

## Vivir con limitaciones económicas: Efectos psicológicos y apoyo social durante los tiempos del COVID-19

### Living with financial limitations: Psychological effects and social support during the times of COVID-19

**Christian Schetsche\***

Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires y Laboratorio de Cognición y Políticas Públicas (CogPub), Buenos Aires, Argentina

\* [christianschetsche@psi.uba.ar](mailto:christianschetsche@psi.uba.ar)

**Recibido:** 23-enero-2021

**Aceptado:** 05-noviembre-2021

#### RESUMEN

Durante la pandemia del COVID-19 y la cuarentena obligatoria, las personas con niveles altos de limitaciones económicas (NALE) tenían mayor grado de vulnerabilidad ante la disminución de las actividades comerciales. Por eso, el objetivo del presente estudio comprendió un estudio de diferencias de grupos entre una muestra argentina de personas con niveles bajos de limitaciones económicas (n=344) y otra con NALE (n=109). Para ello, se analizaron el apoyo social, determinados síntomas psicológicos y varios componentes relacionados al contagio con el COVID-19. La muestra no probabilística se recogió por Internet y las diferencias se calcularon a través del análisis multivariante de la varianza (MANOVA). Los resultados evidenciaron que los participantes con NALE puntuaron más alto con respecto a los síntomas y más bajo con relación al apoyo social. Las dos excepciones consistían en el psicoticismo y la necesidad de apoyo, donde no se encontraron diferencias significativas. Se concluye que, aplicando la visión multidimensional de la exclusión social, el hecho que no se encontraron diferencias significativas con relación a la necesidad de apoyo podría considerarse una clave para futuras investigaciones e incluso intervenciones públicas.

**Palabras clave:** análisis multivariante de la varianza, apoyo social, COVID-19, limitaciones económicas, síntomas psicológicos

#### ABSTRACT

During the COVID-19 pandemic and mandatory quarantine, people with high levels of economic limitations (NALE) were more vulnerable to the decrease in business activities. Therefore, the objective of the present study was to compare an Argentine sample of people with low levels of financial limitations (n=344) with another with NALE (n=109). Social support, some psychological symptoms, and several components related to contagion with COVID-19 were analyzed. The non-probabilistic sample was collected online, and the differences were calculated through multivariate analysis of variance (MANOVA). The results showed that participants with NALE scored higher concerning symptoms and lower in relation to social support. The two exceptions consisted of psychoticism and the need for support, where no significant differences were found. It is concluded that, applying the multidimensional vision of social exclusion, the fact that no significant differences were found in relation to the need for support could be considered a key for future research and even public interventions.

**Keywords:** COVID-19, financial limitations, multivariate analysis of variance, psychological symptoms, social support

**Cómo citar este artículo:** Schetsche, C. (2021). Vivir con limitaciones económicas: Efectos psicológicos y apoyo social durante los tiempos del COVID-19. *Psicoperspectivas*, 20(3).

<https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue3-fulltext-2228>



Publicado bajo licencia [Creative Commons Attribution International 4.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

En el transcurso de la década de 1990, el término exclusión social ha llegado a ser muy utilizado por los políticos, los profesionales y los académicos. Aunque ya en los años sesenta y setenta se desarrollaron diversas concepciones de la exclusión social, a finales del milenio se ha producido un aumento en la publicación de una amplia gama de libros y artículos sobre el tema. La mayoría de ellos se han centrado en diversos aspectos de la exclusión económica, o más precisamente, en los efectos excluyentes de la reestructuración económica y en los análisis de la pobreza (Littlewood, 2017).

La Unión Europea define la exclusión social como un proceso por el que ciertos individuos son empujados al borde de la sociedad y se les impide participar plenamente en virtud de su pobreza, por la falta de competencias básicas y de oportunidades de aprendizaje permanente, o como resultado de la discriminación. Debido a ello, tienen menos oportunidades de empleo, ingresos y educación, así como de las redes y actividades sociales y comunitarias. Además, tienen poco acceso a los órganos de decisión, por lo que a menudo se sienten impotentes e incapaces de controlar las decisiones que afectan a su vida cotidiana (Eurostat, 2010).

De acuerdo con Bayram et al. (2012), el concepto de exclusión social comprende (1) la privación material, deficiencias con respecto a las necesidades básicas (alimentación, vivienda y vestimenta), (2) el acceso insuficiente a prestaciones como la salud, educación y el empleo, y (3) la falta de integración social y cultural, la cual se caracteriza, entre otros, por disminuidos grados de participación en las redes sociales formales e informales y escaso apoyo social. En este sentido, Bayram et al. (2012) subrayan que las privaciones materiales y la participación social juegan un rol trascendental en la percepción de calidad de vida ambiental y psicológica.

