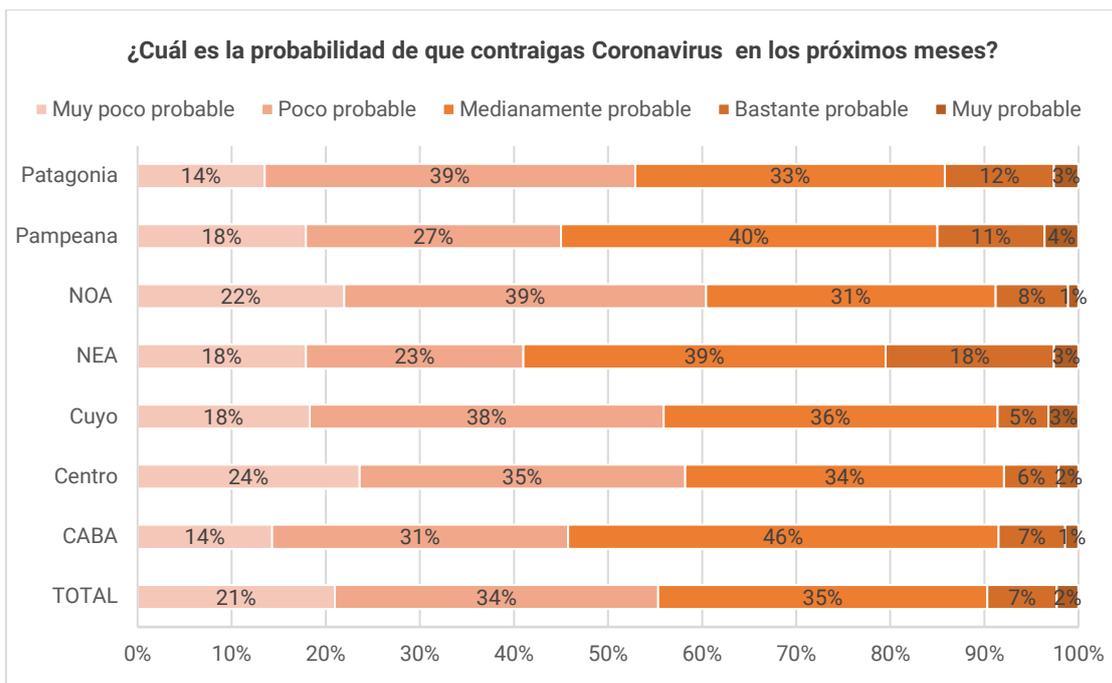
Para el 64.9% sería de medianamente grave a muy grave contraer el virus, sin diferencias notables entre las regiones. Como era esperable, las personas de grupos de riesgo para el COVID-19 percibieron como más riesgoso contraer el virus.

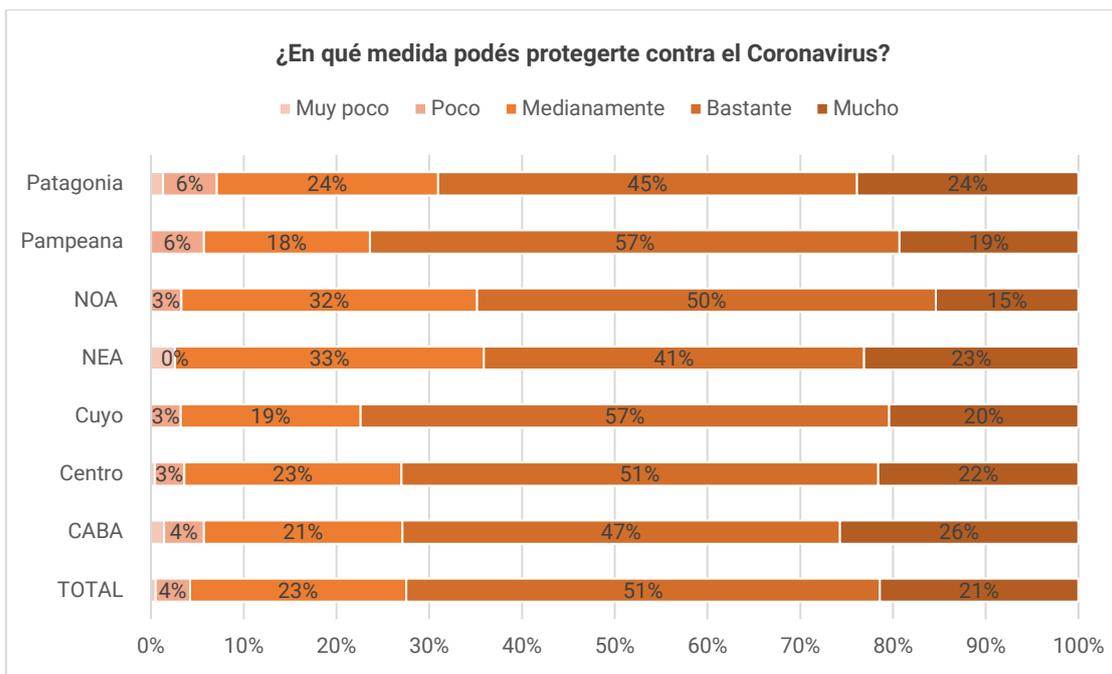
El 95.7% de las personas consideró que se podía proteger mucho o bastante de contraer COVID-19, con valores semejantes en las distintas regiones. Mientras que para el 86.4% el COVID-19 podía ser controlado por la población y para el 89.9% podía ser controlado por el gobierno mucho o bastante. En las regiones del NOA y NEA la percepción de control por parte de la población y por parte del gobierno fueron menores que en las demás regiones.

