



Pontificia Universidad Católica Argentina

“Santa María de los Buenos Aires”

Facultad de Psicología y Psicopedagogía

Licenciatura en Psicología

Trabajo de Integración Final

**Malestar psicológico y acceso a la salud mental en el marco de crisis socioeconómica en
la Argentina**

Alumno: Milagros Dolabjian

Número de registro: 122000913

Director: Solange Rodríguez Espínola

Co - director: Mariana Politti

Buenos Aires, octubre de 2024

I. RESUMEN

En 2024, la sociedad argentina sufre por una crisis económica, financiera y sociolaboral, agravada por la reciente crisis sanitaria debido a la pandemia del COVID-19 entre 2020 y 2021. Sin embargo, el contexto adverso impacta de manera desigual en una sociedad estructuralmente empobrecida desde hace décadas. La situación causal de las políticas implementadas a raíz del COVID-19 tuvo un efecto multidimensional que, según Filgueira y cols. (2022) afectó especialmente a aquellas personas que viven con condiciones de pobreza.

El objetivo fue explorar los estados emocionales y afectivos en distintas condiciones de desigualdad (socioeconómicas, de edad y sexo) en el escenario de la salida de la pandemia por COVID-19 y de crisis en Argentina de personas que residen en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). El estudio adopta un enfoque empírico cualitativo exploratorio y descriptivo de corte transversal. Se analizaron las representaciones y opiniones de las personas, integrando la significación que se le atribuye en el contexto situacional en el que el dato se recoge. Se rescató la perspectiva émica, con el fin de comprender las creencias y comportamientos humanos desde el punto de vista del actor social, permitiendo que las personas hablen “con su propia voz”.

La investigación plasma testimonios en primera persona. Los relatos evidencian el contexto sociohistórico actual de crisis en la Argentina asociado a los deterioros, las inequidades e injusticias que acentúan los padecimientos psicológicos en las personas. El malestar asociado a la crisis económica se deriva de diversas circunstancias que impactan la vida cotidiana de las personas. La incertidumbre acerca del futuro laboral, el clima electoral, la disminución de los ingresos y el encarecimiento de los bienes y servicios básicos son algunas de las consecuencias que contribuyen a generar un clima de inquietud y angustia generalizada, a una sensación de falta de control sobre la propia situación y sentimientos de impotencia y desesperanza. A su vez, puede generar estrés crónico, ansiedad y depresión, afectando negativamente la salud mental y emocional de las personas.

Palabras clave: investigación cualitativa, desigualdades, crisis socioeconómica, sintomatología ansiosa-depresiva, bienestar subjetivo

ÍNDICE

I. RESUMEN	2
II. INTRODUCCIÓN	4

III. MARCO TEÓRICO.....	5
2. 1 Estado afectivo emocional	5
2. 2 Recursos cognitivos	7
2.2.1 Percepción - identificación del problema.....	7
2.2.2 Afrontamiento del problema	8
2.2.3 Creencia de control	9
2.3 Apoyo social estructural	10
2.4 Acceso a la salud mental.....	11
IV. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA, OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	13
3.1 Definición del problema	13
3.2 Objetivos.....	13
3.3 Hipótesis	14
V. MÉTODO	14
4.1 Diseño de la investigación	14
4.2 Participantes.....	14
4.3 Instrumentos de recolección de datos	15
4.4 Procedimiento	15
4.5 Análisis de datos	16
VI. RESULTADOS	17
5.1 Estado emocional afectivo	17
5.2 Identificación, resolución y afrontamiento de problemas	21
5.3 Apoyo social estructural	24
5.4 Acceso a la salud mental	26
VII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	28
5.1 Conclusiones.....	28
5.2 Discusión.....	29
5.2.1 Objetivo 1: Estado emocional afectivo	30
5.2.2 Objetivo 2: Identificación, resolución y afrontamiento de problemas	31
5.2.3 Objetivo 3: Apoyo social percibido	33
5.2.4 Objetivo 4: Acceso a la salud mental.....	34
5.3 Limitaciones y futuras líneas de investigación.....	35
VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
IX. Apéndice	43
Apéndice 1. Consentimiento informado para la grabación de imágenes y vídeos.....	43
Apéndice 2. Guía de entrevista	44

2.1 Condición familiar y laboral	44
2.2 Ingresos.....	44
2.3 Personal/social-económica	44
Apéndice 3. Transcripción de entrevistas completas	45
Apéndice 4. Descripción de la muestra	45

II. INTRODUCCIÓN

En 2023, la sociedad argentina sufre por una crisis económica, financiera, sociolaboral y política agravada por la reciente situación sanitaria debido a la pandemia del COVID-19 entre 2020 y 2021. A ello se le suma una inestabilidad política provocada por las elecciones, proceso marcado por tensiones, inseguridad y polarización. Sin embargo, el contexto adverso impacta de manera desigual en una sociedad estructuralmente empobrecida desde hace décadas. La situación causal de las políticas implementadas a raíz del COVID-19 tuvo un efecto multidimensional que, según Filgueira y cols. (2022) afectó especialmente a aquellas personas que viven con condiciones de pobreza.

La incorporación de los estados afectivos y emocionales al estudio se fundamenta en que la crisis es un fenómeno que desencadena incertidumbre, ansiedad y malestar generalizado en la población, especialmente en los grupos con más carencias. Impacta directamente en la vida cotidiana de las personas, generando un clima de inquietud y angustia generalizada (Navarro et al, 2018). Uno de los aspectos más notorios del malestar durante una crisis económica es la sensación de falta de control sobre la propia situación. Las personas pueden sentir que sus esfuerzos y capacidades no son suficientes para afrontar los desafíos económicos, lo cual puede llevar a sentimientos de impotencia y desesperanza (Bonfiglio et al., 2018). Esta falta de control puede generar estrés crónico, ansiedad y depresión, afectando negativamente la salud mental y emocional de las personas (Filgueira et al, 2022).

Una buena salud mental es esencial para poblaciones y economías saludables: cuando las personas viven con mala salud mental, les resulta más difícil tener éxito en actividades cotidianas, la escuela, ser productivas en el trabajo y mantenerse físicamente saludables (OCDE, 2023). La pandemia de COVID-19 alteró gravemente la forma en que las personas viven, trabajan y aprenden, y aumentó significativamente el malestar emocional. El malestar psicológico es el indicador que se muestra más sensible al escenario socioeconómico actual.

A partir de esta problemática, la finalidad del estudio fue explorar los estados emocionales y afectivos en distintas condiciones de desigualdad (socioeconómicas, de edad y sexo) en el escenario de la salida de la pandemia por COVID-19 y de crisis en Argentina. Se indagaron las perspectivas, representaciones y percepciones del malestar emocional o psicológico, la identificación de problemas y estrategias de afrontamiento, las relaciones con los demás y el acceso a la salud mental de personas adultas urbanas que residen en el Área Metropolitana de Buenos Aires.

III. MARCO TEÓRICO

2. 1 Estado afectivo emocional

El bienestar psicológico se define, según Ryff y Keyes (1995), como Un esfuerzo por fomentar el desarrollo humano y alcanzar el máximo potencial está vinculado a tener un propósito de vida que brinde significado. Esto requiere aceptar desafíos y realizar esfuerzos para superarlos, lo que permite alcanzar las metas establecidas (Mayordomo et al. 2016).

Para Oramas y cols. (2013), el bienestar psicológico se define como un indicador positivo de la relación que un individuo tiene consigo y con el entorno, lo que incluye elementos valorativos y afectivos que se constituyen en el sentido de la vida y la proyección del futuro, y que depende de los recursos psicológicos que permiten hacerle frente a las demandas internas y externas con éxito. Por otro lado, Filgueira (2022) sostiene que el malestar psicológico surge cuando no se dispone de las habilidades emocionales necesarias, lo que se manifiesta en síntomas de ansiedad y depresión sin que necesariamente impliquen la presencia de un trastorno o patología, lo que puede significar dificultades en el desenvolvimiento de la vida diaria, en el intercambio social y en los vínculos.

Stagnaro (2018) sostiene que una amplia parte de la población adulta argentina ha sufrido algún trastorno mental en cualquier período de su vida (29,1%) y se estima que aún más individuos padezcan alguno alcanzando los 75 años (37,1%). Para la población general de la Argentina el padecimiento de cualquier trastorno mental la prevalencia es de 29,1% en mayores de 18 años, y el riesgo que se proyecta hasta los 75 años es de 37,1%. Los trastornos con más prevalentes fueron los de ansiedad y el depresivo mayor (8,7%).

Para Méndez Quintero (2019), aquellas personas con mayor malestar psicológico son aquellos en que viven en condiciones de vulnerabilidad, ya sean sociales, culturales o económicos. Sufrir desigualdad o transgresiones en los derechos fundamentales es entonces un factor de riesgo. El dinero podría ser un factor determinante para la felicidad, según Domínguez

Bolaños (2017), y ello se exagera cuando las necesidades de supervivencia no están cubiertas: la comida, la vivienda, la salud y la educación, entre otras. Las variables macrosociales (como la pobreza o los sistemas sociopolíticos) y las variables micro sociales (como el estatus socioeconómico) se relacionan también con el bienestar de una persona. De acuerdo con González Villalobos (2017) a mayor nivel educativo, mayor probabilidad de conseguir empleo, lo que se traduce en mayores niveles de ingreso, resultando en mayores niveles de bienestar subjetivo.

La investigación del Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA, 2023) evalúa el efecto que factores económicos tienen en el bienestar subjetivo de población adulta urbana argentina y muestra que alrededor del 26,7%, de la población padece sintomatología ansiosa o depresiva y alrededor del 14,4% siente poca o nula felicidad. Ser pobre o indigente tiene correlación con el sufrimiento de malestar psicológico, con tener nula o escasa satisfacción con la vida, y de sentirse infeliz (Rodríguez Espínola et al., 2023). En Argentina, el malestar psicológico es el indicador que se ha mostrado más sensible al escenario socioeconómico actual: alcanza a aproximadamente 4 de cada 10 personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica, socio-ocupacional y a personas pobres.

Con respecto a la sintomatología depresiva, se sostiene que estar desempleado puede ocasionar que las personas pierdan interés en actividades de la vida cotidiana, que tengan una alteración de sueño y del apetito (Padilla et al, 2016), lo cual contribuye a una deficiencia en la calidad de vida. Otros factores de riesgo son el sexo mujer, la edad avanzada, la falta de educación y la pobreza (Martina et al, 2017). Tanto la pobreza como vivir en una zona con desventajas socioeconómicas (Li C, et al, 2020) son considerados factores de riesgo que impactan de forma negativa la salud mental de las personas, así como mayores riesgos de ideación suicida (Lund, 2018) y depresión (Joshi et al, 2017).

Según Filgueira y cols. (2022), en cuanto baja el nivel socio-ocupacional, socioeconómico y educativo las personas tienden a sentirse poco o nada feliz. El sexo y la edad también se vinculan con la infelicidad: tanto el sexo femenino como el grupo etario de 60 y 74 años son quienes cuentan con mayores índices de infelicidad.

Los hallazgos alrededor del mundo sugieren, según Mills (2015), que hay una asociación fuerte y significativa entre un nivel socioeconómico bajo y una morbilidad psiquiátrica, siendo que la pobreza está asociada a un amplio espectro de trastornos mentales: la depresión es 1,5 a -2 veces más prevalente. Ello se debería a mayores niveles de

vulnerabilidad, imprevisibilidad e incertidumbre que genera un marco de crisis (Navarro et al, 2018).

El Observatorio de Psicología Social Aplicada de la Universidad de Buenos Aires (OPSA, 2021) sugiere que aquellos participantes del estudio que reportan mayores indicadores de sintomatología de depresión y riesgo suicida fueron los sectores socioeconómicos auto percibidos más bajos. En contraste, menos del 25% consultan a un/a profesional para hacerle frente al malestar.

En otro estudio el OPSA (2022) investiga el efecto de la crisis socioeconómica en la salud mental: de 1713 casos, el 74% siente que va a tener consecuencias negativas fuertes y perdurables en su vida. Asimismo, el 72% cree no poder realizar los planes de vida personales y familiares anteriores a la crisis. Finalmente, el 76% de los sujetos de clase social baja – muy baja señalan que su salud mental está peor desde la crisis socioeconómica. Los estados anímicos más usuales son: incertidumbre, desesperanza, tristeza, hartazgo, bronca. En las personas más jóvenes predomina el miedo a la incertidumbre del futuro.

Asimismo, cabe destacar algunos fenómenos que se dan particularmente en escenarios de vulnerabilidad, tal como el de la desesperanza aprendida que, según Quiñonez-Tapia y cols. (2019) engloba un espectro de “estructuras cognitivas interrelacionadas y constituidas por las expectativas negativas sobre la vida que determinan una perspectiva desalentadora del futuro” (p. 59). Al mismo tiempo, Morales-López (2020) refiere un trastorno psicológico llamado TRAPSIPO (Trastorno Psicológico de la Pobreza), “cuyas características principales son la desesperanza, la baja autoestima, la apatía, el negativismo, el pesimismo, entre otros” (p.12).