Teniendo en cuenta el concepto de la exclusión social, es importante considerar el contexto del COVID-19. En diciembre 2019, estalló en Wuhan (China) el brote del COVID-19 y, hasta el día de hoy, está afectando a numerosas naciones mundiales. Debido a su gravedad y la rapidez de contagio, el Ministerio de Salud de la Nación (2020) decretó en Argentina el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), el cual comenzó el 19 de marzo de 2020. La cuarentena obligó a los ciudadanos a permanecer en sus hogares y, de esta manera, restringió el tránsito por vías públicas y la posibilidad de acudir al lugar de trabajo (Macías, 2020). La cuarentena obligatoria, la cual se impuso con el fin de disminuir el riesgo de contagio, no sólo tuvo un impacto considerable sobre la cotidianidad, sino también sobre la situación económica de las personas. La pandemia ha aumentado el desempleo y provocado el cierre de numerosos

negocios, por lo que se podría considerar que la situación económica argentina se caracteriza por un aumentado grado de vulnerabilidad (Ernst & López Mourelo, 2020). Considerando la exclusión social y las deficiencias con respecto a las necesidades básicas que ésta comprende (Bayram et al., 2012; Eurostat, 2010; Littlewood, 2017), se advierte la situación compleja que las personas con limitaciones económicas experimentan durante la pandemia del COVID-19.

Asimismo, debe tenerse en cuenta que, en la conceptualización del término exclusión social, Bayram et al. (2012) definen la falta de integración social por una escasa cantidad de redes sociales y disminuidos niveles de apoyo social. En este sentido, es importante señalar que, según Cohen y Syme (1985), el término apoyo social define un recurso proporcionado por otra persona, pudiendo tratarse de cualquier bien tangible o intangible. Rook (1985) agrega que las relaciones sociales no sólo pueden ayudar a la hora de resolver ciertos conflictos, sino también durante la fase de adaptación después de haber experimentado una situación estresante.

Los efectos psíquicos del apoyo social se han estudiado en profundidad y, de esta manera, ya Sommer y Fydrich (1989) manifestaron que puede aumentar la autoestima, la motivación, la esperanza de éxito y, además, reducir la excitación negativa y la percepción del estrés en sí. De esta manera, la percepción de las capacidades propias se modifica de forma positiva, lo cual podría aumentar el bienestar y, como consecuencia, hacer que un individuo soporte, o supere, mejor futuras experiencias estresantes.

Existe evidencia empírica de dos modelos complementarios que describen el funcionamiento y los efectos del apoyo social (Cohen & Wills, 1985; Henderson, 1992; Kessler & McLeod, 1985; Kobasa & Puccetti, 1983; Sandler & Lakey, 1982; Wills, 1985; Wills & Cleary, 1996): El modelo del efecto principal describe cómo el apoyo social modifica el bienestar independientemente del grado de eventuales estresores, por lo cual su simple existencia aumenta el bienestar (Cohen & Syme, 1985) y el modelo del efecto amortiguador, en el que el apoyo social modera el distrés que pudiera ser causado por los estresores (Baron & Kenny, 1986). De acuerdo a este modelo, el apoyo social no influye en un individuo cuando no existen factores estresantes (Cohen & Hoberman, 1983; Schwarzer & Leppin, 1988).

A raíz de ello, cabe diferenciar entre la percepción del apoyo social disponible y el apoyo social realmente recibido. De acuerdo a varios estudios (Uchino, 2004, 2009), la percepción del apoyo social disponible tiene

efectos más significativos para aumentar el bienestar, lo cual podría deberse a que el beneficio del apoyo social realmente recibido depende de las necesidades del individuo (Maisel & Gable, 2009). Además, el apoyo social por parte de vínculos sociales cercanos (por ejemplo, la pareja íntima, la familia y amigos) tiene un efecto más considerable sobre la salud mental que el apoyo que brindan vínculos sociales periféricos (Thoits, 2011).

### **Apoyo social, exclusión social, COVID-19 y sus asociaciones con la salud mental y sintomatología**

La Asociación Americana de Psicología (APA) ha señalado la importancia que tiene el apoyo social como respuesta al COVID-19, pero esto requiere que muchas personas cambien sus formas de relacionarse (APA, 2020). Esto no sólo supone que, durante el aislamiento social, las personas poseen medios tecnológicos que permiten comunicarse con otras personas, sino también que tienen vínculos sociales con otros (Saltzman et al., 2020). Teniendo en cuenta el concepto de exclusión social y la disminuida integración social que ésta comprende (Bayram et al., 2012), se puede advertir la situación difícil que experimentan las personas con limitaciones económicas porque, al mismo tiempo, tienen menos recursos para poder acceder a los mencionados medios tecnológicos que pudieran facilitar la comunicación con otras personas.