Prevalece la percepción de capacidad de protección personal ante el COVID-19, como también la capacidad de control del COVID-19 por parte de la población y del gobierno.

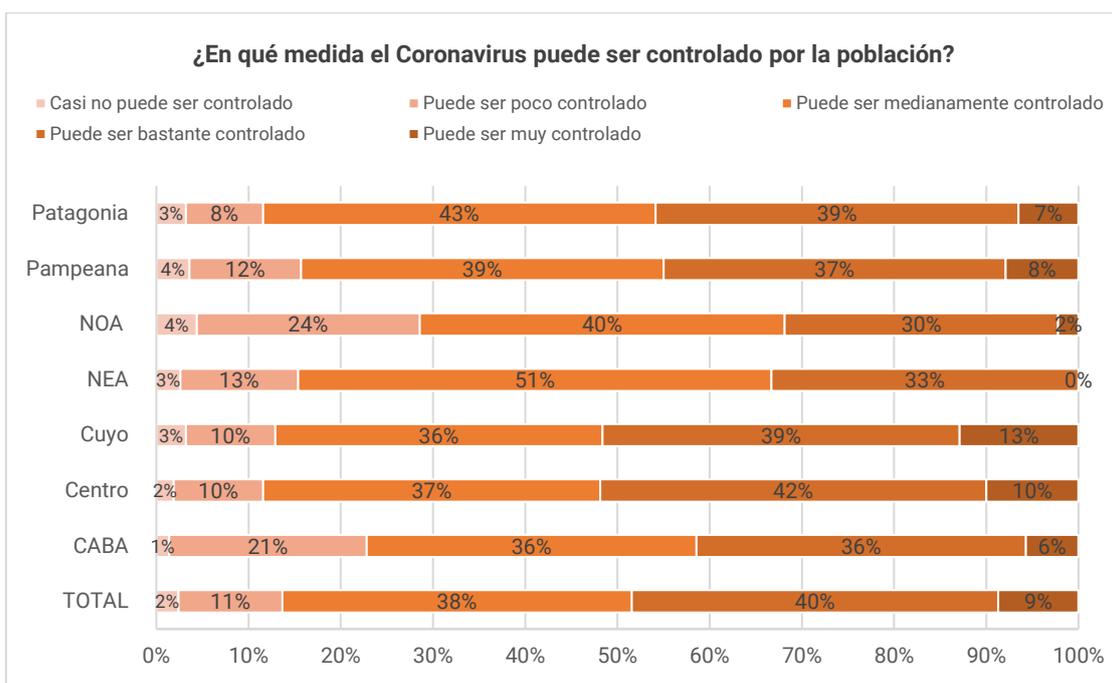
Al considerar la edad, se aprecia que la percepción de la probabilidad de contraer el virus fue mayor entre los 26 y 60 años, mientras que los/as mayores de 60 años consideraron como más grave contraerlo. Las medidas de protección personal fueron más elevadas en los grupos de 18-25 años y en los/as mayores de 60 años. En tanto que la percepción de control por parte de la población y del gobierno disminuyeron con la edad.

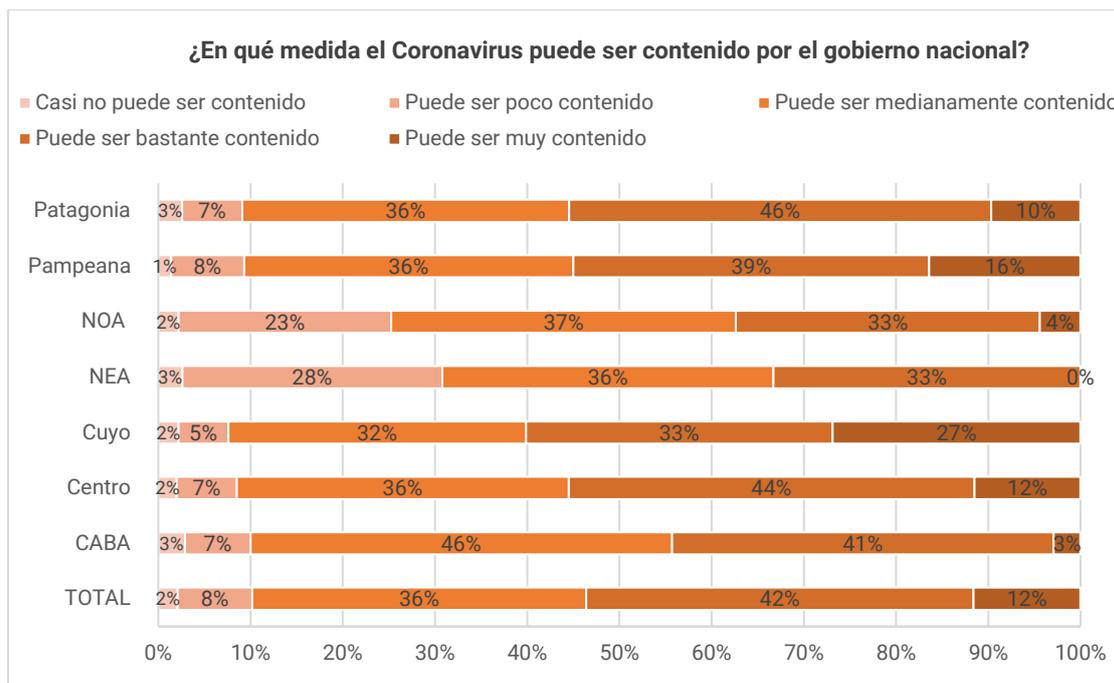
En cuanto al género, se observó que los varones consideraron más probable contraer el virus que las mujeres. En tanto que para las mujeres contraer el virus fue percibido como más grave, al mismo tiempo que creían que se podían proteger del COVID-19 en mayor medida que los varones, y evaluaban como más factible que el gobierno pueda contener el Coronavirus.