2. 2 Recursos cognitivos

Se seleccionaron tres dimensiones de la evolución de los recursos cognitivos: la identificación de problemas, el afrontamiento negativo/evitativo y la creencia en el locus de control externo. Cada una de estas dimensiones es clave para comprender cómo las personas enfrentan y procesan situaciones adversas y cómo dichas estrategias cognitivas pueden afectar su bienestar psicológico y capacidad adaptativa a lo largo del tiempo.

2.2.1 Percepción - identificación del problema

De acuerdo con Bados (2014), algo constituye un problema para el sujeto cuando hay una discrepancia entre la transacción persona - ambiente o un desequilibrio entre las exigencias y la posibilidad de respuesta. Sin embargo, que algo constituya un problema no significa que

la persona lo identifique como tal. Para el autor, el reconocer que algo es un problema es el primer paso para abordarlo de manera efectiva.

Asimismo, se puede hablar de un proceso de valoración que ocurre durante la evaluación de un problema. En la primera valoración el individuo analiza el impacto de una situación específica en su bienestar, considerando tres posibles resultados: insignificante, favorable o estresante. Si se percibe como estresante, puede implicar una percepción de daño/pérdida, amenaza o desafío. En la segunda evaluación el individuo evalúa los recursos (físicos, sociales, psicológicos y materiales) a su disposición para gestionar o modificar la situación estresante identificada en la primera evaluación (Fernández Castro, 2022).

2.2.2 Afrontamiento del problema

Lazarus y Folkman (1984) definen al afrontamiento como "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo" (p.141). A la vez, Zimmer-Gembeck y Skinner (2016) lo definen como un conjunto de procesos de adaptación que no sólo permiten detectar y manejar los desafíos que enfrentan las personas, sino además poder aprender de ellos. Si ocurre de manera activa se enfrenta directamente al problema. Por el contrario, su versión indirecta ocurre desde un posicionamiento pasivo o evitativo.

Seligman (1975) sostiene que la indefensión aprendida es el resultado de que las respuestas de las personas no podrían controlar los resultados, por lo cual se da percepción de una falta de capacidad de escapar a sufrir las condiciones negativas, así como desmotivación para hacerlo. En la misma línea, Poluektova y cols. (2015) dicen que un factor explicativo para la correlación positiva entre una condición socioeconómica baja en la infancia y una baja autoeficacia en la adultez son la cantidad de desventajas en su desarrollo, y la incapacidad constante de controlar los efectos.

En su estudio, Galindo (2012) encontró que las estrategias de afrontamiento en condiciones de pobreza se centran en la emoción (y no en el problema). Al mismo tiempo, se da una inclinación a creer que no pueden hacer nada para cambiar su estatus socioeconómico, percibiéndola más como una condición definitiva más que un estado. Rodríguez Canales (2023) refiere que en poblaciones vulnerables es usual encontrar un discurso de pesimismo y desaliento ya que se instala la creencia de que los intentos por liberarse de la precariedad son un sueño. Se trata del no-afrontamiento, de una concepción fatalista y de un sentido de resignación: lo cual genera un impacto considerable en la autoestima para afrontar dicha

adversidad. Otro efecto es el vivir en el aquí y ahora, un conformismo sin posibilidad de construir proyectos en el futuro, “nacieron pobres y pobres morirán”, junto una mirada escéptica en cuanto a las oportunidades para hacer mejor a su calidad de vida: “nada va a cambiar”. Lo mismo ocurre en una desconfianza generalizada en los gobernantes, políticos, funcionarios del estado, legisladores.

En la misma línea, la investigación cualitativa de Cuadrado (2018) en Perú muestra que familias en el distrito de Comas asumen un afrontamiento pasivo, sienten que no pueden hacer nada para hacerle frente a la pobreza, asumiendo una mentalidad fatalista, sin posibilidad de progreso ya la percepción del futuro es incierto y precario.

2.2.3 Creencia de control

Rotter (1966) define el concepto de locus de control como la medida en que los individuos identifican el agente causal o el control de los sucesos de su vida. La diferencia entre el locus interno y externo hace referencia a la percepción de la causa de los eventos experimentados atribuidos a factores internos (dentro de su control) o externos (fuera de su control). Si el efecto depende de su propio accionar o de características personales, influyendo así en los acontecimientos que los rodean, se trata de un locus interno, pudiendo dominar los acontecimientos. En cambio, las personas que cuentan con un locus de control externo creen que será consecuencia del azar, de la suerte, del destino, del control de otros o impredecible (Rotter, 1990).

Para medir el locus de control externo, Bonfiglio (2018) utiliza una escala (Brenlla, 2004, 2007; Rodríguez Espínola, 2011) que mide la proporción de personas que consideran que su conducta es ineficaz para cambiar de manera positiva el ambiente (creyendo en un sometimiento al destino, a la suerte u otros poderosos). Los resultados demuestran que la utilización de creencias de locus externo se acentúa en hogares con carencias materiales. Se duplica su empleo en hogares con déficits de educación o información. En la misma línea, Filgueira y cols. (2022) demuestran que los más vulnerables en materia socioeconómica son más tendientes a emplear de un estilo evitativo o pasivo.

Shifrer (2018) sostiene que en los individuos de menores niveles socioeconómicos es más frecuente el uso de creencias de control externo, creyendo en el destino y otros poderosos. Al mismo tiempo, este recurso cognitivo es un factor que tiene influencia por la pobreza, ya que en estas condiciones las personas construyen una percepción de impotencia, lo que genera que se disminuya la motivación para prevenir eventos negativos (Stephenson Hunter, 2018).

Rodríguez Canales (2023) refiere que aquellas personas pobres tienen una propensión a creer que son “los factores externos ajenos a su voluntad los que definen las condiciones de su existencia y por tanto deciden su futuro” (p. 20), siendo lo más común fuerzas sobrenaturales, la voluntad divina o el “plan de Dios”, siendo imposible cambiar el destino de sus futuros. Ello anula las expectativas de logro y promueve la resignación. En contraste, en las personas que no tienen carencias socioeconómicas hay una mayor propensión a asumirse como protagonistas de sus propias vidas, asumiendo un locus de control interno.

2.3 Apoyo social estructural

Lombardo y cols. (2019) vincula la red social con las relaciones de una persona, pudiendo éstas ser identificadas y cuantificadas. En contraste, lo funcional se refiere a las tareas que ejerce, los soportes que brinda y las consecuencias en el bienestar del individuo, tales como la compañía, el apoyo emocional, guía cognitiva y consejos, asistencia económica, de servicios y acceso a contactos.

Para Filgueira y cols. (2022), la percepción de apoyo social estructural tiene que ver con el sentir que se cuenta con una red de vínculos cercanos, lo cual incluye amigos o familia. Se refiere a la dimensión cuantitativa de la red, es decir, el volumen: una reducida o nula implica un déficit de apoyo social estructural. En el año 2021, la proporción de personas que dice que tiene reducidos o ningunos amigos y familiares fue el 19,5%.

Brito da Silva y cols. (2019) sostienen que el apoyo social aporta al crecimiento de las respuestas cognitivas, conductuales y afectivas para hacer frente a las condiciones vividas por las personas que viven en condiciones de pobreza. El apoyo social implica promover la salud y mejorar el bienestar. Identifican cuatro fuentes de soporte: familiares, religiosas, comunitarias e institucionales.

La falta de una red social es un patrón que se incrementa cuando se empeoran las condiciones socioeconómicas, de ocupación, de vivienda y de nivel educativo. A su vez, en el sexo femenino hay mayores tendencias a no tener red social. Al mismo tiempo, el grupo etario de personas que superan los 60 años son quienes tienen más predisposición a una falta de apoyo social estructural (Filgueira et al., 2022).

Según Moskowitz y cols. (2013), las redes sociales de quienes viven situación de pobreza tienden a ser pequeñas, aisladas e integradas de personas en la misma condición. De acuerdo con el autor, se han romantizado las ajustadas redes en la pobreza, donde habitualmente se darían procesos como el cambio de préstamos, vivienda y asistencia. El cuidado de los niños brinda una red de seguridad informal que facilita que se pueda llegar a fin de mes. Sin embargo,

los autores también dicen que el agotamiento de los bienes podría significar que haya menor capital distribuible, lo cual generaría un desequilibrio en dar y recibir apoyo, lo cual genera que la red signifique una razón de estrés.

Rodríguez y Uriol (2023) refieren que en las poblaciones vulnerables se desarrolla una cultura de la desconfianza en el intercambio con los otros, vinculada a la frustración y al desengaño vivido de manera recurrente. Mora (2013) agrega que en un contexto de pobreza prima el individualismo, hay poca o nula organización social y una falta de solidaridad. Destaca la ausencia de participación social y política, relacionado a un sentimiento de marginalidad, de no pertenecer, y de sentir que las instituciones no están a la disposición de sus intereses y de sus necesidades.

2.4 Acceso a la salud mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se estableció con el fin de gestionar políticas preventivas de enfermedades, y promocionar la salud a nivel mundial. El foco especial estaba en las poblaciones más vulnerables. Dialogar de bienestar implica dialogar de salud, especialmente si se considera la forma en la que la OMS la define: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2014, p.1). Se ha intentado que todos los individuos puedan alcanzar el mayor grado de salud y bienestar. Pero tanto globalmente como en Argentina no es la normalidad: en un marco adverso de crisis y recesión, aparecen inequidades en todos los aspectos de la salud, especialmente en su acceso.

Rodríguez Espínola y cols. (2020) llevaron a cabo un estudio que evalúa la accesibilidad a servicios sanitarios en el contexto de pandemia, aplicando una encuesta telefónica a 500 hogares (EDSA-COVID19). Solamente el 20% de la muestra pudo ser atendido por un médico en caso de necesidad que no remitiese a síntomas de COVID-19. La consulta del 80% restante fue suspendida, aunque había una necesidad de recurrir. En cuanto a la salud mental, solamente 2 de cada 10 sujetos que necesitaron consultar o tratarse lograron empezar o mantenerla.

El ODSA administró en 2022 la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA) a personas de aproximadamente 5800 hogares particulares de espacios urbanos, evaluando el estado sanitario y el acceso a la atención médica. El 33,9% de las mujeres no realizaron la visita periódica médica. Asimismo, la cifra es del 47,9% en los hombres (Paternó Manavella et al., 2022). De acuerdo con Rodríguez Espínola (2017), si bien hay alto malestar psicológico en la población argentina de regiones urbanas, se puede decir que la asistencia a un especialista de salud mental es inusual. Sólo el 10% de los adultos de 18 años y más obtuvieron alguna forma

de asistencia psicológica o psiquiátrica entre el 2010 y el 2017. La situación empeora entre las personas con necesidades económicas.

La investigación del Observatorio Humanitario de Cruz Roja Argentina (2022) realiza un estudio para evaluar cuáles son las barreras que no permiten el acceso que los individuos tienen a servicios de salud mental. Las define como “económicas, personales, organizacionales, profesionales, sociales y culturales” (pp.7-8). El 21% de las personas que reconocieron barreras económicas las asociaron a no tener plata para abonar las consultas. El 39% de aquellos que tuvieron una barrera organizacional manifestaron la falta de posibilidades en acceder a un encuentro en el sistema público y a través de las obras sociales. La distancia y lejanía de fechas para obtenerla también fue habitual. En materias personales, un 27% creyó que un profesional de la salud mental no podría ayudarlos para atravesar aquello que los aquejaba. Un 25% manifestó que los servicios de salud mental “están reservados para personas que atraviesan algún cuadro psiquiátrico” (p.25). El 24% sintió miedo a que le proporcionaran un tratamiento, lo cual demuestra el estigma que converge sobre la salud mental.

Henderson y cols. (2013) sostienen que los factores que aumentan la posibilidad de evitar o retrasar la búsqueda de atención en salud mental incluyen (1) falta de conocimiento para identificar las características de las enfermedades mentales, (2) ignorancia sobre cómo acceder al tratamiento, (3) prejuicios contra las personas que padecen enfermedades mentales y (4) expectativa de discriminación contra las personas diagnosticadas con enfermedad mental.

Stagnaro et. al (2018) describen las causas que pueden predecir la falta o no de búsqueda en servicios de salud mental. Uno de ellos es el sexo: las mujeres lo buscan más porque cuentan con una mayor facilidad para identificar la sintomatología de patología mental, y son menos propensas a percibir el tratamiento de forma estigmatizante. Otro factor es el matrimonio. Es más probable que las personas con estado civil soltero busquen tratamiento por una falta de apoyo social. Asimismo, un menor nivel educativo se relaciona con una menor posibilidad de acceso, dada la falta de información sobre salud mental. También es más probable que tengan actitudes negativas al respecto. Ello no sólo conduce a una falta de tratamiento, sino a una mayor prevalencia de trastornos en esta población. Todos estos factores remarcan la necesidad de desarrollo de una mayor cantidad y calidad de políticas sanitarias para aumentar el acceso a la atención en salud mental en Argentina. Ello cobra aún mayor redundancia en los sectores con mayores carencias.

IV. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA, OBJETIVOS E HIPÓTESIS

3.1 Definición del problema

¿Cómo son los estados emocionales y afectivos de las personas residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires bajo el contexto actual de crisis en la Argentina según desigualdades socioeconómicas, laborales, educativas y sexo?