Además de ello, existen numerosos factores más que están afectando a las personas durante la pandemia: el así llamado estrés de pandemia comprende una aumentada cantidad de estresores como, por ejemplo, que algún miembro de la familia se contagie y no sea atendido adecuadamente, que el sistema de salud colapse, que los hospitales no tengan los recursos para atender a los enfermos, el saber que no existe un medicamento o una vacuna que lo cure. Asimismo, se requiere la utilización de determinadas estrategias para evitar el contagio, como por ejemplo, seguir las recomendaciones de la autoridad de salud, lavarse continuamente las manos, tener el menos contacto posible con las personas y realizar actividades laborales en línea (Macías, 2020). El miedo, la incertidumbre, la angustia y la ira son reacciones emocionales que son provocadas por la pandemia y pueden fomentar el insomnio, el consumo de psicoactivos, la percepción de pérdida de salud, la aumentada sensación de soledad, la sintomatología ansiosa y depresiva e incluso ideaciones suicidas (Armbruster & Klotzbücher, 2020; Buecker et al., 2020; Huarcaya-Victoria, 2020; Shigemura et al., 2020).

De esta manera, se podría considerar que las personas que viven con un aumentado riesgo de exclusión social se encuentran triplemente afectadas por la pandemia: por un lado, porque el COVID-19 en sí no sólo consiste en una

enfermedad altamente contagiosa, sino también en un estresor notable que está afectando a toda la población (Macías, 2020). Por otro lado, por el mayor grado de vulnerabilidad ante la disminución de las actividades comerciales (Vick et al., 2012) y, por último, porque el concepto de exclusión social está estrechamente vinculado con una menor integración social y un disminuido acceso a medios tecnológicos que pudieran facilitar la comunicación con proveedores de apoyo social.

### **El presente estudio**

Teniendo en cuenta el concepto de exclusión social, el efecto principal y amortiguador del apoyo social y las dificultades que surgieron en el contexto de la pandemia del COVID-19, el objetivo del presente estudio comprendió la realización de un estudio de diferencias de grupos entre una muestra de personas con bajos y otra con elevados niveles de limitaciones económicas, la hipótesis era que las personas con elevados niveles de limitaciones económicas puntúan más bajo en las dimensiones del apoyo social y más alto en los síntomas psicológicos. Para ello, se analizaron el apoyo social, determinados síntomas psicológicos y varios componentes relacionados al contagio con el COVID-19. El segundo objetivo de estudio comprendió, para cada grupo, el análisis de las asociaciones entre las mencionadas variables.

## **Método**

Se realizó un muestreo intencional y por bola de nieve. La muestra estuvo conformada por 453 adultos (M edad= 43.32,  $DS= 15.38$ , femenino= 243) residentes en Argentina, compuesta por 16.1% de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 19.0% de Gran Buenos Aires, 15.9% de la Provincia de Buenos Aires y 49.0% de otras provincias argentinas. El 64.7% eran de nivel universitario incompleto o superior.

### **Instrumentos**

#### ***Cuestionario sociodemográfico y preguntas relacionadas al COVID-19***

Se indagó edad, género, nivel educativo, lugar de residencia, estado laboral, si realiza algún tratamiento psicológico y si consume algún psicofármaco y, con relación a la pandemia del COVID-19, se creó una batería de cuatro preguntas dicotómicas que se respondían con 1 = No o 2 = Sí: (1) Ha sido diagnosticado con COVID-19 por centro de salud o profesional de la salud, (2) Forma parte del grupo de riesgo, (3) Una persona con la que convive ha sido diagnosticada con COVID-19 por centro de salud o profesional de la salud, (4) Una persona con la

que convive forma parte del grupo de riesgo.

### ***Escala de Percepción de Exclusión Social***

Esta escala desarrollada por Téllez Rojas y Rivera Fong (2019), comprende las siguiente nueve dimensiones: (1) acceso a servicios de salud, (2) apoyo familiar, (3) conductas disruptivas con pares, (4) acceso a bienes y servicios de segunda necesidad (goce y disfrute), (5) acceso a servicios educativos, (6) violencia intrafamiliar, (7) acceso a bienes y servicios de primera necesidad (alimentos y servicios básicos), (8) limitaciones económicas en el hogar e (9) integración comunitaria. A sus 35 ítems, se responde en una escala Likert de cinco puntos (1 = Siempre hasta 5 = Nunca). En el estudio mencionado, se obtuvieron unas consistencias internas entre  $.64 \leq \alpha \leq .86$ . En el presente estudio, se utilizaron solamente los cuatro ítems correspondientes al factor limitaciones económicas en el hogar y esta dimensión obtuvo una consistencia interna de  $\alpha = .752$ .