Notas. Los porcentajes de la categoría "muy poco" son muy bajos, se omiten los valores para facilitar la visualización.





c. Impacto del COVID-19 en distintas esferas de la vida

Las personas respondieron preguntas sobre cómo estaba impactando el aislamiento en distintas esferas de la vida, indicaron en una escala de 1 = muy negativamente a 5 = muy positivamente.

La primera semana de aislamiento impactó negativa o muy negativamente en la vida social (71.1%) y en la economía del hogar (50.3%), en tanto que la organización de la vida cotidiana y la convivencia en el hogar no se vieron afectadas o el impacto fue percibido como positivo. No se aprecian diferencias notorias entre las regiones en ninguna de las esferas consideradas.

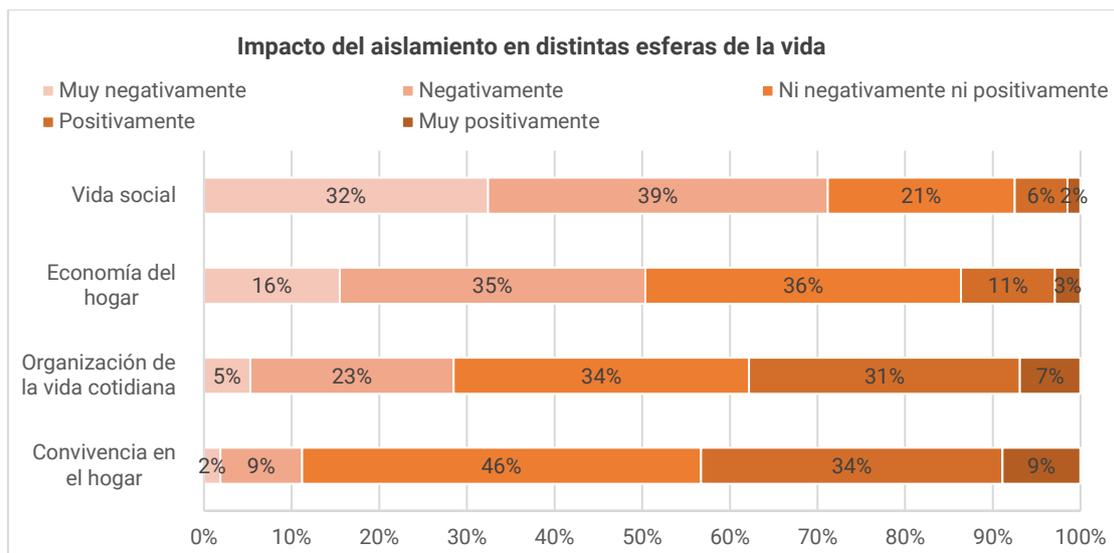
En la primera semana de aislamiento el impacto fue más negativo en el ámbito social y económico, esto último principalmente para las personas de NSE bajo.

En cambio, se observan diferencias de edad en la valoración del impacto tras la primera semana de aislamiento. Para los/as más jóvenes el aislamiento impactó más negativamente en la convivencia del hogar y en la organización de la vida cotidiana que para las demás personas. Mientras que los/as mayores de 60 años valoraron positivamente el impacto en la economía del hogar (una de las políticas que se implementaron en primer lugar fue un bono para jubilados/as, lo que puede haber incidido en esta apreciación).