Este estudio se enmarca en un enfoque empírico cualitativo exploratorio y descriptivo de corte transversal. Su valor radica en el rescate de la perspectiva émica, tomando entrevistas cualitativas en profundidad, ya que permite que las personas hablen “con su propia voz”. Es así como busca analizar las representaciones y opiniones de las personas, integrando la significación que se le atribuye en el contexto en el que el dato se recoge.

Cabe plantearse las siguientes preguntas de investigación:

¿Los estados emocionales y el malestar psicológico remiten a diferencias socioeconómicas, de edad y sexo?

¿Son los factores estresantes, las formas de resolución y los modos de afrontamiento diferentes según diferentes contextos socioeconómicos, laborales, educativos y sexo?

¿Hay diferencias en las redes de apoyo social y sus funciones de las personas según condición socioeconómica y educativa, edad y sexo?

¿Cómo se da la dinámica de acceso a la atención en salud mental en personas de distintos perfiles según desigualdades socioeconómicas y educativas, y en función de edad y sexo?

3.2 Objetivos

Objetivo general

Explorar los estados emocionales y afectivos en distintas condiciones de desigualdad (socioeconómicas, de edad y sexo) en el escenario de la salida de la pandemia por COVID-19 y de crisis en Argentina de personas que residen en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

Objetivos específicos:

1. Identificar condiciones y estados de malestar emocional o psicológico según perfiles socioeconómicos, de edad y sexo.
2. Describir la problemática de factores estresantes, formas de resolución y modos de afrontamiento de las personas bajo diferentes contextos socioeconómicos, de edad y sexo.

3. Explorar redes de apoyo social y sus funciones, y comparar según condición socioeconómica, edad y sexo.
4. Conocer el acceso a la atención en salud mental según desigualdades socioeconómicas, y en función de edad y sexo.

3.3 Hipótesis

No se redactan hipótesis por ser un estudio exploratorio.

V. MÉTODO

En la próxima sección, se realizará un análisis detallado de la metodología empleada en esta investigación. Se presentará el diseño de la investigación, que ofrece un marco estructural para el estudio, seguido de una descripción de los participantes involucrados, resaltando sus características relevantes. Asimismo, se describirá el instrumento de recolección de datos utilizado, asegurando su adecuación para los objetivos planteados. Además, se explicará el procedimiento seguido durante la investigación, así como las estrategias de análisis de datos implementadas, lo que permitirá comprender de manera integral cómo se abordaron las preguntas de investigación y se obtuvieron los resultados.

4.1 Diseño de la investigación

Este estudio adopta un enfoque empírico cualitativo exploratorio y descriptivo de corte transversal. Se analizaron las representaciones y opiniones de las personas, integrando la significación que se le atribuye en el contexto situacional en el que el dato se recoge. Se rescató la perspectiva émica, con el fin de comprender las creencias y comportamientos humanos desde el punto de vista del actor social, permitiendo que las personas hablen “*con su propia voz*”.

4.2 Participantes

Se trabajó con una muestra intencional de voluntarios, no probabilística y por cuotas. Las unidades de análisis fueron adultos de ambos sexos, entre 18 años o más, y que residen en el AMBA (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense). Para el sistema de cuotas, se consideró la edad de los entrevistados en tres grupos, el sexo y el nivel socioeconómico. se contemplaron tres grupos etarios: (1) 18 a 35 años; (2) 36 a 59 años; y (3) 60 años o más. Los cuatro grupos socioeconómicos considerados fueron: muy bajo, bajo, medio y medio-alto. De esta manera, la muestra estuvo constituida por la combinación de los dos

criterios anteriormente mencionados, que resultó en una persona de cada grupo etario por grupo socioeconómico, alternando el sexo. En total, se obtuvieron 12 perfiles. En el Apéndice 3 se presenta una descripción de cada participante.

Tabla 1.

Selección y descripción de casos de la muestra

Caso	Clase socioeconómica	Sexo	Grupo de edad
Caso 1	Muy baja	Femenino	18-35 años
Caso 2	Muy baja	Femenino	36-59 años
Caso 3	Muy baja	Masculino	60 años o más
Caso 4	Baja	Femenino	18-35 años
Caso 5	Baja	Masculino	36-59 años
Caso 6	Baja	Masculino	60 años o más
Caso 7	Media	Masculino	18-35 años
Caso 8	Media	Femenino	36-59 años
Caso 9	Media	Femenino	60 años o más
Caso 10	Media – alta	Masculino	18-35 años
Caso 11	Media – alta	Masculino	36-59 años
Caso 12	Media - alta	Femenino	60 años o más

4.3 Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó un guion *ad hoc* para la entrevista semiestructurada, que incluyó preguntas cerradas para conocer la situación económico-social, la dinámica familiar habitacional y laboral postpandemia por el COVID-19 y bajo el contexto actual de crisis socioeconómica en la Argentina. Asimismo, incluyó preguntas abiertas para explorar las vivencias, es decir, cómo piensan, sienten y actúan, acerca de: recursos y estados emocionales, afectivos y cognitivos, los vínculos socio comunitarios, las estrategias personales adoptadas, conflictos, temores o problemas en medio de la crisis y acceso a salud mental.

4.4 Procedimiento

Se contactó a los participantes por medio de un mensaje de texto vía WhatsApp. Se le comentó de qué trata el estudio y en qué consistiría su participación, como también la

modalidad y la duración de la entrevista (encuentro presencial de una hora de duración). Luego se le preguntó si le interesaría participar del estudio, informando que la entrevista será grabada en video por un camarógrafo. Se coordinó con el entrevistador y camarógrafo días y horarios para realizar la interlocución a conveniencia de ambos. En todos los casos la entrevista se llevó a cabo en el lugar natural del entrevistado, ya sea su hogar o su lugar de trabajo.

Se solicitó a los participantes un consentimiento informado, explicándoles los fines y objetivos de la investigación, considerando que los datos que emanaran del diálogo y la captación de imágenes de su persona, en fotografía y/o vídeo, con voz, sus opiniones, declaraciones, comentarios y/o reacciones serían con fines de investigación y para su divulgación y/o publicación en la página web, redes sociales y demás canales online y de comunicación del ODSA o de terceros.

Para facilitar el análisis de datos, el material audiovisual obtenido de las entrevistas fue transcrito en su totalidad con la finalidad de generar una mayor familiarización con los datos.

4.5 Análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizó el método del análisis temático (Mieles Barrera et al., 2012). Se trata de un método cualitativo para sistematizar el registro de la información extraída de las entrevistas. Consiste en identificar, analizar y encontrar patrones (temas) en los discursos. El proceso de armado de la base de respuestas se realizó en Excel, dividida en estos patrones, resumidas en cuadros con respuestas prototípicas y secuencias que tienen que ver con los textos sacados desde las entrevistas.

Tabla 2

Dimensiones de análisis para los casos de manera individual

Dimensión	Descripción
Estado afectivo emocional	Bienestar psicológico. Estado anímico, valoraciones, expectativas. Sintomatología ansiosa – depresiva.
Identificación de problemas y estrategias de afrontamiento	Estrategias de resolución de problemas. Locus de control.

Relaciones con los demás

Percepción de apoyo social

Situación de la salud y acceso a la salud

Problemas de salud, atención médica y psicológica, desigualdades en la atención de la salud

Nota: en esta Tabla se pueden observar las dimensiones de análisis, identificadas en patrones (temas) en los discursos de cada caso.

VI. RESULTADOS

En el siguiente apartado, se presentarán y analizarán los resultados obtenidos a lo largo de esta investigación. Cada sección dividida por objetivos (1-4) incluirá una exposición detallada de los datos recopilados y su interpretación en función de los objetivos específicos y del marco teórico. Los resultados serán organizados de manera que se resalten tanto las tendencias observadas como los patrones emergentes, lo cual permitirá una comprensión integral de los hallazgos y de su contribución al área de estudio, destacando tanto los resultados esperados como aquellos que aportan nuevas perspectivas para futuras investigaciones.

5.1 Estado emocional afectivo

En este objetivo (1) se identifican condiciones y estados de malestar emocional o psicológico según perfiles socioeconómicos, de edad y sexo.

Al preguntar sobre cuánto afecta a su estado de ánimo la situación actual de inestabilidad en el país, todos los entrevistados, sin importar perfil socioeconómico, de edad y sexo, respondieron en el espectro de “demasiado-muchísimo-mucho-bastante”. En todos los casos se dio una asociación directa entre el estado anímico y el contexto del país, aunque de acuerdo con los matices del discurso los sujetos de clase socioeconómica baja y muy baja se mostraron más afectados.

La sintomatología ansiosa aparece en los entrevistados ante la percepción del contexto actual del país como una amenaza para su bienestar en distintos grados. La incertidumbre acerca del futuro fue una de las causas más citadas. Otro tema recurrente fue la inflación: las

personas sostienen dificultades relacionadas a sus efectos en el poder adquisitivo, la toma de decisiones y la distribución de ingresos.

Para quienes sienten que sus ingresos no les alcanza para subsistir, los síntomas son más evidentes. Es el caso de Karina (mujer, clase socioeconómica muy baja, 35 años) *“Nerviosa, se acercan las fechas, que tenés que pagar las cosas, que la plata no te alcanza”*. Martín (hombre, clase socioeconómica baja, 36 años) sostiene que se siente ansioso *“porque como está yendo la economía de picada, los trabajos ya no salen como antes”*.

En el caso de Claudia (mujer, clase socioeconómica media, 56 años) la sintomatología ansiosa aparece como una respuesta ante el futuro desconocido o impredecible. *“Ansiosa sí. Sí, ya es de base mía la ansiedad, pero más ansiosa. Porque acá tenés que estar todo el día, que a cuánto cerró el dólar, que no sé, que vas a salir a manejar, que no haya piquete, que no haya saqueo, que a dónde vas a comprar, porque todo me da ansiedad, todo”*.

En cuanto a la sintomatología depresiva, el común denominador entre los entrevistados de clases muy bajas y bajas se asocia con sentir que sus esfuerzos son inútiles para hacerle frente a sus problemas sociales y económicos.

En algunos casos se suma a una falta de habilidades de afrontamiento efectivas, un estigma o prejuicio asociado con la salud mental y la falta de apoyo social. El resultado es una baja autoestima, un autoconcepto negativo y una débil creencia en la capacidad de alcanzar metas. Micaela (mujer, clase socioeconómica baja, 24 años) dice *“Me sentí triste porque yo estoy haciendo mi casita y a veces no me alcanza. Y sí, me pone triste porque no puedo sola con todo. Quiero hacerlo todo y no puedo. Y sí, a veces sí lloro porque no me alcanza”*.

A su vez, Rubén (hombre, clase socioeconómica baja, 60 años) sostiene: *“Sí, sí, sí, hay veces que sí... Porque no salen las cosas como uno quiere. Que uno le pone ganas, que yo de chico trabajé y sigo con las cosas de crecer, esas cosas, y... Y como que estos últimos años no... Está todo estancado ahí, no... No voy para ningún lado”*. Su discurso muestra matices de baja autoestima, desesperanza y pesimismo.

Karina y María (mujer, clase socioeconómica muy baja, 54 años) manifiestan pensamientos e ideas de muerte. María reconoce que se siente angustiada y triste *“Mucho. A veces me dan ganas de matarme”*, al igual que Karina *“Si me pongo a hacerme problemas por todo lo que está pasando, me tengo que tirar por un noveno piso”*. Para ellas la situación contextual es tan difícil que se ven desbordadas emocionalmente en función de la imposibilidad de suplir las necesidades básicas. Cabe destacar que ambas son jefas de hogar y tienen la responsabilidad de sostenerse solas económicamente.

La situación de María, vendedora ambulante, es de extrema vulnerabilidad. Comienza declarando que sus ingresos no le alcanzan para solventar los gastos, y que vive el día a día con una imposibilidad de proyectar a corto o largo plazo, asumiendo deudas por el acceso a necesidades básicas (alimentos, vivienda, servicios) y para luchar a diario para que su familia y en especial menores tengan comida.

“Muchísimo. Está jodido, jodido. Jodido porque la plata no te alcanza. Juntar las moneditas para ver lo que podés hacer hoy o mañana. Ayer no les cocinaron a los chicos porque no había. Tenés cositas que no has pagado. Pagar la luz, comprarte la garrafa”.

Para Karina la mayor afectación se da por su imposibilidad de conseguir un mejor trabajo con un mejor sueldo para poder solventar sus gastos: *“Me tuve que meter en una cooperativa. Donde acá no tengo un laburo oficial ni una jubilación. El día que yo me muera, ¿qué mierda le puedo dejar a mis hijos si no les puedo dar nada?”.*

La situación de insatisfacción laboral es similar para Rubén, *“Sí, yo algunas veces vengo a trabajar porque no me queda otra. No es porque yo vengo contento”.* En estos dos casos se denota la percepción del trabajo sólo como una condición de subsistencia económica y no de vocación. Se encuentra afectada la posibilidad de acceder a trabajos no precarios que no comprometan el bienestar personal, ya que sólo se contempla la posibilidad de sostenerse económicamente, aunque incluso así, no les termina de alcanzar para vivir. Micaela (mujer, clase socioeconómica baja) identifica una cuestión vocacional, pero se encuentra postergada y puesta en segundo plano por la necesidad de cubrir las necesidades básicas para subsistir *“A mí me gustaría estudiar de peluquera. Y me gustaría tener mi local que este año estoy pensando un montón, pero bueno, este año ya no voy a retomar los estudios”.*

Pio (hombre, clase socioeconómica media, 35 años) manifiesta sintomatología ansiosa y depresiva que se desprende de la frustración por haberse formado profesionalmente y no tener el estilo de vida que esperaba. *“(…) casi que no tengo capacidad de ahorro”, “No puedo proyectar ni siquiera a corto plazo. ¿Puedo comprar un lavarropas? ¿Cambiar el teléfono? Me afecta la economía de los próximos 5 meses”.* Sostiene con decepción y tristeza que está afectada su capacidad para formar un hogar y tener la seguridad económica para criar a sus hijos.