### ***Escala de Apoyo Social de Berlín***

La Escala de Apoyo Social de Berlín (Berliner Social Support Skalen, BSSS) fue desarrollada por Schulz y Schwarzer (2003) para poder evaluar, desde un enfoque bilateral, el apoyo social de pacientes de cáncer. Este instrumento consta de un total de 52 ítems, los cuales corresponden a cinco dimensiones para evaluar la percepción de apoyo social disponible, el apoyo social realmente recibido, la necesidad de apoyo social, la búsqueda de apoyo social y el apoyo social brindado a una determinada persona muy próxima. Por otro lado, el instrumento dispone de una dimensión complementaria, la amortiguación y protección, que debe ser completada por parte de una persona próxima al paciente. Además, las dimensiones percepción de apoyo social disponible, apoyo social realmente recibido y apoyo social brindado pueden ser desglosadas según el apoyo emocional y el apoyo instrumental. Los ítems se contestan en una escala Likert de cuatro puntos, la cual abarca los valores 1 = Falso hasta 4 = Totalmente verdadero, y las consistencias internas del instrumento se encontraron en el mencionado estudio entre  $.63 \leq \alpha \leq .85$ . Basado en las características del presente estudio, se incluyeron solamente las siguientes dimensiones: percepción de apoyo emocional disponible, percepción de apoyo instrumental disponible, necesidad de apoyo y apoyo emocional realmente recibido. Las consistencias internas correspondientes a estas dimensiones se encuentran en la Tabla 2 de la sección de resultados.

### ***Symptom Assessment-45 Questionnaire***

El Symptom Assessment-45 Questionnaire (SA-45) de Sandín et al. (2008) dispone de un total de 45 ítems que corresponden a nueve dimensiones: somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal,

depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. Para la contestación, se utiliza una escala Likert de cinco puntos (0 = Nada en absoluto hasta 4 = Mucho o extremadamente) y, en el mencionado estudio de validación en lengua española, se obtuvieron unas consistencias internas entre  $.63 \leq \alpha \leq .85$ . Las consistencias internas que se obtuvieron en el presente estudio se encuentran en la Tabla 2 de la sección de resultados.

### **Procedimiento**

Para la recolección de datos, se utilizó la plataforma digital de Google Forms®. El reclutamiento de los participantes se realizó a través de las redes sociales de Facebook, Instagram y WhatsApp y, con el fin de asegurar una realización satisfactoria de la encuesta, se llevó a cabo una prueba piloto con 30 individuos. Durante esta prueba, un elevado número de participantes manifestó su deseo de marcar una respuesta de valor intermedio en la Escala de Apoyo Social de Berlín, por lo que no se utilizó una escala Likert de cuatro puntos, tal como lo proponen los autores del instrumento, sino una escala Likert de cinco puntos (0 = Totalmente en desacuerdo hasta 4 = Totalmente de acuerdo).

Con el fin de realizar el estudio de diferencias de grupo, se determinó el percentil 80 como punto de corte de la escala limitaciones económicas. De esta manera, el primer grupo, con  $n = 344$  (femenino = 182), representaba a los sujetos con un nivel bajo de limitaciones económicas (NBLE) y el segundo, con  $n = 109$  (femenino = 61), a los individuos con un nivel alto de limitaciones económicas (NALE).

### **Análisis de datos**

A través del paquete Psych de Revelle (2019), se calcularon las correlaciones parciales de Spearman con un ajuste de Benjamini y Hochberg (1995) para múltiples inferencias y, con la ayuda de Best Normalize de Peterson y Cavanaugh (2020), se realizaron las transformaciones de Yeo y Johnson (2000). Estos paquetes consisten en extensiones del software R de Core Team (2020). Para el cómputo de los tests de Mann y Whitney (1947), las pruebas de Levene, los análisis multivariante de la varianza (MANOVA) con ajuste para múltiples comparaciones de Bonferroni, los tamaños de efecto con eta parcial al cuadrado ( $\eta^2$ ) y las consistencias internas ( $\alpha$ ), se utilizó SPSS (versión 25). Con el fin de realizar todos los cálculos mencionados, se utilizó el valor de probabilidad  $p \leq .05$ .

### **Consideraciones éticas**

El diseño de esta investigación fue aprobado por el Comité de Conductas Responsables de la Universidad de Buenos Aires, Argentina. En la página inicial del

cuestionario, se informó sobre la participación anónima, la posibilidad de retirarse en cualquier momento de la investigación y que toda información proporcionada permanecerá totalmente confidencial (Ley No. 25.326). Después de aceptar participar mediante el consentimiento informado, se presentaron los cuestionarios. En caso de que los sujetos tuvieran inconvenientes o dudas durante las respuestas, se dejó el email de contacto del investigador.

## Resultados

Con relación a la edad, la distribución de ambos grupos no difería (Kolmogorov-Smirnov  $p=.629$ ) y pudo

encontrarse una diferencia significativa entre las personas con un NBLE (Mdn=43.00) y los sujetos con un NALE (Mdn=39.00),  $U=16180.00$ ,  $Z=-2.157$ ,  $p=.031$ ,  $\eta^2=.031$ . Con respecto al nivel educativo, si realiza psicoterapia, si consume algún psicofármaco y las cuatro preguntas dicotómicas relacionadas al COVID-19, la distribución de ambos grupos difería (Kolmogorov-Smirnov  $p<.05$ ), por lo que se interpretaron los rangos que pueden observarse en la Tabla 1. Se advirtió que los individuos con un NALE convivían en mayor grado con una persona que fue diagnosticada con COVID-19 y que tenían un menor nivel educativo. Debido a que se encontraron diferencias significativas en cuanto al nivel educativo y la edad, estos factores se incluyeron como variables de control en los análisis que serán descritos a continuación.