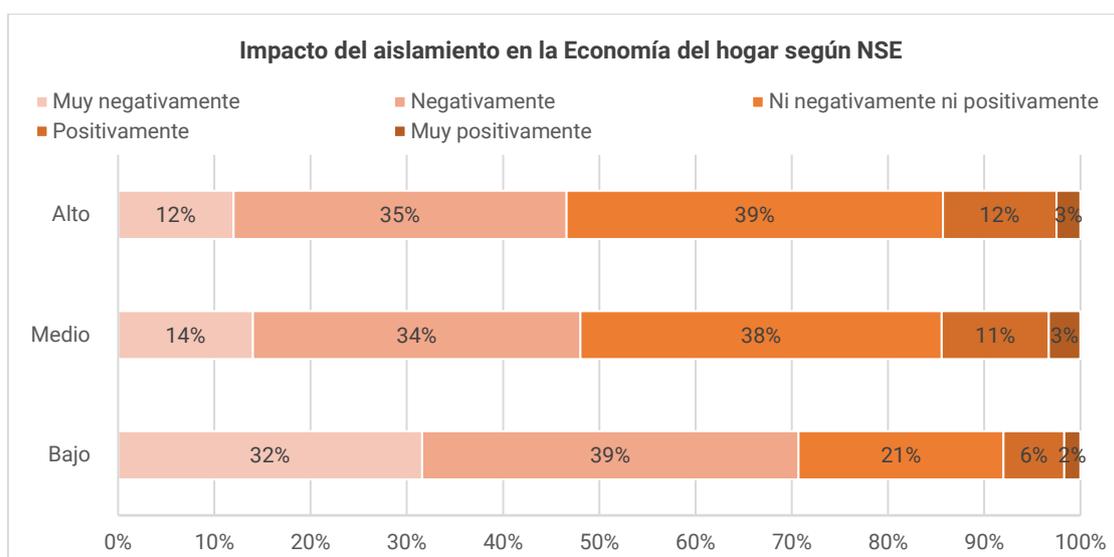
También se observaron diferencias según el NSE. Si bien para todas las personas el impacto en la economía del hogar fue negativo, esto fue más notorio para las personas de NSE bajo (70.7% respondieron que el impacto fue negativo o muy negativo).

Por otra parte, se observó que niveles más altos de sentimientos y emociones positivas (afectividad positiva) experimentados en los últimos días se relacionaron con valoraciones más positivas del impacto del aislamiento en las distintas esferas de la vida. Por el contrario, niveles más altos de sentimientos y emociones negativas (afectividad negativa) se relacionaron con valoraciones más negativas del impacto del aislamiento.

Sentimientos y emociones positivas se asociaron a valoraciones más positivas del impacto del aislamiento, lo contrario ocurrió con sentimientos y emociones negativos.



Notas. Vida social = compartir tiempo con amigos/as, familiares, vínculos cercanos; actividades sociales planificadas; Economía del hogar = cambios en los ingresos, gastos inesperados, precios de productos, etc.; Organización de la vida cotidiana = rutinas, cuidado de menores, horas de descanso, etc.; Convivencia en el hogar = diálogo, interacciones, discusiones, peleas, etc..



d. Comportamiento y normas

Las personas indicaron en qué medida estaban cumpliendo con el aislamiento en una escala de 1 = no lo estoy cumpliendo a 5 = lo estoy cumpliendo rigurosamente. Además, respondieron qué tan importante era para ellos/as cumplir rigurosamente con el aislamiento, en una escala de 1 = para nada importante a 5 = extremadamente importante.

El 80.6% de las personas encuestadas señaló estar cumpliendo el aislamiento rigurosamente, y el 85% de las personas señaló que tal cumplimiento era importante para ellos/as. Esto es, las personas se comportaban acorde con lo que les resultaba importante.

Cada participante expresó su creencia acerca de cuántas personas en el país estaban cumpliendo rigurosamente el aislamiento. A su vez, manifestó su creencia en relación a lo que las demás personas esperaban de él/ella en cuanto al cumplimiento riguroso del aislamiento (escala de 1

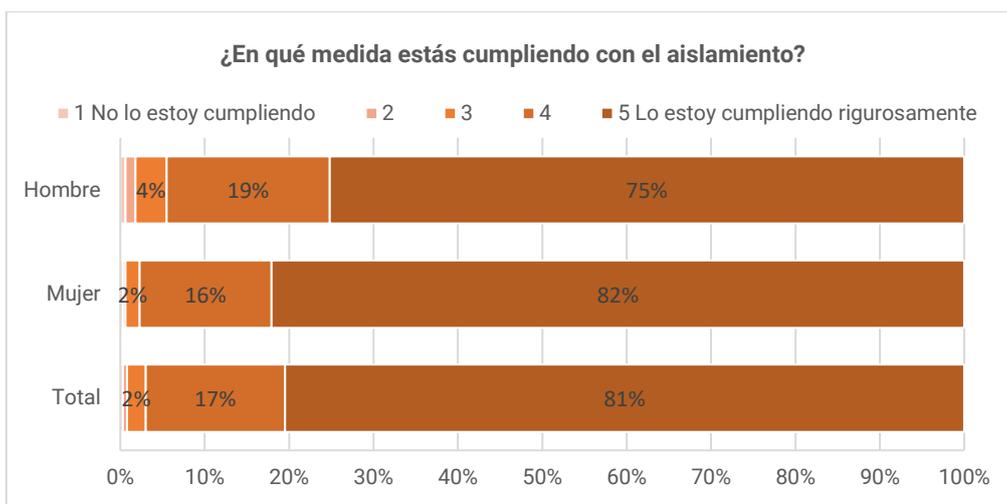
= nadie espera que cumpla rigurosamente el aislamiento a 5 = la gran mayoría espera que cumpla rigurosamente el aislamiento).