Carlos (hombre, clase socioeconómica media-alta, 30 años) y Eduardo (hombre, clase socioeconómica media-alta, 52 años), sostienen una vida laboral acelerada, con una carga de trabajo considerable para mantener el nivel socioeconómico y estilo de vida deseado. Ello

ocurre en detrimento de su bienestar, que se encuentra postergado, reportando síntomas relacionados al estrés y agotamiento.

Carlos dice *“Con un solo trabajo no puedo mantenerme y vivir la vida que quiero vivir, entonces me esfuerzo a tener distintas fuentes de ingreso, salgo a un lado, me meto en el otro, trabajo el fin de semana, trabajos feriados”*. Eduardo manifiesta:

“(...) tengo un caudal de trabajo, digamos, bastante importante, que me lleva a ocupar gran parte del día. Como te contaba hace un rato, empiezo temprano, yo a las 8 de la mañana ya estoy a casa, salgo algo antes de las 5, ya a las 5 tengo que estar en mi casa, y capaz que son las 10 - 11 de la noche y sigo trabajando, digamos, ¿no? Son tiempos difíciles, o sea, si vos tenés actitud, le ponés voluntad y tenés la posibilidad de trabajar, te vas a sentir bien. A veces hay una frase que comúnmente tengo que... Que dice que, bueno, no tengo tiempo de sentirme mal”

La última oración *“no tengo tiempo para sentirme mal”* denota, por un lado, una búsqueda de una mejor calidad de vida. Por otro lado, marca una contradicción, dado que el caudal de trabajo para alcanzar su ideal, no les da tiempo para registrar ese agotamiento. Es directa la asociación entre trabajar - sentirse bien: *“(...) si tenés la posibilidad de trabajar, te vas a sentir bien”* (Eduardo). En tanto que, Martín se refiere a algo similar, dado que se siente bien *“mientras que haya trabajo”*. Se trata de no identificar o negar algún deterioro de su salud mental sólo en función a lo laboral.

La situación es similar para Micaela, mujer de clase socioeconómica baja, que también se siente abrumada y cansada, pero a diferencia de los entrevistados anteriores está desmotivada y tiene una sensación de falta de logro. Se esfuerza por concretar su meta, pero cada vez la ve más lejana dada el contexto. Asume todos los gastos y responsabilidades, a la vez que es madre soltera, en contraste con Eduardo (cuyo hogar tiene dos aportes de sueldo) y Carlos (que es soltero y no tiene hijos). A todo ello se suma una falta de red de apoyo. Declara:

“Sí, mucho cansancio. Desde que empezaron las clases, muchísimo cansancio. Porque mi hija entra a las 7 al colegio, yo ya a las 6 ya estoy arriba, a veces me duermo a las 11, 12 de la noche, a más tardar y no tengo muchas horas para dormir. Ya me levanto de vuelta a las 6”.

Todas las personas del grupo etario de 60 años o más, sin importar clase socioeconómica, nivel educativo o sexo refieren que en el futuro la situación va a empeorar. Hebe (mujer, clase socioeconómica media, 88 años), Rubén y Gustavo no creen en un futuro mejor ni confían en el gobierno, lo cual se puede asociar al concepto de desesperanza

aprendida: no importa lo que hagan, no podrán cambiar su situación. La expectativa y la esperanza decaen en función de lo que ya se vivió. Todo es igual, nada cambia. Ello se asocia además a un locus de control externo no modificable y estable. Cabe destacar que las entrevistas fueron realizadas antes de las elecciones nacionales y si bien estaba la posibilidad de elección, frente a la realidad se percibe que un cambio no es viable o posible. Otro factor explicativo podría ser que las personas mayores tienen menos posibilidad de proyección por sus años ya vividos. Hebe dice *“Yo ya estoy hecha en la vida”, “Angustia vivir en un país así, tal vez porque ya estoy cansada de haber vivido cosas locas, por muchos años”*. Gustavo dice *“no tengo esperanzas en que esto cambie, con ningún gobierno, sea de derecha o de peronista, izquierda, lo que sea...”*

El apartado analiza el impacto de la inestabilidad económica y política durante el año 2023 en el bienestar emocional de los entrevistados, evidenciando que todos, independientemente de su perfil socioeconómico, sienten que la situación de contexto afecta negativamente su estado de ánimo. Las personas de clases bajas y muy bajas son las más afectadas, mostrando síntomas de ansiedad y depresión debido a la incertidumbre económica y la inflación, que complican la toma de decisiones y afectan su poder adquisitivo. La ansiedad se manifiesta en preocupaciones sobre el futuro y la falta de dinero, como lo expresan Karina y Martín, quienes sienten que no pueden cubrir sus necesidades básicas. La depresión se relaciona con la sensación de que sus esfuerzos son inútiles, lo que se agrava por la falta de apoyo social y habilidades de afrontamiento. Micaela y Rubén, por ejemplo, reflejan sentimientos de tristeza y desesperanza, incluso manifestando pensamientos suicidas. Entre las clases medias y altas, aunque la presión laboral es intensa, también se reportan síntomas de estrés y agotamiento. Pío y Carlos, por ejemplo, se sienten frustrados por no poder alcanzar el estilo de vida que desean, mientras que Eduardo trabaja largas horas sin tiempo para cuidar su salud mental. Finalmente, las personas mayores comparten una visión pesimista del futuro, sintiendo que la situación solo empeorará. Este sentimiento de desesperanza se asocia con un locus de control externo, donde creen que no podrán cambiar su situación, reflejando un profundo desencanto con las posibilidades de mejora en el país.

5.2 Identificación, resolución y afrontamiento de problemas

En este apartado se describe la problemática de factores estresantes, formas de resolución y modos de afrontamiento de las personas bajo diferentes contextos socioeconómicos, educativos, edad y sexo (Objetivo 2). Para mayor claridad en el análisis de

los datos, se hizo una distinción entre la percepción del problema, la atribución del problema y el afrontamiento del problema. Ergo, inicialmente se abarca la identificación del problema como exitoso o no exitoso. Luego se evalúa el locus de control interno o externo, y finalmente el afrontamiento como activo o pasivo-evitativo.

Respecto a la situación estresante, la mayoría de los entrevistados (9 de cada 12) manifestaron que el principal problema de su vida giraba en torno de lo económico/inflacionario, vinculado directamente con las condiciones del país, independientemente del contexto socioeconómico, de la edad y del sexo.

Los temas más frecuentes para las personas de clases bajas y muy bajas fueron la falta de empleo, la pobreza, la deuda y la imposibilidad de llegar a fin de mes, así como también la inseguridad alimentaria. *“En mi vida no puedo pagar las expensas. Tarde o temprano me están desalojando. No puedo tener mi propia casa”* (Karina). *“Lo económico, todo. Lo principal es el techo. No me alcanza para nada. Vivo en un local. Dejé de ser feliz, de ser feliz”* (María). Estos problemas demuestran tener un impacto significativo en su bienestar y en su capacidad para satisfacer sus necesidades básicas y alcanzar sus metas. Para algunos no poder brindar las necesidades básicas a sus hijos/as generaba un alto nivel de malestar. Tal es el caso de María *“Dos días nomás los saqué a los chicos ahora en las vacaciones, y te dicen, cómprame este, cómprame el otro, y te dan bronca, te dan bronca porque son chicos”* y de Martín *“Me siento mal si es que uno de mis nenes viene y me pide algo y yo no se lo puedo dar, por ejemplo, sea comida, sea una ropa unas zapatillas y bueno, cosas así, juguetes”*.

En la misma medida, la falta de estabilidad, la inflación y el miedo a quedarse sin trabajo aparecieron frecuentemente: *“No, los problemas que tengo, los problemas grandes son económicos y la economía, si uno quiere comprar algo, al otro día ya está a otro precio, tiene que andar... Todo el tiempo buscando precios, porque uno no sabe, mañana capaz que... Uno compra un kilo de pan a 500, mañana hasta 600 y así... No se puede, no hay estabilidad y eso lo complica bastante. complica el estado de ánimo, a la familia y a todos, a todos los que me rodean”* (Rubén).

Con relación a la estrategia de afrontamiento, en el caso de Karina es de tipo evitativa y pasiva en cuanto al problema identificado (sus carencias sociales y económicas). El locus de control es externo, *“no se puede”* resolver la problemática socioeconómica. Esto denota que en su autopercepción no se cree capaz de modificar su condición de vida, incluso deposita el control en condición de un “otro o alguien desde afuera”, específicamente en el gobierno. Expresa una demanda de derechos a través de la asistencia de parte de los demás, de manera

imperativa. Para Karina la culpa está en el contexto (social, político, económico) y siente que no puede actuar frente a estas carencias.

“El gobierno de mierda no me da nada. Vas a buscar un laburo y te cierran las puertas. ¿Qué clase de gobierno es este? Ahora se suman un montón para las votaciones. ¿Y qué te dan? No te dan nada. Seguís hundiéndote en la misma mierda. Yo no veo nada. No veo ningún cambio. Pueden juntarse un montón, en comunas, lo que quieran. ¿Pero qué me van a dar? Si voy a golpear la puerta, me van a cerrar la puerta en la cara. ¿Qué me van a dar?”

En el caso de María el locus es externo y el afrontamiento pasivo, ya que deposita el control sobre su destino en manos de Dios. En sus sistemas de creencias le adjudica el poder a un ente con una fuerza superior que pueda manifestar cambios. En la respuesta sobre cómo imagina su futuro sostiene *“No sé, no sé. No sé, le pido a Dios... Todo el día hablo con Dios. No sé cómo va a ser.”* Por otra parte, en el caso de Gustavo, si bien el locus de control también es externo, busca refugio ante la adversidad. A través de sus creencias religiosas construye un afrontamiento sostenido en la espiritualidad. Su sistema de creencias le brinda un soporte fundamentado en valores que hace que la adversidad se pueda soportar. A la pregunta *¿Cómo intentó resolver estos problemas, económicos?*, refiere *“Me salvó Dios a través de la iglesia evangélica”*

En los tres casos de nivel socioeconómico muy bajo el locus de control es externo, hay una imposibilidad de cambiar y poder tener ejecución sobre el proyecto personal y su futuro. Ello habla de un sistema de creencias que entiende su vida donde su capacidad individual de acción al cambio es casi imposible.

En contraste, en los tres entrevistados de clase baja el modo de afrontamiento del problema identificado es activo, es decir, se buscan soluciones prácticas y toman medidas concretas para resolver la situación. En contraste con los sujetos de estrato muy bajo, cuentan con mayores herramientas de resolución de problemas con mayores posibilidades, esperanzas y aspiraciones. Tanto Martín como Micaela y Rubén hacen frente a la crisis socioeconómica trabajando. Martín dice *“no quedarme nunca cruzado de brazos y siempre salir adelante, tratar de buscar trabajo de lo que sea y de lo que haga y no quedarme sentado a esperar que venga algo a tocarme la puerta”*. Ello significa que en su autopercepción el locus de control es interno ya que consideran que tienen un grado significativo de control sobre lo que les sucede. Incluso se plantean metas que, aunque estén condicionadas por el contexto socioeconómico, no se desestiman (quedan en suspenso). Martín aspira a formar una empresa de construcción, mientras que Micaela quiere construir una casa y ser peluquera.

Dos de las entrevistadas de clase media refieren que dejaron de ver televisión como una cuestión preventiva que mejora su dinámica ansiosa o depresiva. Se dan cuenta de que el exceso de información en la cantidad de noticias negativas no les hace bien y pueden poner un freno. Claudia dice *“Por algo trato de no prender mucho el televisor para no ver las noticias, para no angustiarte más por lo que puede venir, pero te angustia todo”*. Hebe refiere

“(...) a mí me gustaba saber, analizar, miro televisión, miro los programas políticos, me gusta leer el diario en el celular y en la confitería tomando un café, entonces estoy bastante informada y son tantas las injusticias que veo, tantas, que deje de prender la tele”.