Tabla 1

*Resumen estadístico de las diferencias entre grupos*

Variables	NBLE	NALE	U	z	$\eta^2$	p
	Rango	Rango				
Realiza psicoterapia	224.40	235.22	17852.50	-.823	.001	.411
Consumo psicofármaco	226.26	229.33	18494.50	-.347	.000	.729
Nivel educativo	238.35	191.17	14842.50	-3.328	.024	.001
Diagnosticado/a COVID-19	224.53	234.78	1790.00	-1.767	.007	.077
Grupo riesgo COVID-19	228.62	221.89	1819.50	-.574	.001	.574
CP diagnosticada COVID-19	223.30	238.67	17476.00	-2.198	.011	.028
CP grupo riesgo COVID-19	224.94	233.94	17991.00	-.734	.001	.463

Notas:  $n= 453$ ; nivel bajo de limitaciones económicas (NBLE)= 344; nivel alto de limitaciones económicas (NALE)= 109; se ha calculado utilizando  $\alpha = .05$ ; CP, Una persona con la que convive; tests de Mann y Whitney (1947).

Tabla 2

*Resumen estadístico de las diferencias entre grupos con respecto a las variables psicológicas*

Variables	$\alpha$	NBLE			NALE		F	$\eta^2$	$p^b$
		M	SD	M	SD				
Disponibilidad de apoyo emocional	.841	2.994	.956	2.557	.937	12.721	.028	.000	
Disponibilidad de apoyo instrumental	.894	3.058	.969	2.569	1.065	15.714	.034	.000	
Necesidad de apoyo	.707	2.373	.987	2.355	1.042	.123	.000	.726	
Apoyo emocional recibido J	.892	.099	.960	-.311	1.059	11.226	.024	.001	
Depresión J	.855	-.152	.963	.486	.968	24.050	.051	.000	
Hostilidad J	.849	-.103	.981	.314	1.006	9.047	.020	.003	
Sensibilidad interpersonal J	.821	-.125	.965	.400	1.015	14.665	.032	.000	
Somatización	.817	1.347	1.018	1.967	1.045	23.296	.049	.000	
Ansiedad	.839	1.344	.996	1.903	1.029	18.249	.039	.000	
Psicoticismo	.678	.679	.710	.822	.764	.793	.002	.374	
Obsesión compulsión	.785	1.322	.953	1.791	1.032	9.496	.021	.002	
Ansiedad fóbica	.854	.736	.966	1.160	1.022	1.044	.022	.002	
Ideación paranoide	.766	1.144	.861	1.664	.976	19.657	.042	.000	

Notas:  $n= 453$ ; nivel bajo de limitaciones económicas (NBLE)= 344; nivel alto de limitaciones económicas (NALE)= 109; Se ha calculado utilizando  $\alpha = .05$ ; se utilizaron edad y nivel educativo como variables de control;  $p^b$ , valor de significación del ajuste de Bonferroni para múltiples comparaciones; J, M y SD tras una transformación de Yeo y Johnson (2000).

### Apoyo social y los efectos psicológicos

Con relación a las cuatro variables del apoyo social y los nueve síntomas psicológicos, no se encontraron valores que se hallaron a más de tres desviaciones típicas de sus respectivas medias, por lo que no se excluyó ningún valor atípico de la muestra. Los resultados de la prueba de Levene evidenciaron que apoyo emocional recibido ( $p < .001$ ), depresión ( $p = .028$ ), hostilidad ( $p = .027$ ), sensibilidad interpersonal ( $p = .016$ ) no exhibían homogeneidad de varianzas, por lo que se realizaron transformaciones de Yeo y Johnson (2000) sobre estas variables: apoyo emocional recibido ( $p < .052$ ), depresión ( $p = .928$ ), hostilidad ( $p = .816$ ), sensibilidad interpersonal ( $p = .931$ ).

La Tabla 2 evidencia que las únicas dimensiones en las que no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos, son la necesidad de apoyo y el psicoticismo. Las diferencias con mayor tamaño de efecto eran las que se hallaron con relación a la depresión, somatización e ideación paranoide. Por otro lado, se

advirtió que todas las consistencias internas se encontraron en unos rangos adecuados (Hinton et al., 2014). Se calcularon las correlaciones parciales de Spearman, controlando por edad y nivel educativo, para lo cual se tuvieron en cuenta los nueve síntomas, las cuatro dimensiones del apoyo social y las cuatro preguntas dicotómicas que hacen referencia al COVID-19.