Las personas creían que alrededor del 67.6% de los/as argentinos/as estaba cumpliendo rigurosamente el aislamiento y, al mismo tiempo, creían que la mayoría esperaba que ellos/as cumplan en gran medida el aislamiento. Estas variables se relacionaron positivamente, es decir que la creencia de un mayor cumplimiento por parte de los/as demás se asoció con la creencia de que las demás personas esperan que uno/a mismo/a cumpla bastante el aislamiento.

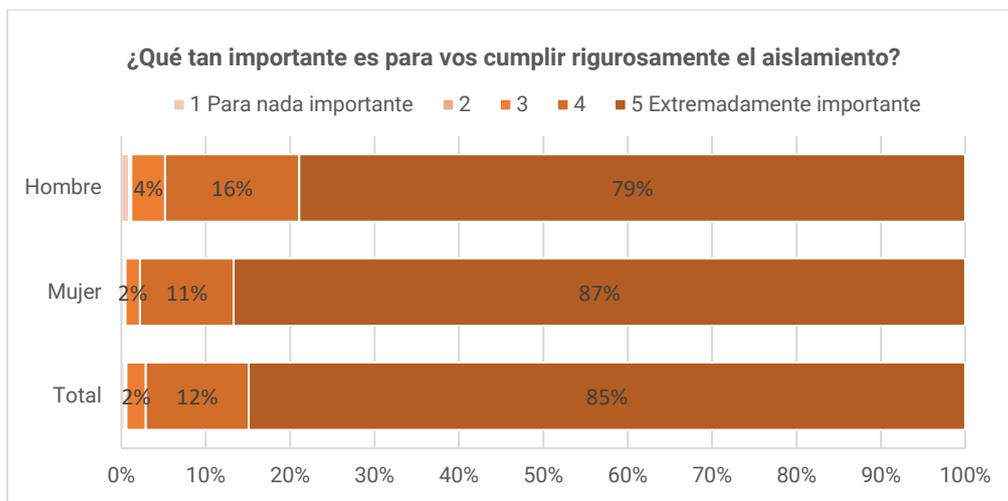
La importancia que le dan las personas a cumplir rigurosamente con la medida de aislamiento nos permite entender la conducta autoreportada: la mayoría manifestó estar cumpliendo rigurosamente con esta medida.

Además, la conducta de cumplimiento se relacionó de forma débil con la creencia sobre lo que la mayoría esperaba de uno/a en relación al cumplimiento riguroso del aislamiento. No obstante, no se observó relación entre la conducta de cumplimiento y la creencia sobre cuántas personas en el país estaban acatando el aislamiento de forma rigurosa.

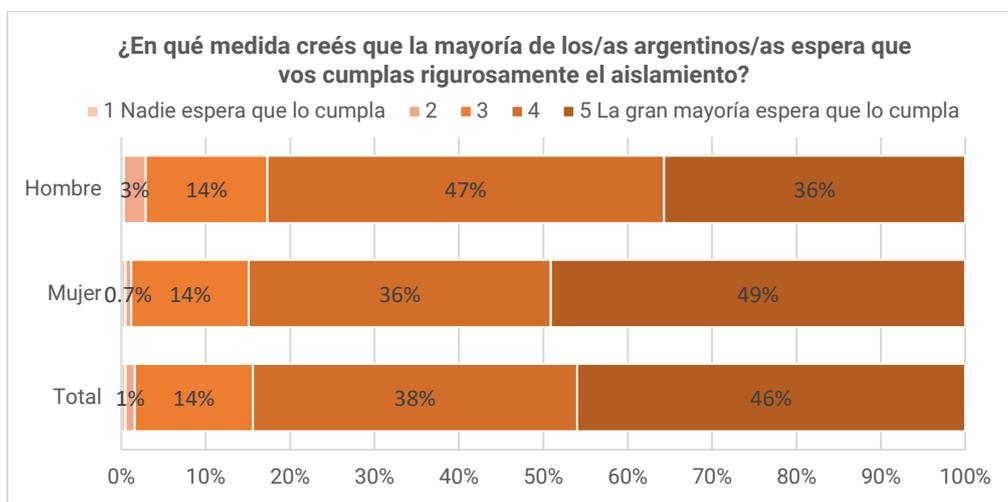
Al indagar sobre estos aspectos se observan diferencias según el género de las personas. Concretamente, las mujeres señalaron estar cumpliendo el aislamiento más que los varones, siendo esto más importante para ellas. Otras diferencias que pudieron observarse en relación al género, fue que los varones creían, más que las mujeres, que una mayor cantidad de argentinos/as estaba cumpliendo rigurosamente el aislamiento. Mientras que las mujeres creían, más que los varones, que las demás personas esperaban que ellas cumplan el aislamiento.



Notas. Los porcentajes de las categorías "1" y "2" son muy bajos, se omiten los valores para facilitar la visualización.



Notas. Los porcentajes de las categorías "1" y "2" son muy bajos, se omiten los valores para facilitar la visualización.



Notas. El porcentaje de la categoría "1" es muy bajo, se omite el valor para facilitar la visualización.

e. Percepción de políticas de gobierno sobre COVID-19

Las personas manifestaron su grado de acuerdo o desacuerdo con distintas políticas de gobierno implementadas en el contexto del COVID-19; se utilizó una escala de respuesta de 1 = totalmente en desacuerdo a 5 = totalmente de acuerdo.