El apartado aborda la problemática de los factores estresantes y las estrategias de afrontamiento en diferentes contextos socioeconómicos, educativos, de edad y sexo. Se distingue entre la percepción, atribución y afrontamiento del problema, evaluando si la identificación del problema es exitosa, el locus de control (interno o externo) y el tipo de afrontamiento (activo o pasivo-evitativo). La mayoría de los entrevistados identifican problemas socioeconómicos como los más significativos en sus vidas. Las personas de clases bajas y muy bajas destacan la falta de empleo, la pobreza y la inseguridad alimentaria como sus principales preocupaciones. Estas condiciones impactan negativamente su bienestar y capacidad para satisfacer necesidades básicas, generando altos niveles de malestar emocional, especialmente en padres que no pueden proveer para sus hijos. El locus de control en los entrevistados de clase muy baja es predominantemente externo, lo que indica una percepción de impotencia ante su situación. Por ejemplo, Karina y María expresan un afrontamiento pasivo, depositando su esperanza en el gobierno o en fuerzas superiores, como Dios. En contraste, los entrevistados de clase baja muestran un afrontamiento activo, buscando soluciones prácticas y manteniendo un locus de control interno, lo que les permite establecer metas a pesar de las dificultades. Los entrevistados de clase media también reportan síntomas de ansiedad y estrés, a menudo relacionados con la presión de mantener su estilo de vida. Algunos adoptan estrategias como limitar la exposición a noticias negativas para mejorar su bienestar emocional. Finalmente, las personas mayores, sin importar su clase socioeconómica, comparten una visión pesimista del futuro, asociada a un locus de control externo y a la desesperanza aprendida, lo que refleja una falta de confianza en la posibilidad de cambio en su situación.

5.3 Apoyo social estructural

En este objetivo (3) se explora cómo está compuesta la red de apoyo de los sujetos. Del total de entrevistados, todos los de clase socioeconómica baja y muy baja tienen déficit de

apoyo social estructural, es decir, no tienen una percepción de contar con una red de vínculos estrechos (María, Karina, Rubén, Martín, Micaela, Gustavo). Tanto Martín como Micaela refieren que su familia vive lejos.

Como expresado anteriormente, Karina y María manifiestan pensamientos e ideas de muerte. Se ven desbordadas emocionalmente en función de la imposibilidad de suplir las necesidades básicas. Ambas son jefas de hogar (soltera y viuda respectivamente) y ninguna cuenta con una red de apoyo, factor de riesgo para el desborde.

Karina dice *“Nadie te golpea la puerta de tu casa para preguntarte si te pasa algo, si tenes para darle de comer a tus hijos. Nadie te pregunta”*. Al mismo tiempo, se hace cargo sola de todos los gastos del hogar: *“Mi hermano tiene su vida, yo tengo la mía. Tengo que pagar la luz sola, el gas, tengo que pagar todo eso. Porque yo no voy a dejar que a mi hija le corten la luz o le corten el gas”*.

De manera similar María manifiesta que no habla con nadie. *“No quiero ir al psicólogo, no quiero ir a ningún lado, porque tengo que salir sola adelante”*. Ello demuestra que no identifica la necesidad de buscar ayuda, por el contrario, cree que *“salir sola adelante”* es una fortaleza.

Claudia se siente desbordada por el contexto y no menciona que nadie esté cerca para contenerla. Es reiterativa la mención a la emigración de sus dos hijas, *“tengo dos hijas afuera, me mudé, qué sé yo, pero tengo un síndrome de nido vacío, que es natural que te cause tristeza, pero también eso es sumado a la situación económica”*. Agrega en otra ocasión *“(…) teniendo dos hijas viviendo en el exterior, expulsadas por el sistema actual de este país. Así que, te da tristeza. Mucha tristeza que estén lejos tus hijos”*.

La diferencia es significativa en comparación con las clases socioeconómicas con mejores condiciones: los cinco sujetos restantes (sin contar a Claudia) tienen apoyo social estructural de familia y/o amigos, lo cual funciona como un factor protector ante la adversidad: ya sea para ser escuchados o para recibir contención y consejos. Carlos dice *“siempre tengo a alguien que está un poco más centrado y me lo hace ver, quizás yo cuando estoy muy embaldado no me doy cuenta (...)”*.

Tres de ellos sostienen que es importante en el contexto dado que pueden recibir dinero prestado en caso de necesitarlo: *“Si necesitamos plata, me mandan. Y no, no, tratamos que no, porque es la vida de ellos, su vida. Pero sí, es la contención afectiva y la económica”* (Claudia), *“Sí, mi familia, amigos, que me bancan. Ya sea para escucharme, prestarme plata”* (Pio), *“Si algún día me llega a pasar algo, me echan todos los laburos o lo que sea, sé que tengo esa*

tranquilidad” (Carlos). Ello marca un contraste con el endeudamiento de María, de clase socioeconómica muy baja, que cubre sola todos los gastos del hogar y no cuenta con una red de apoyo, *“Cinco veces tuve que pedir fiado en la verdulería. Me la paso llorando”*.

5.4 Acceso a la salud mental

El propósito de este apartado es conocer el acceso a la atención en salud mental según desigualdades socioeconómicas, y en función de edad y sexo (Objetivo 4). Del total de la muestra, sólo tres personas buscaron ayuda profesional (Gustavo, Pio, Hebe), aunque solo uno de ellos pudo sostener un tratamiento (Pio). Las nueve personas restantes varían en sexo, nivel socioeconómico, edad, jefatura o no jefatura de hogar y nivel educativo.

En Karina, Micaela, Martín, Hebe, María, Claudia, Carlos y Eduardo apareció la creencia de poder resolver los problemas sin ayuda de un profesional, del poder hacerles frente con sus propios recursos, lo cual en este estigma denotaría “fortaleza”. Hay una mirada discriminatoria sobre las personas que buscan ayuda como vulnerables y débiles. Pedir ayuda es sinónimo de no poder resolver por sí mismos.

En María la resistencia es clara: *“No, porque me da vergüenza ir a una salita, o ir a una comuna a hablar con alguien, no sé cómo estoy hablando con vos ahora, me da vergüenza estar llorando y adelante a mis amigos también”*. Claudia dice que el reconocer que se necesita ayuda es un proceso difícil, lo cual fue recomendado por sus médicos, ya que no le encontraron razón médica a su bajada significativa de peso: *“Y debería de, pero la estoy dilatando. La estoy dilatando porque, sí, hay que tener como fuerza de sentarse y empezar a asumir...”*.

No se identifica una necesidad de consultar. Se sostiene la perspectiva de que un profesional no puede hacer más de lo que ellos pueden hacer por sí mismos, y por ende no necesitan ayuda. *“No, no, no. Simplemente era sentarme, pensar yo mismo, analizar las cosas y tratar de buscar soluciones”* (Martín). A su vez, Eduardo dice *“Yo solo encuentro la solución. No tengo ni tiempo ni necesidad de ir a un profesional”*.

Tanto Eduardo como Martín son hombres con la responsabilidad de jefatura de hogar, lo cual asocia a una imposibilidad de pensar en sí mismos, las prioridades están sobre la necesidad de subsistencia de su familia: *“No queda de otra, seguir luchando y seguir saliendo para adelante por mi familia”* (Martín), *“No tengo tiempo de sentirme mal”* (Eduardo).

Esta concepción es contradictoria, ya que en la sección del malestar todos ellos reportaron sintomatología. Por ejemplo, Karina responde *“lo arreglo sola”*, y Claudia *“No, no,*

yo voy a poder, yo voy a poder”, cuando se observa que ambas se sienten desbordadas por la situación que atraviesan.

Es importante remarcar que también es clara la naturalización del malestar. Se cree que la búsqueda de ayuda se da en la última instancia en donde el malestar es intolerable, en el caso de patologías, con la idea de que “el que lo necesita es porque está muy mal”. Demuestra una imposibilidad de identificar los matices de sintomatología o la gravedad en sí mismos.

En el caso de Rubén un profesional no puede asistirlo en el problema que identifica como detractor de su salud mental, el monetario y económico. Esto demuestra una vez más que el locus de control es externo y el afrontamiento negativo. Tampoco puede asociar parte de sus problemas con la salud mental, aunque reconoce que no se siente bien, y que ello lo afecta en su vida personal, laboral, social:

Por más que vaya algún asistente que me quiera ayudar, todo eso no me va a solucionar. creo que a todo el mundo le pasa lo mismo, si se solucionara, irían todos los problemas, así como a un asistente, a un psicólogo que diga todas las cosas que tengo que hacer. Salimos y ya está todo solucionado, pero no. Esto es solamente trabajando y haciendo que cambien estas cosas de cómo está el país.

Asimismo, se observa un desconocimiento sobre las características y la asistencia de ayuda a los padecimientos, así como de los saberes profesionales del experto. Carlos dice que “*El primer tratamiento sería frenar*”. Al mismo tiempo, Micaela sostiene que antes de consultar prefiere hacer cualquier cosa de la casa, salir a caminar o andar en bici, lo cual no sustituye la consulta con un profesional. “*Con dos o tres charlas lo resolví y pude seguir yo sola*” (Hebe). Se demuestra la falta de acceso a información sobre los abordajes, el acompañamiento, las herramientas y el soporte que brinda la atención en salud mental.

Con respecto a lo económico y organizacional, Gustavo buscó atención, pero no pudo sostener un tratamiento por la sobredemanda del servicio de salud público, ya que está “*colapsado*”. Algo similar manifiesta Claudia, que no se atiende en el sistema público y optaría por una atención privada porque supone que los profesionales de la obra social no tienen el mismo rendimiento que los de la atención privada. El servicio entonces implica un gasto, tanto para ella como para Hebe, aunque ninguna quiere invertir dinero en abonar la consulta, porque no se lo percibe como un gasto necesario. “*(...) preferí gastar esa plata en otra cosa*” (Hebe).

Sólo una persona pudo sostener un tratamiento: Pio, hombre de clase socioeconómica media de 35 años. Incluso refiere que “no hay vergüenza” en admitir que recibe atención en salud mental.

Al preguntar si conocen a alguien que no se sienta bien o que tenga problemas de salud mental, se encontraron diferencias muy marcadas de acuerdo con el nivel socioeconómico y educativo. En las clases bajas y muy bajas con primario no finalizado la respuesta de cinco de las seis personas fue “no”, lo cual vuelve a remarcar la imposibilidad de reconocimiento de sintomatología referida a la salud mental. Incluso Martín dice: *“No, a nadie. Creo yo, a mi criterio, todos están cuerdos”*.

La otra mitad restante, de clases media y media-alta con nivel educativo terciario fue “sí”, lo que demuestra que en diferentes condiciones la mirada personal y social en la atención en salud mental es totalmente distinta. En la mayoría de los casos incluso pudieron identificar y nombrar psicopatologías que afectaban a sus familiares, amigos y conocidos. *“Una de mis nietas es anoréxica”* (Hebe), *“Muchos están medicados por psiquiatra, por depresión y mucho ataque de pánico”* (Claudia). Ello marca un contraste en la posibilidad de identificar malestar en los demás, a diferencia de en sí mismos.

VII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En el próximo apartado, se presentarán las conclusiones de esta tesis, las cuales sintetizarán los principales hallazgos del estudio, analizando su relevancia en el marco teórico y los objetivos planteados. Asimismo, se discutirá el alcance y las implicancias prácticas de los resultados obtenidos, así como las limitaciones de la investigación y las posibles líneas futuras de estudio que podrían profundizar en los temas abordados. Estas conclusiones proporcionarán una visión integral y crítica sobre los aportes de este trabajo al campo y su potencial para inspirar nuevas investigaciones y aplicaciones en la práctica profesional.

5.1 Conclusiones

El presente estudio pone de relieve el profundo impacto que la crisis económica derivada de la pandemia de COVID-19 ha tenido en la salud mental de la población argentina, con un énfasis particular en los grupos socioeconómicos más vulnerables. Los resultados obtenidos confirman que la población de menores recursos ha experimentado una intensificación del malestar emocional y una prevalencia más elevada de sintomatología ansioso-depresiva en comparación con otros sectores de la sociedad. Este hallazgo no solo evidencia la desigualdad estructural existente en Argentina, sino que también subraya la necesidad urgente de implementar políticas públicas que se orienten a la mitigación de estos efectos adversos, especialmente en aquellos grupos que se encuentran en situación de mayor desventaja.

Los resultados de esta investigación revelan que la crisis económica/inflacionaria, laboral y política del año 2023 y en postpandemia ha tenido un impacto en la salud mental de las personas en los sectores socioeconómicamente más vulnerables en Argentina. Específicamente, se observó una marcada intensificación en los niveles de malestar emocional y un aumento significativo en la prevalencia de síntomas ansioso-depresivos dentro de estos grupos. Además, el estudio evidenció que aquellos individuos con limitado apoyo social y recursos cognitivos no adecuados presentaron una mayor dificultad para gestionar el estrés y la incertidumbre provocados por la crisis.

Asimismo, el estudio destaca la influencia significativa que los recursos cognitivos, es decir, la identificación, resolución y afrontamiento de problemas, y el apoyo social tienen en la capacidad de los individuos para enfrentar situaciones de crisis. Los participantes con mayor acceso a estas redes de apoyo demostraron una mejor adaptación y estrategias de afrontamiento más efectivas, lo que sugiere que el fortalecimiento de estos recursos puede ser una intervención clave para mejorar el bienestar psicológico de la población durante períodos de inestabilidad socioeconómica.

Estos resultados contribuyen a una comprensión más profunda de las dinámicas subyacentes a las desigualdades en salud mental, enfatizando que las brechas socioeconómicas no solo limitan el acceso a recursos materiales, sino que también perpetúan diferencias significativas en la salud mental y el bienestar general de los individuos.

En conclusión, el estudio proporciona una visión integral sobre cómo la crisis económica derivada de la pandemia ha afectado desproporcionadamente a los grupos más vulnerables en Argentina. Los hallazgos están en línea con la literatura existente que aborda el impacto desigual de la pandemia en la salud mental y la necesidad de intervenciones que no solo aborden los síntomas, sino que también se enfoquen de manera diferenciada según las desigualdades estructurales que perpetúan estos problemas. La colaboración entre diferentes sectores y la implementación de políticas públicas efectivas serán cruciales para mejorar el bienestar psicológico de la población en el futuro.