La Tabla 3 representa los valores que obtuvieron los individuos con un NBLE. Las personas que fueron diagnosticadas con COVID-19 exhibieron correlaciones positivas con sensibilidad interpersonal, los individuos que pertenecían al grupo de riesgo tenían correlaciones positivas con hostilidad y ansiedad, los sujetos que convivían con personas que fueron diagnosticadas con COVID-19 tenían correlaciones positivas con depresión y los individuos que convivían con personas que pertenecían al grupo de riesgo tenían correlaciones negativas con la disponibilidad de apoyo emocional e instrumental y correlaciones positivas con hostilidad y ansiedad.

Tabla 3

*Correlaciones parciales de Spearman controlando por edad y nivel educativo, individuos con nivel bajo de limitaciones económicas*

Variables	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
(1) DIAE	1												
(2) DIAI	.854**	1											
(3) NEAP	.332**	.340**	1										
(4) APER	.574**	.599**	.142*	1									
(5) DEPR	-.264**	-.251**	.118*	-.240**	1								
(6) HOST	-.213**	-.190**	.053	-.228**	.523**	1							
(7) SEIN	-.274**	-.260**	.050	-.273**	.643**	.569**	1						
(8) SOMA	-.120*	-.088	.060	-.065	.494**	.329**	.470**	1					
(9) ANSI	-.160**	-.136*	.155*	-.170**	.721**	.538**	.631**	.658**	1				
(10) PSIC	-.147*	-.124*	.077	-.174**	.453**	.488**	.621**	.372**	.510**	1			
(11) OBCO	-.168**	-.142*	.081	-.164**	.606**	.488**	.710**	.550**	.658**	.586**	1		
(12) ANFO	-.053	-.057	.085	.005	.496**	.374**	.451**	.471**	.545**	.370**	.523**	1	
(13) IDPA	-.276**	-.271**	-.047	-.281**	.535**	.605**	.704**	.401**	.572**	.568**	.611**	.490**	1
(14) DICO	.022	.041	-.039	.026	.103	.071	.109*	.058	.081	.051	.087	.104	.017
(15) GRCO	.026	.034	.069	.064	.079	.117*	.079	.095	.122*	.081	.017	.083	.043
(16) CPDC	-.083	-.076	.037	-.030	.113*	.040	.048	.057	.071	.080	.048	.036	.049
(17) CPGR	-.162**	-.116*	-.020	-.048	.095	.135*	.101	.041	.118*	.057	.096	.037	.063

Notas:  $n = 344$ ; para el cálculo de los niveles de significación, se utilizó el ajuste de Benjamini y Hochberg (1995) para múltiples inferencias; \*\* La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral); \* La correlación es significativa en el nivel .05 (bilateral); DIAE, disponibilidad de apoyo emocional; DIAI, disponibilidad de apoyo instrumental; NEAP, necesidad de apoyo; APER, apoyo emocional recibido; DEPR, depresión; HOST, hostilidad; SEIN, sensibilidad interpersonal; SOMA, somatización; ANSI, ansiedad; PSIC, psicoticismo; OBCO, obsesión compulsión; ANFO, ansiedad fóbica; IDPA, ideación paranoide, DICO, diagnosticado/a COVID-19; GRCO, grupo riesgo COVID-19; CPDC, convive con persona que fue diagnóstica COVID-19; CPGR, convive con persona que es del grupo riesgo COVID-19.

Con respecto a las dimensiones del apoyo social y los síntomas, se advirtieron numerosas asociaciones, por lo que se van a destacar solamente las más llamativas. La ansiedad fóbica consistió en el único síntoma sin correlaciones con el apoyo social y la somatización tuvo únicamente una correlación negativa con la disponibilidad de apoyo emocional. Por otro lado, la necesidad de apoyo social tuvo sólo dos asociaciones positivas, una con depresión y otra con ansiedad.

A continuación, se calcularon las mismas correlaciones parciales de Spearman para los individuos con NALE. Debido al reducido tamaño muestral, se encontró una cantidad menor de asociaciones significativas. De esta manera, no se hallaron correlaciones entre las preguntas sobre el COVID-19 y las dimensiones de los instrumentos

psicométricos. Por otro lado, se encontró una correlación significativa entre la necesidad de apoyo social y la ansiedad fóbica. Además, las dos dimensiones del apoyo social percibido obtuvieron mayor cantidad de asociaciones significativas con los síntomas que el apoyo social realmente recibido.

Al contrastar el contenido de la Tabla 3 con la Tabla 4, sólo se tuvieron en cuenta las diferencias  $\geq .200$ . De esta manera, se advirtió que, entre los sujetos con NALE, la asociación negativa entre necesidad de apoyo y ansiedad fóbica era más considerable. Por otro lado, entre los individuos con NBLE, las correlaciones positivas entre depresión y hostilidad, entre el hecho de pertenecer al grupo de riesgo y la hostilidad y entre el hecho de pertenecer al grupo de riesgo y la ansiedad estaban más pronunciada.