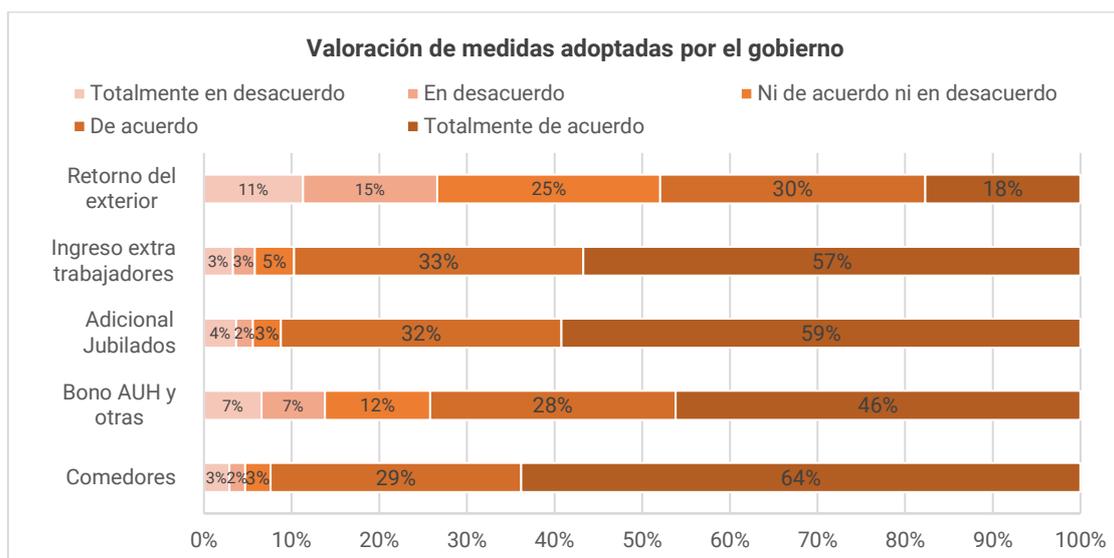
En general, las personas manifestaron un alto grado de acuerdo con las políticas implementadas. Las políticas focalizadas en comedores, jubilados/as y trabajadores/as informales y monotributistas recibieron un apoyo del 90% o más. Mientras que la política del bono a quienes reciben la Asignación Universal por Hijo/a y otras asignaciones recibió un apoyo del 74%. En cambio, la política de facilitar el retorno de argentinos/as varados/as en el exterior tuvo una adherencia menor (48%). No se aprecian notorias diferencias entre las regiones.

Las políticas focalizadas en comedores, jubilados/as y trabajadores/as informales/monotributistas tienen mayor aceptación.

Adicionalmente, se observa que niveles más altos de prosocialidad (esto es, procurar los mejores resultados para uno/a mismo/a y los/as demás) se relacionaron con un mayor grado de acuerdo con las políticas focalizadas en sectores con menos recursos económicos y, en menor medida, con la política de facilitar el retorno del exterior.

La prosocialidad y la percepción de estar en una "situación de ventaja" se asociaron con mayor acuerdo con las políticas de gobierno generadas por el COVID-19.

Además, el hecho de sentirse en una situación de ventaja en relación a las demás personas de Argentina en el marco de la situación actual causada por el COVID-19 se asoció a un mayor grado de acuerdo con las distintas políticas.



Notas. Retorno del exterior = Destinar recursos para que argentinos/as varados/as en el exterior regresen al país; Ingreso extra trabajadores = Ingreso único de \$10.000 para trabajadores/as informales y monotributistas de las categorías más bajas (A, B); Adicional Jubilados = Adicional de \$3.000 por única vez para las personas con jubilación o pensión mínima; Bono AUH y otras = Bono extraordinario de \$3.103 para quienes reciben la Asignación Universal por Hijo y la Asignación Universal por Embarazo; Comedores = Incremento económico para comedores escolares, comunitarios y merenderos.

f. Estrategias de afrontamiento

Las personas recibieron un listado de actividades y tuvieron que indicar si las realizaban para afrontar la situación de aislamiento, no las realizaban pero les interesaban, o no las realizaban y no les interesaban. A los fines del siguiente análisis, se recategorizó la variable y quedó con dos opciones de respuesta: sí la hago y no la hago.

Entre las estrategias que utilizaban más del 50% de las personas se destacan tres estrategias vinculadas al entretenimiento. Luego, le siguen estrategias de búsqueda de contención emocional y de llamar para brindar compañía a quienes la necesitan. Aquí también se aprecian estrategias de búsqueda de información sobre la situación actual, la realización de cursos y actividades físicas.

Las estrategias que empleaban menos del 20% de las personas se refieren a acciones colaborativas como desarrollar productos para el cuidado de la salud, colectas o ayudas a grupos de riesgo, económicas como generar nuevas fuentes de ingresos, y espirituales. En general, en la primera semana de aislamiento predominó el uso de estrategias más bien individuales que colectivas.

En la primera semana de aislamiento predominó el uso de estrategias individuales de entretenimiento, y en segundo lugar de búsqueda de contención emocional.