5.2 Discusión

En la próxima sección se discutirá cada uno de los objetivos planteados en esta investigación. A partir de los resultados obtenidos, se profundizará en su interpretación, relacionándolos con los marcos teóricos y estudios previos relevantes. Esta discusión permitirá

contextualizar los hallazgos y explorar sus implicancias, así como las posibles aplicaciones para avanzar en el conocimiento en esta área.

5.2.1 Objetivo 1: Estado emocional afectivo

Los resultados de esta investigación revelan un profundo impacto de la crisis socioeconómica en los estados emocionales de la población estudiada, así como la identificación de ayuda y la demanda de atención en salud mental. Todos los entrevistados, independientemente de su perfil socioeconómico, edad o sexo, reportaron que la situación actual (2023) de inestabilidad en Argentina afecta negativamente su estado de ánimo, siendo los sectores socioeconómicos más bajos los más afectados. Estos hallazgos están en línea con la literatura existente, que subraya cómo las crisis económicas exacerban los problemas de salud mental en las poblaciones vulnerables (Patel et al., 2018). Emerge la variable del estrés económico, la sensación subjetiva experimentada al no poder satisfacer demandas económicas básicas (Sapey y Di Iorio, 2023). Se manifiesta frente a la incapacidad de cumplir con la provisión para la subsistencia, y su tensión se asocia al malestar y al riesgo de estrés agudo (Mejía et al., 2020). En paralelo, la mayoría de los entrevistados identificaron la insuficiencia de ingresos como los más significativos en sus vidas, independientemente de su contexto socioeconómico, edad o sexo. Tanto en el estado de arte como en el estudio se ha demostrado que la pobreza genera una sobrecarga en la capacidad de procesar y emplear información (Dean et al., 2019), traducida en agotamiento e hiperactivación de las respuestas biológicas al estrés (Cassidy & Reilly, 2024).

La relación entre las crisis socioeconómicas y la salud mental ha sido objeto de estudio en otras investigaciones, que similarmente destacan cómo las condiciones económicas adversas impactan negativamente en el bienestar psicológico de las personas. Un informe del OPSA revela que las crisis económicas recurrentes en Argentina han llevado a un deterioro en la salud mental de la población, con un alto porcentaje de encuestados reportando efectos negativos en su estado de ánimo y salud mental, exacerbados por la situación económica del país (OPSA, 2022), de la misma manera que se sostiene en los resultados del estudio, como una fuerte presencia de síntomas depresivos, especialmente en personas de clase socioeconómica baja y muy baja, quienes experimentan sentimientos de impotencia y desesperanza debido a su situación económica. Asimismo, un análisis de los efectos de la Gran Recesión en España encontró un aumento en la prevalencia de trastornos mentales, especialmente entre hombres y grupos vulnerables como inmigrantes y familias con dificultades económicas, donde factores

como el desempleo y la inestabilidad laboral fueron identificados como principales contribuyentes al deterioro de la salud mental (González et al., 2020).

La precariedad laboral y el desempleo son factores de riesgo significativos para problemas de salud mental, como ansiedad y depresión, ya que la falta de seguridad en el empleo y los bajos salarios se han asociado con un aumento en el estrés y la angustia emocional (Fernández et al., 2019). La ansiedad es un síntoma común entre los participantes, especialmente entre aquellos que perciben la situación económica como una amenaza a su bienestar. La incertidumbre sobre el futuro y la inflación son factores recurrentes que generan ansiedad. Rodríguez Espínola y cols. (2024) refieren el malestar psicológico es el indicador que se ha mostrado más sensible al escenario socioeconómico actual: alcanza a aproximadamente 4 de cada 10 personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica, socio-ocupacional y a personas pobres. Las personas que residen en hogares de estrato socio-ocupacional bajo marginal, de nivel socioeconómico bajo o muy bajo, personas pobres por ingresos y aquellos de menor nivel educativo constituyen los grupos con mayor déficit en las capacidades socioafectivas. Así, los participantes en situaciones de extrema vulnerabilidad manifestaron desesperanza y pensamientos suicidas, vinculados a la imposibilidad de cubrir necesidades básicas y la falta de apoyo social.

5.2.2 Objetivo 2: Identificación, resolución y afrontamiento de problemas

El locus de control en personas en situación de pobreza ha sido objeto de estudio en diversas investigaciones, revelando que este constructo psicológico puede influir significativamente en su bienestar y capacidad de afrontamiento. Un estudio realizado por Palomar Lever y Valdés Trejo (2004) encontró que las personas que viven en condiciones de pobreza extrema tienden a presentar un locus de control más externo, lo que significa que atribuyen su situación a factores ajenos, como la suerte o el gobierno, limitando así la percepción de control sobre sus vidas. Esto sugiere que un locus de control externo puede perpetuar la pobreza, ya que disminuye la confianza en las propias habilidades para cambiar su situación.

En el presente estudio, los individuos con mayores carencias atribuyeron su situación a factores externos, como el gobierno o fuerzas superiores, y presentaron una estrategia de afrontamiento pasiva y evitativa. Además, la investigación de Mayhuasca Mayor (2020) resalta que un locus de control interno puede actuar como un factor protector frente a situaciones de crisis y desigualdad, promoviendo una mayor resiliencia en las personas. Otra coincidencia con

dicha investigación se relaciona con el nivel educativo y el ingreso familiar, donde aquellos con mayor educación tienden a desarrollar un locus de control más interno. A la vez, un estudio encuentra que los hogares más pobres pueden tener un acceso limitado a mecanismos de afrontamiento efectivos, lo que puede obstaculizar su capacidad para responder a choques financieros (Mwaura et al., 2014).

Otra revisión narrativa discute cómo las estrategias de afrontamiento activas están asociadas con resultados de desarrollo positivos, mientras que el estrés crónico relacionado con la pobreza puede limitar las oportunidades para un afrontamiento efectivo (Mayo et al., 2022). Los autores enfatizan la importancia de comprender los diferentes tipos de estrategias de afrontamiento, incluyendo el afrontamiento centrado en el problema y el afrontamiento centrado en las emociones, y cómo estas pueden amortiguar los efectos de la pobreza en la salud mental.

La investigación sobre el locus de control en relación con la pobreza revela información significativa sobre cómo los individuos perciben su capacidad para influir en sus circunstancias. Un estudio de Palomar Lever y Valdés Trejo (2004) explora las diferencias en el locus de control entre personas en pobreza extrema, pobreza moderada y no pobres, encontrando que aquellos en tramos de ingresos más altos tienden a exhibir un control más interno, mientras que las personas en pobreza extrema muestran un mayor locus de control externo. Esto se alinea con la coincidencia de los resultados, sobre que el estatus socioeconómico se relaciona con las percepciones de control sobre los resultados de la vida. Se identificaron diferencias en las estrategias de afrontamiento según el perfil socioeconómico, así las personas de clase baja tienden a buscar soluciones activas, mientras que aquellas de clase muy baja muestran un afrontamiento pasivo y un locus de control externo, atribuyendo sus dificultades a factores fuera de su control. Mientras que los individuos de clase muy baja se apoyaron en creencias externas y mostraron resignación ante su situación, los de clase baja tenían mayores esperanzas y aspiraciones, planteándose metas que, aunque condicionadas por el contexto, no se desestimaban.

Además, se discute cómo la cultura de la pobreza puede fomentar un locus de control externo, lo que a su vez perpetúa la pobreza al influir en los comportamientos y esfuerzos de los pobres (Oppong, 2014). Estos estudios destacan colectivamente la compleja interacción entre el locus de control y la pobreza, sugiriendo que mejorar el locus de control interno de los individuos podría ser un componente vital de las estrategias de alivio de la pobreza. Asimismo, en Rodríguez Espínola y cols. (2024), los recursos cognitivos (identificación, resolución y

afrontamiento del problema) se comportaron de manera similar a periodos temporales previos, aunque, a diferencia de la presente investigación, el afrontamiento negativo experimentó una leve disminución de su uso. Sin embargo, en ambas investigaciones se evidencian brechas desiguales estructurales a peor condición socioeconómica, ocupacional, de pobreza por ingresos y residencial. Otra coincidencia fue respecto a las personas de mayor edad, donde mayor es el uso deficitario de recursos cognitivos y falta de proyectos.

5.2.3 Objetivo 3: Apoyo social percibido

La investigación del presente estudio ha demostrado que el apoyo social juega un papel importante en la mitigación de los efectos de la crisis socioeconómica en individuos y familias. Considerando que los entrevistados de clase media y media-alta disponen de redes de apoyo más robustas, tanto familiares como amistades, que les brindan contención emocional y, en algunos casos, apoyo económico. Este apoyo actúa como un factor protector ante la adversidad, por lo que aquellos en condiciones de vulnerabilidad estaban más expuestos a las condiciones socioeconómicas adversas. De la misma manera, un estudio de da Silva y cols. (2019) enfatiza que el apoyo social puede servir como un mecanismo de afrontamiento para aquellos que experimentan pobreza. La ausencia de redes de apoyo social se manifiesta como un patrón que se intensifica ante el deterioro de las condiciones socioeconómicas, laborales y educativas. Al igual que ciertas investigaciones, este estudio demuestra que las mujeres presentan una mayor tendencia a carecer de estas redes, mientras que las personas mayores de 60 años son las más propensas a experimentar una menor o nula red de contención social (Filgueira et al., 2022).

Algunas participantes, especialmente aquellas que son jefas de hogar sin redes de apoyo, manifestaron pensamientos e ideas de muerte, reflejando un desborde emocional debido a la imposibilidad de suplir sus necesidades básicas sin ayuda externa. Según Moskowitz y cols. (2013), las redes sociales de individuos en situación de pobreza tienden a ser pequeñas, aisladas y compuestas principalmente por personas que enfrentan condiciones similares. Los entrevistados de clase socioeconómica baja y muy baja reportaron un déficit significativo de apoyo social estructural, lo que significa que no perciben tener una red de vínculos estrechos, como amigos o familiares, que les brinden apoyo emocional o económico. La escasez de recursos puede resultar en un capital social distribuido de manera desigual, generando un desequilibrio en la dinámica de apoyo y, por ende, convirtiendo estas redes en una fuente de estrés.

Rodríguez y Uriol (2023) argumentan que en poblaciones vulnerables se desarrolla una cultura de desconfianza en las interacciones sociales, relacionada con experiencias recurrentes de frustración y desengaño. Mora (2013) complementa esta perspectiva al señalar que, en contextos de pobreza, prevalece el individualismo, con escasa organización social y falta de solidaridad. La ausencia de participación social y política se asocia con sentimientos de marginalidad y desconexión, donde los individuos perciben que las instituciones no responden a sus intereses y necesidades. Finalmente, en el contexto argentino, un informe reciente indicó que la pobreza alcanzó niveles alarmantes, correlacionándose con un aumento en los problemas de salud mental, donde la falta de redes sociales de apoyo agrava la situación, dado que estas conexiones pueden ofrecer asistencia y detección temprana de problemas mentales (Ministerio de Salud, 2023). Por lo tanto, el estudio remarca lo importante de mejorar los sistemas de atención a la salud mental y promover el establecimiento de redes de protección para las personas en situaciones vulnerables (Organización Mundial de la Salud, 2023). La falta de apoyo social es un factor de riesgo importante que incrementa la vulnerabilidad emocional. Las personas en estos estratos tienden a enfrentar sus problemas de manera aislada, lo que agrava su malestar emocional.

5.2.4 Objetivo 4: Acceso a la salud mental

El acceso a servicios de salud mental para las personas que viven en situación de pobreza presenta barreras significativas que limitan su capacidad para recibir la atención necesaria. Una de las principales dificultades es la falta de seguro de salud y los altos costos asociados con el tratamiento de salud mental. Sin un seguro, el tratamiento suele ser inasequible, y aun con cobertura, los costos pueden resultar prohibitivos (Hodgkinson et al., 2017).

Además, las consideraciones prácticas, como la falta de transporte, la necesidad de cuidado infantil y los horarios laborales inflexibles, dificultan que las personas en situación de pobreza asistan de manera constante a las citas de salud mental, especialmente en clínicas que operan solo durante horas laborales. Estas dificultades son observadas tanto en el presente estudio como en el Observatorio Humanitario de Cruz Roja (2022), que indica barreras que impiden el acceso a la salud mental, incluyendo factores económicos y organizacionales.

Paralelamente, las principales barreras para acceder a servicios de salud mental en el estudio incluyen la falta de recursos económicos, la sobredemanda de servicios públicos, y la percepción de que los servicios privados son inaccesibles o no valen la inversión. Algunos

participantes mencionaron que prefirieron gastar su dinero en otras necesidades antes que en consultas psicológicas. Una cuestión importante y repetitiva para destacar fue la dificultad de las personas con mayores carencias para reconocer sus propios síntomas o para comunicar sus necesidades de salud mental, siendo un desafío dar el primer paso para buscar ayuda, como se menciona además en Salaheddin y Mason (2016).