Tabla 4

*Correlaciones parciales de Spearman controlando por edad y nivel educativo, individuos con nivel elevado de limitaciones económicas*

Variables	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
(1) DIAE	1												
(2) DIAI	.801**	1											
(3) NEAP	.297**	.281**	1										
(4) APER	.473**	.434**	.286**	1									
(5) DEPR	-.347**	-.429**	.058	-.221*	1								
(6) HOST	-.128	-.183	-.096	-.055	.313**	1							
(7) SEIN	-.444**	-.417**	-.014	-.143	.651**	.468**	1						
(8) SOMA	-.071	-.130	.126	-.010	.472**	.317**	.411**	1					
(9) ANSI	-.255**	-.297**	.062	-.087	.676**	.476**	.629**	.621**	1				
(10) PSIC	-.093**	-.102**	.001	.010	.258**	.406**	.558**	.207*	.380**	1			
(11) OBCO	-.256**	-.263**	.113	-.067	.543**	.483**	.695**	.573**	.645**	.427**	1		
(12) ANFO	-.148	-.172	-.202*	-.138	.330**	.292**	.454**	.427**	.466**	.351**	.453**	1	
(13) IDPA	-.363**	-.385**	-.108	-.138	.531**	.555**	.741**	.335**	.511**	.469**	.629**	.438**	1
(14) DICO	.180	.071	-.084	-.087	.103	.036	.025	.059	.082	.026	.042	.101	.017
(15) GRCO	.086	.186	.040	.129	-.033	-.092	-.100	-.010	-.104	-.011	-.086	.026	-.038
(16) CPDC	.089	-.007	.038	.042	.032	.081	-.039	.065	.198*	-.003	-.001	-.015	.042
(17) CPGR	-.145	-.140	-.079	-.136	-.036	.100	.035	-.096	.002	-.120	.026	.062	.062

Notas: n= 109; para el cálculo de los niveles de significación, se utilizó el ajuste de Benjamini y Hochberg (1995) para múltiples inferencias; \*\* La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral); \* La correlación es significativa en el nivel .05 (bilateral); DIAE, disponibilidad de apoyo emocional; DIAI, disponibilidad de apoyo instrumental; NEAP, necesidad de apoyo; APER, apoyo emocional recibido; DEPR, depresión; HOST, hostilidad; SEIN, sensibilidad interpersonal; SOMA, somatización; ANSI, ansiedad; PSIC, psicoticismo; OBCO, obsesión compulsión; ANFO, ansiedad fóbica; IDPA, ideación paranoide, DICO, diagnosticado/a COVID-19; GRCO, grupo riesgo COVID-19; CPDC, convive con persona que fue diagnóstica COVID-19; CPGR, convive con persona que es del grupo riesgo COVID-19.

## Discusión y conclusiones

Con el objetivo de realizar un estudio de diferencias de grupos entre una muestra de personas con bajos y otra con elevados niveles de limitaciones económicas, se utilizó la Escala de percepción de exclusión social (Téllez Rojas & Rivera Fong, 2019) para poder determinar ambos grupos. Para ello, se calculó el percentil 80 de la dimensión limitaciones económicas y, posteriormente, se analizaron las diferencias con relación a las variables demográficas, el apoyo social, determinados síntomas psicológicos y varios componentes relacionados al contagio con el COVID-19 y la pertenencia al grupo de riesgo. De acuerdo con el segundo objetivo de estudio, se calcularon para ambos grupos las correlaciones parciales de Spearman entre todas las variables mencionadas y se contrastaron sus resultados.

En primer lugar, destacó que los individuos con un NALE convivían en mayor grado con una persona que fue diagnosticada con COVID-19. Este resultado está en consonancia con estudios previos que encontraron que, en los vecindarios pobres, la probabilidad de que los resultados de un test fueran positivos era mayor que en otros vecindarios (Borjas, 2020; Dorn et al., 2020; Harris, 2020). Borjas (2020) afirma que, en estos barrios, tienden a convivir más personas en el mismo lugar, lo cual puede afectar positivamente la tasa de contagios. Goldbaum y Cook (2020) advierten que las necesidades económicas de las personas con ingresos bajos pueden promover que continúen exponiéndose a una mayor probabilidad de contagio, sobre todo en los transportes públicos.

Al analizar los factores correspondientes a los instrumentos psicométricos, se advirtió que, con excepción de la necesidad de apoyo y el psicoticismo, todas las demás variables exhibieron diferencias significativas entre ambos grupos: las personas con NALE obtuvieron menor puntuación en las dimensiones del apoyo social y mayor puntuación en los síntomas. De esta manera, resaltó la importancia del componente social que es uno de los elementos claves en la investigación multidimensional de la exclusión social (Bayram et al., 2012; Jiménez Ramírez, 2008). Además, existen estudios que mostraron que la desintegración social puede causar ansiedad y depresión y puede conducir hacia una reducción del bienestar general y, además, está relacionada con la mala salud y una aumentada mortalidad (Putnam, 2000; West, 1997).