En general, las estrategias empleadas a lo largo y ancho del país fueron semejantes, con algunas particularidades. Por ejemplo, en CABA el 66.7% de las personas indicó participar de manifestaciones públicas y colectivas, mientras que en el NEA el 51.3% señaló participar de eventos religiosos o espirituales virtuales.

En la tabla de abajo se muestran las diferencias más claras según la edad y el género en las estrategias de afrontamiento exploradas en este estudio.

En cuanto al rango etario, se observa algunas estrategias fueron más utilizadas por personas de mayor edad (más de 60 años): compartir mensajes con contenido emocional, ofrecer servicios virtuales gratuitos, participar en eventos religiosos o espirituales, y desarrollar y compartir guías/consejos para el período de aislamiento. Mientras que otras claramente fueron más utilizadas por las personas más jóvenes (18-25 años), en particular, el tiempo destinado a aprender cosas nuevas. En tanto que algunas actividades fueron más frecuentes en personas de mediana edad (26-60 años): realizar colectas para grupos específicos, organizar/participar en emprendimientos autogestivos, y generar nuevas fuentes de ingreso económico.

El uso de algunas estrategias varió según la edad de las personas. Además, la mayoría de las estrategias indagadas eran utilizadas principalmente por mujeres.

Además, se observa que las mujeres usaban más que los varones algunas estrategias colaborativas, de entretenimiento, de búsqueda de contención y apoyo, y educativas. Mientras que los varones se destacaban en el uso de estrategias vinculadas a la economía.

Adicionalmente, se indagó la relación entre el desarrollo de distintas estrategias y el bienestar social, entendido como la evaluación de las circunstancias y del funcionamiento de la sociedad que realizan las personas. Previo a esto, se realizó un análisis para explorar el posible agrupamiento de las distintas estrategias y se obtuvieron las siguientes dimensiones: 1) estrategias recreativas y psicológicas (entretenimiento, educativas y psicológicas), 2) estrategias de compartir y realizar acciones colectivas (contacto con otros/as y acciones colectivas de distinta naturaleza), 3) estrategias para afrontar el impacto económico, y 4) estrategias sociales y recreativas.

Todas las dimensiones de las estrategias de afrontamiento se relacionaron de manera positiva con el bienestar social, es decir, un mayor desarrollo de las estrategias consideradas en este estudio se asoció con un mayor bienestar social. Especialmente, la dimensión 2) referida a compartir y realizar acciones colectivas mostró una relación más fuerte con el bienestar social.

Estrategias utilizadas para afrontar la situación de aislamiento (n = 1482)

	Frecuencia	Porcentaje de casos	Edad	Género
Realizar actividades de ocio y orientadas al disfrute.	1222	82.5%		
Hacer cosas que tenías pendientes (ej., arreglos en la casa, trabajos, etc.).	1154	77.9%		♀
Consumir, producir o compartir chistes, memes y otras formas de humor sobre la situación.	1127	76.0%		
Hablar con otras personas sobre tus emociones y sentimientos.	1067	72.0%		♀
Buscar y seguir recomendaciones de organizaciones y profesionales de la salud.	1050	70.9%		♀
Llamar a personas que creés que necesitan compañía.	1039	70.1%	↑	♀
Buscar, consumir y compartir información sobre la situación actual.	1002	67.6%		
Destinar tiempo a aprender cosas nuevas.	976	65.9%	↘	
Realizar actividad física o rutinas de relajación.	950	64.1%		♀
Compartir mensajes y contenidos motivacionales.	702	47.4%	↑	♀
Poner a disposición material educativo y de entretenimiento (ej., listas de películas, libros, museos virtuales).	668	45.1%		♀
Participar de desafíos colectivos en línea (ej., #yoentrenoencasa, #yomequedoencasa).	610	41.2%		♀
Participar de manifestaciones colectivas y públicas (ej. reconocimiento a personal médico, acciones por la memoria el 24 de marzo).	598	40.4%		♀
Desarrollar y compartir guías y consejos para el período de aislamiento (ej., app para diagnosticar COVID-19, guía para salud mental).	584	39.4%	↑	
Organizar o participar de eventos artísticos online (ej. recitales de música, ronda de lecturas, clases de dibujo).	427	28.8%		♀
Pedir ayuda o consultar con profesionales de la salud (ej., consulta virtual o telefónica al médico/a, psicólogo/a, etc.).	364	24.6%	↑	
Ofrecer servicios virtuales gratuitos (ej., clases virtuales, apoyo psicológico, guía para arreglos del hogar).	346	23.3%	↑	♀
Organizar o participar de fiestas y eventos sociales virtuales.	322	21.7%		♀
Organizarse con vecinos/as para ayudar a grupos de riesgo (ej., hacer compras para otras personas).	245	16.5%	↗	♀
Participar de eventos religiosos o espirituales virtuales.	180	12.1%	↑	♀
Generar nuevas formas o fuentes de ingreso económico.	159	10.7%	↗	♂
Realizar colectas y donaciones para grupos específicos.	150	10.1%	↗	
Organizar o participar de emprendimientos autogestivos para brindar servicios y productos online y a domicilio (ej. venta de comidas, productos).	134	9.0%	↗	
Desarrollar productos o servicios que sirvan de insumos para los cuidados de salud.	129	8.7%		

Notas. ↑ = aumenta con la edad; ↓ = disminuye con la edad; ↗ = mayor uso en edades intermedias ↘ = menor uso en edades intermedias; ♂ = más utilizadas por varones; ♀ = más utilizadas por mujeres.