Asimismo, otra barrera fueron los estigmas sociales, como el temor al tratamiento o la creencia de que estos servicios son solo para casos graves (Observatorio Humanitario de Cruz Roja Argentina, 2022). El estigma y la vergüenza asociados a la salud mental, particularmente en comunidades de bajos ingresos, impiden que muchos busquen ayuda. Muchos participantes expresaron la creencia de que pueden resolver sus problemas sin la ayuda de un profesional, lo que vuelve a reflejar un estigma hacia la salud mental. Esta autogestión del malestar es vista como una muestra de fortaleza, y buscar ayuda profesional se percibe como una señal de debilidad o fracaso. Existe un desconocimiento generalizado sobre las características y la importancia de la salud mental. Algunos participantes no reconocen la necesidad de ayuda profesional, incluso cuando presentan síntomas evidentes de malestar emocional, y otros no comprenden los beneficios potenciales de recibir tratamiento. En este sentido, Henderson et al. (2013) subrayan que la falta de conocimiento, los prejuicios y la expectativa de discriminación son factores críticos que dificultan la búsqueda de atención. Además, al igual que en el estudio, los hombres y personas solteras, especialmente con bajo nivel educativo, tienen más probabilidades de evitar el tratamiento, lo que resalta la necesidad urgente de políticas para mejorar el acceso a la salud mental, particularmente en sectores desfavorecidos (Stagnaro et al., 2018).

5.3 Limitaciones y futuras líneas de investigación

Cabe remarcar que las entrevistas se realizaron a lo largo de un periodo de seis meses. La distancia temporal entre las entrevistas en el contexto de crisis en Argentina puede representar una limitación. En un entorno marcado por la inestabilidad económica y social que fue incrementándose a lo largo de los meses, donde la inflación supera el 142% y la pobreza afecta a uno de cada cuatro habitantes, las percepciones y experiencias de los entrevistados pueden cambiar drásticamente en cortos periodos.

Como futuras líneas de investigación se destaca ampliar o incluir la variable emergente de tener proyectos personales, debido a su impacto en la salud mental y el bienestar emocional. El estudio observa que, en situaciones de crisis, la incertidumbre y la falta de recursos pueden llevar a una

sensación de impotencia y desesperanza, lo que dificulta la formulación, planificación y concreción de proyectos personales. La investigación sugiere que las personas que viven en condiciones de vulnerabilidad tienden a experimentar un mayor malestar psicológico y una disminución en su capacidad para establecer metas y proyectos a futuro, lo que se traduce en un ciclo de desmotivación y resignación. Sería interesante profundizar cómo la falta de control sobre la propia situación y la percepción de que los esfuerzos individuales son insuficientes para superar los desafíos pueden llevar a un enfoque fatalista.

La segunda variable emergente fue la creencia o descreencia en un mundo justo, que se refiere a la percepción de equidad en las oportunidades y resultados de la vida. Se ha observado como en condiciones de crisis, esta creencia puede verse erosionada, lo que impacta negativamente en la salud mental y el bienestar emocional de los individuos. La incertidumbre económica, la pobreza y la precariedad e inestabilidad laboral generan sentimientos de impotencia y desesperanza. La pérdida de esta creencia también puede resultar en una desconfianza hacia las instituciones y un aumento del descontento social, afectando la cohesión comunitaria. Por lo tanto, investigar cómo la creencia en un mundo justo se ve afectada durante crisis socioeconómicas debe considerarse para desarrollar posibles intervenciones que promuevan la resiliencia y el bienestar psicológico en poblaciones vulnerables.

Asimismo, sería interesante realizar estudios longitudinales que permitan evaluar los efectos a largo plazo de estas condiciones adversas en la salud mental, y posibilitarían analizar cómo la pobreza, la precariedad laboral y la incertidumbre económica sostenida afectan el desarrollo de sintomatología ansiosa y depresiva, la satisfacción con la vida y la percepción de felicidad en poblaciones en riesgo. Este tipo de investigaciones permitiría identificar los factores de desventaja y protección que modulan la respuesta psicológica ante una crisis prolongada, así como las estrategias de afrontamiento más efectivas para mitigar el malestar emocional en el largo plazo.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bados, A., & García-Grau, E. (2014). *Resolución de problemas*. Universidad de Barcelona. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54764/1/Resoluci%C3%B3n%20problemas.pdf>
- Banco Central de la República Argentina (2023). *Principales variables estadísticas*. Estadísticas. https://www.bcra.gob.ar/PublicacionesEstadisticas/Principales_variables.asp
- Bonfiglio, J. I. (2022). *Desigualdades estructurales, pobreza por ingresos y carencias no monetarias desde una perspectiva de derechos (2010-2021)*. Pontificia Universidad Católica Argentina. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/14619>

- Bonfiglio, J. I., Vera, J., Rodríguez Espínola, S. & Salvia, A. (2018). *Impacto de factores económicos sobre el bienestar subjetivo en población adulta de la Argentina urbana*. Observatorio de la Deuda Social Argentina. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/8271/1/impacto-bienestar-subjetivo-argentina-2018.pdf>
- Brito da Silva, L., Feitosa, M, Z, S., Barbosa Nepomuceno, B., Sousa Silva A, M., Morais Ximenes, V. & Cruz Bomfim, Z.A. (2019). El apoyo social como forma de enfrentamiento de la pobreza. *Implicaciones Psicosociales de la Pobreza*. 123–135. https://doi.org/10.1007/978-3-030-24292-3_9
- Canela Brugués, M. (2023). *Investigación cualitativa exploratoria sobre la internalización de la pobreza. Análisis del impacto del locus de control y la autoeficacia de las personas con bajos ingresos económicos*. [Tesis de grado]. Universidad Oberta de Catalunya. <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/147396/3/miriamcbTFG0123memoria.pdf>
- Domínguez Bolaños, R.E. & Ibarra Cruz, E. (2017). La psicología positiva: Un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad. *Razón y Palabra*. 21 (96), 660-679 <https://www.redalyc.org/pdf/1995/199551160035.pdf>
- Escarbajal-Frutos, A., Izquierdo-Rus, T., & López-Martínez, O. (2014). Análisis del bienestar psicológico en grupos en riesgo de exclusión social. *Anales De Psicología*, 30(2), 541-548. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.2.156591>
- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Helmich, N. & Rojas, L. (2021). *Relevamiento del estado psicológico de la población argentina*. Observatorio de Psicología Social Aplicada. Universidad de Buenos Aires. <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Fernández, M., López, J., & Martínez, A. (2019). Impacto del desempleo en la salud mental: un análisis en el contexto español. *Revista de Psicología Social*, 34(2), 123-140.
- Filgueira, P., Paternó Manavella M. A., Garofalo, C. S. & Rodríguez Espínola, S. (2022). *Heterogeneidades y vulnerabilidades en el Desarrollo Humano 2010-2021: el impacto en el bienestar subjetivo y en la salud durante el contexto de pandemia*. Observatorio de la Deuda Social Argentina. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/14179>
- Flores-Padilla, L., Ramírez-Martínez, F. R. & Trejo-Franco, J. (2016). Depression in older adults with extreme poverty belonging to Social Program in City Juarez, Chihuahua,

- Mexico. *Gaceta Médica de México*. 152(4) 439-43
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6746845>
- Galindo, O. & Ardila, R. (2012). Psicología y pobreza. Papel del locus de control, la autoeficacia y la indefensión aprendida. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30 (2), 381-407. <https://www.redalyc.org/pdf/799/79924881013.pdf>
- González-Villalobos, J. N., & Marrero, R. J. (2017). Determinantes sociodemográficos y personales del bienestar subjetivo y psicológico en población mexicana. *Suma Psicológica*, 24(1), 59–66. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2017.01.002>
- González, R., Pérez, T., & Ramírez, S. (2020). La salud mental en tiempos de crisis: un estudio de la Gran Recesión en España. *Psicología y Salud*, 30(1), 45-57.
- Gunnell, D., Hawton, K., Kapur, N., & Platt, S. (2015). Economic recession and suicidal behaviour: Possible mechanisms and ameliorating factors. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(1), 73-81. <https://doi.org/10.1177/0020764014536545>
- Henderson, C., Evans-Lacko, S. & Thornicroft, G. (2013). Mental illness stigma, help seeking, and public health programs. *Am J Public Health*, 103(5), 777-80. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23488489/>
- Hodgkinson, S., Godoy, L., Beers, L. S., & Lewin, A. (2017). Improving Mental Health Access for Low-Income Children and Families in the Primary Care Setting. *Pediatrics*, 139(1), e20151175. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-1175>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina (2023). EPH: Incidencia de la Pobreza y de la Indigencia [Archivo de datos]. <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel3-Tema-4-46>
- Joshi, S., Mooney, S. J., Rundle, A. G., Quinn, J. W., Beard, J. R., & Cerdá, M. (2017). Pathways from neighborhood poverty to depression among older adults. *Health & Place*, 43, 138–143. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2016.12.003>
- Kulik, A. A., Neyaskina, J. Y., Naumova, V. A., Frizen, M. A., & Shiryaeva, O. S. (2021). Psychological conditions for improving the subjective quality of life in an extreme region. *Propósitos y Representaciones*, 9(1) <https://doi.org/10.20511/pyr2021.v9nspe1.1388>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (2013). Stress: Appraisal and Coping. En M.D. Gellman, J. R Turner. *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (pp. 1913-1915). DOI:10.1007/978-1-4419-1005-9_215
- Li, C., Yin, X., & Jiang, S. (2017). Effects of multidimensional child poverty on children's mental health in Mainland China. *Journal of Health Psychology*, 25(3), 400–415. <https://doi.org/10.1177/1359105317718379>
- Lombardo, E., & Soliveres, C. (2019). Valoración del apoyo social durante el curso vital. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad*, 19(1), 51-61. <http://dx.doi.org/10.18682/pd.v1i1.859>
- Lund, C., & Cois, A. (2018). Simultaneous social causation and social drift: Longitudinal analysis of depression and poverty in South Africa. *Journal of Affective Disorders*, 229, 396–402. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.050>
- Martončík, M. (2019). The effect of locus of control on the relationship between poverty and selfesteem. *Ceskoslovenská Psychologie*, 63, 43-52. <https://www.researchgate.net/publication/336024706>
- Martina, M., Ara, M. A., Gutiérrez, C., Nolberto, V., & Piscoya, J. (2018). Depresión y Factores Asociados en la Población Peruana Adulta mayor Según LA ENDES 2014-2015. *Anales de La Facultad de Medicina*, 78(4), 393-397. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i4.14259>
- Matthews, P. & Besemer, K. (2014) *Poverty and social networks evidence review*. Joseph Rowntree Foundation. University of Stirling. <http://hdl.handle.net/1893/21042>
- Mayo, C. O., Pham, H., Patallo, B., Joos, C. M., & Wadsworth, M. E. (2022). Coping with poverty-related stress: A narrative review. *ScienceDirect*, 64, 101024. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0273229722000144?via%3Dihub>
- Mayhuasca Mayor, J. (2020). *Relación entre locus de control y nivel socioeconómico en los pobladores de San Juan de Iscos, Huancayo, Junín-2018* (Tesis de grado). Escuela Académico Profesional de Psicología, Universidad Continental, Huancayo, Perú.
- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E., & Meléndez, J. C. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento Psicológico*, 14(2), 101-112. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI14-2.bpfe>

- Méndez, I. K. (2019). *Evaluación del malestar psicológico en población vulnerable y población general: un estudio comparativo*. [Tesis de grado]. Universidad Pontificia Bolivariana. <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/7493>
- Moodley, J. (2014). Women's Mental Health: Coping mechanisms in the context of poverty. *Journal of Psychology in Africa*, 24(3), 264–271. <https://doi.org/10.1080/14330237.2014.906078>
- Mora, D., & Yvanova, J. (2013). El imaginario social de la cultura de la pobreza. *Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 23(68). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70538671008>
- Morales, L. (2021). Un trastorno psicológico llamado TRAPSIPO. *Revista Psicológica Herediana*, 13(1), 12-19. <https://doi.org/10.20453/rph.v13i1.3849>
- Moskowitz D., Vittinghoff E. & Schmidt L. (2013). Reconsidering the effects of poverty and social support on health: a 5-year longitudinal test of the stress-buffering hypothesis. *J Urban Health*, 90, 175–184. <https://doi.org/10.1007/s11524-012-9757-8>
- Mills, C. (2015) The psychiatrization of poverty: Rethinking the mental health-poverty nexus. *Social and Personality Psychology Compass*. 9(5), 213-222. <https://doi.org/10.1111/spc3.12168>
- Ministerio de Salud. (2023). *Informe sobre la salud mental en Argentina*. <https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/que-es>
- Mieles Barrera, M. D., Tonon, G., & Alvarado Salgado, S. V. (2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas Humanística*, 74(2), 195-225. <https://www.redalyc.org/pdf/791/79125420009.pdf>
- Mwaura, P., Karanja, A., & Muturi, P. (2014). Coping strategies among urban poor: Evidence from Nairobi, Kenya. *International Journal of Social Sciences and Entrepreneurship*, 1(5), 1-15.
- Naciones Unidas Argentina. (2020). *COVID-19 en Argentina: impacto socioeconómico y ambiental*. Análisis inicial de las Naciones Unidas https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informecovid19_argentina.pdf
- Navarro Carrillo, G., Valor Segura, I., & Moya, M. (2018). Clase social y bienestar subjetivo: el rol mediador de la incertidumbre emocional. *Psicología Conductual*, 26(3), 457. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2018/12/04._Navarro_26-3oa.pdf

- Observatorio de la Deuda Social Argentina (2019). *Avance del Informe Deudas Sociales y Desigualdades Estructurales en la Argentina 2010-2019: aportes para una agenda sustentable de desarrollo humano integral*. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9294>
- Observatorio Psicología Social Aplicada (2022). *Crisis económica y su impacto en la salud mental*. Universidad de Buenos Aires. [https://www.psi.uba.ar/opsa/informes/Crisis%20Economica%20y%20Salud%20Mental%20\(1\).pdf](https://www.psi.uba.ar/opsa/informes/Crisis%20Economica%20y%20Salud%20Mental%20(1).pdf)
- Observatorio de Psicología Social Aplicada. (2022). Efectos de la crisis económica en la salud mental de la población argentina. [https://www.psi.uba.ar/opsa/informes/Crisis%20Economica%20y%20Salud%20Mental%20\(1\).pdf](https://www.psi.uba.ar/opsa/informes/Crisis%20Economica%20y%20Salud%20Mental%20(1).pdf)
- Observatorio Humanitario de Cruz Roja Argentina (2022). *Barreras de acceso a los servicios de salud mental en Argentina*. <https://cruzroja.org.ar/observatorio-humanitario/wp-content/uploads/2023/04/Barreras-en-el-acceso-a-servicios-de-salud-mental-Observatorio-Humanitario.pdf>
- Oppong, S. (2014). Locus of control and culture of poverty. *Journal of Social and Political Psychology*, 2(1), 183–196. <https://doi.org/10.5964/jspp.v2i1.306>
- Organisation for Economic Cooperation and Development (2023). *Health at a Glance: OECD Indicators*. OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
- Organización Mundial de la Salud (2023). *Preguntas más frecuentes*. Acerca de la OMS. <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Políticas de salud mental en crisis socioeconómicas*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Oramas, A., Santana, S. & Vergara, A. (2013). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista de Salud y Trabajo*, 7(1), 34-39. <http://roa.ult.edu.cu/handle/123456789/2088>
- Palomar Lever, J., & Valdés Trejo, L. M. (2004). Pobreza y locus de control. *Interamerican Journal of Psychology*, 38(2), 225-240. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28438209.pdf>
- Patel, V., Burns, J. K., Dhingra, M., Tarver, L., Kohrt, B. A., & Lund, C. (2018). Income inequality and depression: A systematic review and meta-analysis of the association

and mechanisms. *The Lancet Psychiatry*, 5(7), 654-662. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30142-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30142-2)

Paternó Manavella, M. A., Lafferriere, F. & Rodríguez Espínola, S. S. (2022). *Estado de salud y acceso a la atención médica en la argentina urbana*. Observatorio de la Deuda Social Argentina.

<https://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Presentaciones/2023/Observatorio-Nota-de-Divulgacion-ESTADO-DE%20SALUD-ACCESO-%20ATENCION-MEDICA-6-4.pdf>

Poluektova, O., Efremova, M., & Breugelmans, S. (2015) Poverty and Psychology. *Higher School of Economics Research*. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2699103>

Rodríguez Canales, F. & Uriol Alva, A. (2023). Caracterización psicosocial de riesgo en contextos de pobreza. *Revista Social Fronteriza*, 3(4), 1-25
[https://doi.org/10.59814/resofro.2023.3\(4\)125](https://doi.org/10.59814/resofro.2023.3(4)125)

Rodríguez Espínola, S. (2017). *La salud en población urbana argentina desde una mirada multidimensional de la pobreza*. Observatorio de la Deuda Social Argentina.
<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8212>

Rodríguez Espínola, S. S., Filgueira, P. & Paternó Manavella, M. A. (2020). *Acceso a servicios de salud y efectos en el bienestar subjetivo en tiempos de aislamiento*. Observatorio de la Deuda Social Argentina. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/10218>

Rodríguez F. & Uriol A. (2023). Lo social, histórico cultural y psicosocial: triada confusa, ambigua e imprecisa. *Revista Latinoamericana Ogmios*, 3(6) 101–112.
<https://doi.org/10.53595/rlo.v3.i6.057>

Rodríguez Espínola, S., Garofalo, C. S., Paternó Manavella, M. A., Bauso, N., Dolabjian, M., & Soler, J. (2024). *Desigualdad estructural en el desarrollo humano y social (2010-2023): Esfuerzos para el bienestar frente a la persistente inestabilidad económica y social*. En prensa.

Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1–28.
<https://doi.org/10.1037/h0092976>

Rotter, J. B. (1990). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. *American Psychologist*, 45(4), 489–493. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.45.4.489>

- Salaheddin, K., & Mason, B. (2016). Identifying barriers to mental health help-seeking among young adults in the UK: A cross-sectional survey. *British Journal of General Practice*, 66(651), 686-692. <https://doi.org/10.3399/bjgp16X687313>
- Salvia, A. (2021). *Crisis del empleo, pobreza de ingreso y privaciones sociales estructurales Argentina urbana 2010-2021*. Observatorio de la Deuda Social Argentina. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/13219>
- Stagnaro, J. C., Cía, A., Vázquez, N., Vommaro, H., Nemirovsky, M., Serfaty, E., Sustas, S. E., Medina Mora, M. E., Benjet, C., Aguilar-Gaxiola, S., & Kessler, R. (2019). Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. *Revista Argentina De Psiquiatría*, 29(142), 275–299. <https://www.revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/256>
- Stephenson Hunter, C. (2018). Locus of control, poverty and health promoting lifestyles. *Walden Dissertations and Doctoral Studies*. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/4816>
- Shifrer, D. (2019). The Contributions of Parental, Academic, School, and Peer Factors to Differences by Socioeconomic Status in Adolescents' Locus of Control. *Society and Mental Health*, 9(1), 74–94. <https://doi.org/10.1177/2156869318754321>
- Salaheddin, K., & Mason, B. (2016). Identifying barriers to mental health help-seeking among young adults in the UK: a cross-sectional survey. *The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners*, 66(651), e686–e692. <https://doi.org/10.3399/bjgp16X687313>
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2016). The development of coping: Implications for psychopathology and resilience. *Developmental Psychopathology*, 1–61. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy410>

IX. Apéndice

Apéndice 1. Consentimiento informado para la grabación de imágenes y vídeos

Por la presente, autorizo al Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Pontificia Universidad Católica Argentina a la captación de imágenes de mi persona, en fotografía y/o vídeo, con voz. Autorizo, asimismo, a utilizar el material fílmico que provea en la grabación total y/o parcial de mi imagen, voz, opiniones, declaraciones, comentarios y/o reacciones (en adelante la "Imagen"), con fines de investigación y para su divulgación y/o publicación en la

página web, redes sociales y demás canales online y de comunicación del ODSA-UCA o de terceros. Dejo expresa constancia de que, por medio del presente documento, cedo a la UCA, de manera gratuita y voluntaria, el derecho a divulgar mi Imagen en los términos del presente, y me reservo el derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento. Se preservará el nombre o bien se utilizará un pseudónimo al momento de difundir las imágenes.

Nombre y firma del autorizante: _____

Lugar y fecha: _____

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Los datos de carácter personal obtenidos mediante la cumplimentación del presente formulario van a ser tratados con su consentimiento y para la exclusiva finalidad de investigación y divulgación. Las imágenes fotográficas y demás material fílmico grabado con su imagen y/o voz podrán ser publicadas en la página web, redes sociales y demás canales online y de comunicación de la UCA o de terceros vinculados a la actividad académica. En todo caso, el autorizante puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y demás derechos previstos en la normativa reguladora, dirigiendo su petición a la dirección odsa@uca.edu.ar, o bien a la oficina del Observatorio de la Deuda Social Argentina, A. Moreau de Justo 1500, 4to Piso, Oficina 462. Universidad Católica Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Apéndice 2. Guía de entrevista

2.1 Condición familiar y laboral

¿Con quién vive? ¿Cuántos son adultos, cuántos niños? Descripción del grupo del hogar

¿Dónde vive?

¿Estudia/trabaja?

¿Qué nivel educativo tiene?

¿Quién sostiene el hogar? (jefe del hogar)

¿Hay niños en el hogar? (Niños, cuántos en el hogar)

¿Quiénes trabajan en el hogar?

2.2 Ingresos

¿Percibe algún tipo de ayuda económica o asistencia social? (planes, pensión, jubilación)

2.3 Personal/social-económica

¿Cómo se siente anímicamente/estado de ánimo?

¿Ha notado alguna diferencia en el último tiempo? (últimos 3 meses)

¿Se ha sentido angustiado/triste? ¿Por qué?

¿Se siente ansioso/nervioso? ¿Por qué?

¿Cree que algo en su vida provoca esto?

¿Cuánto cree que afecta en su estado de ánimo la situación actual de inestabilidad en el país?

¿En qué sentido la pandemia pudo haber generado cambios en su vida? ¿Cuánto de la pandemia cree que puede afectar a su estado de ánimo? (angustia, sensación de desgano, perspectiva de futuro, mirada pesimista, negativa)

¿Cómo imagina su futuro? ¿Se considera que va a estar mejor/peor? ¿Hay algo que le preocupe a futuro? (proyectos personales, objetivos de vida, planes)

Identificar los grandes problemas que está teniendo en su vida. Problemas principales (económico, familiar, personal, etc.).

¿De qué manera ha intentado resolver estos problemas? Responder según el lado que responde.

¿Cuenta con alguien que lo ayude a afrontar estos problemas? (familiares, amigos, comunidad)

¿Hay cosas que ha dejado de hacer por estos problemas?

¿Alguien le dijo que no estaba bien? ¿Buscó ayuda profesional/asistencia por esto de que se sentía triste, desganado, ansioso? (médico, psicólogo, psiquiatra) ¿Conoce o sabe si hay? ¿Pudo sostener un tratamiento? ¿Le gustaría?

¿Conoce a alguien que no se sienta bien, que esté deprimido, que tenga problemas de salud mental? ¿Sabe si pudo conseguir ayuda o asistencia?

Apéndice 3. Transcripción de entrevistas completas

[Entrevistas completas según entrevistado](#)

Apéndice 4. Descripción de la muestra

La descripción de los participantes permite comprender mejor los resultados:

Karina: mujer de 35 años. Soltera. Clase socioeconómica muy baja. Nivel educativo máximo alcanzado: primario. Vive en Villa Lugano (CABA). Trabaja de barrendera en la informalidad. Sostiene el hogar. Tiene 3 hijos, uno de ellos fallecido. Otra de sus hijas sufre de violencia de género. Recibe asistencia social.

María: mujer de 54 años. Viuda. Clase socioeconómica muy baja. Nivel educativo máximo alcanzado: primario. Vive en Bajo Flores (CABA). Trabaja en la informalidad como vendedora ambulante de tortillas. Tiene 2 hijos/as. Vive en un local. Recibe asistencia social.

Gustavo: hombre de 65 años. Soltero. Clase socioeconómica muy baja. Nivel educativo máximo alcanzado: primario. Vive en un refugio de hombres en una basílica de Flores (CABA). Trabaja en la informalidad como vendedor ambulante de lapiceras. Paciente psiquiátrico. Recibe asistencia social.

Micaela: mujer de 24 años. Soltera. Clase socioeconómica baja. Nivel educativo máximo alcanzado: primario. Vive en Pacheco (Zona Norte, Buenos Aires). Es empleada doméstica. Tiene dos hijas de 9 y 2 años. Está construyendo su propia casa y quiere estudiar peluquería.

Martín: hombre de 36 años. Clase socioeconómica baja. Casado. Nivel educativo máximo alcanzado: primario. Vive en Don Torcuato (Zona Norte, GBA). Es padre de 2 hijos/as menores de 10 años. Nacionalidad peruana. Es obrero.

Rubén: hombre de 60 años. Casado. Clase socioeconómica baja. Nivel educativo máximo alcanzado: primario. Vive en CABA (Villa Domínico). Es padre de 2 hijos/as menores de 10 años. Es operario de limpieza.

Pio: hombre de 35 años. Soltero sin hijos. Clase socioeconómica media. Nivel educativo máximo alcanzado: terciario. Vive en San Isidro (Zona Norte, GBA). Es docente.

Claudia: Mujer de 56 años. Casada. Clase socioeconómica media. educativo máximo alcanzado: terciario. Vive en Martínez (Zona Norte, GBA). Es padre de 3 hijos mayores/as de 18 años. Es ama de casa.

Hebe: mujer de 88 años. Viuda. Clase socioeconómica media. Nivel educativo máximo alcanzado: terciario. Vive en Martínez (Zona Norte, GBA). Es madre de 3 hijos/as mayores de 45 años. Es jubilada docente.

Carlos: hombre de 30 años. Soltero. Clase socioeconómica media-alta. Nivel educativo máximo alcanzado: terciario. Vive en CABA (Palermo). Es médico anestesista.

Eduardo. hombre de 52 años. Casado. Clase socioeconómica media-alta. Nivel educativo máximo alcanzado: primario. Vive en Pacheco (Zona Norte, GBA). Es padre de 3 hijos/as mayores de 10 años. Es docente.