Conclusiones y sugerencias

Este estudio fue una primera aproximación para conocer las percepciones, experiencias y estrategias de afrontamiento en relación al aislamiento social, preventivo y obligatorio decretado en Argentina el viernes 20 de marzo de 2020.

La lectura de las siguientes conclusiones y sugerencias se debe realizar teniendo presente dos aspectos. Por una parte, vale recordar que se utilizó una muestra no probabilística, que puede no ser representativa de las personas mayores de 18 años de Argentina. La representación de las distintas

provincias, edades, géneros y niveles socio-económicos fue dispar. Resaltamos el predominio de participantes de la Provincia de Córdoba. Por otra parte, es importante recordar que la recolección de datos se realizó entre el 26 y el 30 de marzo de 2020, coincidente con la primera semana de aislamiento. Es probable que las creencias y comportamientos de las personas sean dinámicos a largo del tiempo y que hoy, a más de un mes de la medida de aislamiento, los resultados sean distintos. No obstante, creemos pertinente realizar algunas sugerencias, a riesgo de resultar un tanto extemporáneas.

1. La **distancia entre la creencia de haber contraído COVID-19 (22.3%) y el hecho concreto de haberlo contraído o estado en contacto con personas que lo contrajeron (1.6%)** evidencia que para procesar la información sobre algo (en este caso haber contraído el virus) no sólo nos basamos en hechos concretos, sino que también tenemos en cuenta información que proviene de distintas vías e, incluso, inciden variables emocionales.
 - ➔ Se sugiere continuar mejorando los canales de información y la calidad de la información que se brinda acerca de la enfermedad.
2. Los niveles de percepción de capacidad de **protección personal ante el COVID-19**, como también la **capacidad de control por parte de la población y del gobierno fueron altos**.
 - ➔ Se sugiere reforzar y mantener altos niveles de estas variables a lo largo del tiempo. En cuanto a la protección personal y el control por parte de la población, una vía para mantener tales niveles puede ser, por ejemplo, facilitar insumos de cuidado personal (barbijos) a la población que no tiene recursos. En cuanto a la creencia en la capacidad de control por parte del gobierno, una forma podría ser brindar comunicación clara de las medidas que se están adoptando. Es importante tener en cuenta que esta creencia puede incidir en la confianza de la gente en las decisiones que adopta el gobierno y en el cumplimiento de las medidas indicadas.
3. Es claro que el aislamiento impacta distintas esferas de la vida y a todos los sectores de la sociedad. No obstante, en la primera semana de aislamiento el **impacto fue percibido como más negativo en el ámbito social y económico**, esto último principalmente para las personas de NSE bajo.
4. Las **políticas focalizadas en comedores, jubilados/as y trabajadores/as informales/monotributistas tuvieron mayor aceptación** que las políticas que contemplaban ayudas para personas que reciben asignaciones y para argentinos/as varados/as en el exterior.
 - ➔ Se sugiere continuar generando políticas focalizadas para distintos sectores, especialmente los más postergados. De hecho, esas fueron las políticas con mayor adherencia en este estudio.
 - ➔ Se sugiere que las políticas no sólo contemplen aspectos económicos, sino que consideren, cada vez más, factores sociales y psicológicos.
5. El alto **grado de cumplimiento del aislamiento** estuvo en consonancia con la **elevada importancia** que se le otorga a tal comportamiento.
 - ➔ Se sugiere reforzar la importancia del cumplimiento del aislamiento, pieza fundamental para el sostenimiento de tal medida. Además, se sugiere tener en cuenta el rol de las normas sociales para la elaboración de políticas públicas, lo que puede facilitar la adherencia a distintas medidas.
6. Durante la primera semana de aislamiento las personas desarrollaron principalmente **estrategias individuales de entretenimiento**, y en segundo lugar de **búsqueda de contención emocional**, con variaciones según el rango etario y el género. Esto sugiere la puesta en marcha de estrategias para afrontar el impacto social, mientras que aún no eran salientes estrategias

para abordar el impacto económico. Además, se observó que si bien un mayor uso de las distintas estrategias se asociaba a mayor bienestar social, la relación fue más fuerte con las estrategias de compartir y realizar acciones colectivas.

- ➔ Se sugiere fortalecer las estrategias de afrontamiento que las personas ya utilizan y fomentar otras para amortiguar el impacto de la situación generada por el Coronavirus. Es importante tener en cuenta que es probable que la utilidad de las estrategias varíe a lo largo del tiempo y según el contexto socio-económico.
- ➔ Se sugiere generar y fortalecer canales que faciliten la contención y acompañamiento socio-emocional.
- ➔ Se sugiere fortalecer y promover estrategias de afrontamiento como las exploradas en este estudio debido a su relación con el bienestar social (especialmente acciones colectivas) y, tal vez, con otras esferas del bienestar.