Por otro lado, especialmente la inexistencia de diferencias significativas con relación a la necesidad de apoyo social es llamativa debido a dos factores: en primer lugar, las personas con NALE percibían en menor grado una disponibilidad de apoyo emocional e instrumental, e

incluso recibían en menor medida apoyo emocional y, en segundo lugar, tienen, con excepción del psicoticismo, significativamente mayores niveles en todos los demás síntomas que fueron analizados en el presente estudio. Al observar las correlaciones negativas entre las mencionadas variables del apoyo social y los síntomas, este hallazgo cobra incluso mayor importancia. Teniendo en cuenta que, entre menor disponibilidad de apoyo social y menor apoyo social realmente recibido, mayor grado de síntomas se percibe, una consecuencia plausible podría ser que debería existir también una aumentada necesidad de apoyo, ya que el apoyo social aparenta disminuir los padecimientos psicológicos. A pesar de ello, las personas con NALE no perciben esa aumentada necesidad de apoyo. Böhnke (2008) afirma que, en la investigación sobre la desigualdad, existe todavía una tendencia a centrarse en la dimensión material de la desventaja social y a descuidar el papel de las relaciones sociales. De acuerdo con los resultados del presente estudio, puede intuirse que esta tendencia no sólo se percibe en la investigación, sino también entre las mismas personas con NALE.

A raíz del análisis de las correlaciones correspondientes a la necesidad de apoyo, surgió otro argumento más que resalta la importancia del apoyo social, pues entre las personas con NBLE, existen asociaciones positivas con la depresión y la ansiedad. Una explicación a ello comprende que un sujeto depresivo y/o ansioso percibe aumentados niveles de necesidad de apoyo, lo cual está en consonancia con previos estudios (Mohr et al., 2004; Van Beljouw et al., 2010). De lo contrario, las asociaciones significativas de la necesidad de apoyo difieren con respecto a los individuos con NALE, pues éstos exhibieron solamente una correlación negativa con la ansiedad fóbica. Eso quiere decir que, entre más elevados niveles de ansiedad fóbica tienen, menor necesidad de apoyo social percibe, lo cual podría estar relacionado con el contexto de la pandemia del COVID-19 y los riesgos de contagio. Aun así, es llamativo que la mencionada relación no existía con respecto a los sujetos con NBLE.

Este resultado podría dar explicación a un estudio realizado por Panayiotou y Karekla (2013) que encontraron que, en pacientes con trastornos de ansiedad, el apoyo social percibido tiene un efecto directo sobre el bienestar, pero no amortigua el estrés percibido. En este punto debe resaltarse la diferenciación entre el efecto principal del apoyo social y el efecto amortiguador (Cohen & Hoberman, 1983; Cohen & Syme, 1985; Schwarzer & Leppin, 1988), los cuales podrían dar cabida a los resultados contrarios con relación a ambas tipologías de ansiedad. A pesar de la explicación encontrada, se advirtió que resulta dificultoso hallar una razón por la cual la necesidad de apoyo exhibió un



comportamiento distinto entre los sujetos con NBLE y NALE.

Otra vía para interpretar la inexistencia de diferencias significativas con relación a la necesidad de apoyo comprende las posibles explicaciones sobre las causas de la pobreza. Nasser et al. (2005) observaron que, en sociedades en desarrollo, las atribuciones de pobreza complementan la hipótesis del sistema de culpa. Esto sucede porque las deficiencias estructurales y sociales, como por ejemplo la falta de servicios sociales, son características de las naciones subdesarrolladas o en desarrollo, en las cuales muchos de sus ciudadanos conocen bien estas deficiencias (Naidoo, 2005). De esta manera, puede encontrarse que, en la investigación, se documentaron tres explicaciones principales de la pobreza: individualista, estructural y fatalista (Bullock, 2008). Aunque estas conceptualizaciones guían gran parte de las investigaciones, este marco se está ampliando y evaluando otras explicaciones, en particular la hipótesis de la cultura de la pobreza (Cozzarelli et al., 2001). Bullock y Limbert (2003) sostienen que quienes argumentan a favor de la cultura de la pobreza perciben a los pobres como habitados a una cultura privada de todo estímulo e información y que éstos permanecen constantes en su condición de pobreza.

El hallazgo de que las personas con NALE no perciban mayor necesidad de apoyo podría reflejar, en cierta medida, este hábito a la condición de pobreza. Aunque la noción de una subcultura de la pobreza se considera simplista y caricaturesca, por lo que se ha criticado duramente (Wilson, 2017), debe tenerse en cuenta también que el concepto de exclusión social parte desde un enfoque multidimensional que comprende la privación material, el acceso insuficiente a prestaciones como la salud, educación y el empleo, y la falta de integración social y cultural (Bayram et al., 2012). De esta manera y, considerando los resultados del presente estudio, la falta de integración social podría englobar no sólo disminuidos grados de participación en las redes sociales formales e informales y escaso apoyo social, sino también una cierta desconfianza en el sistema de apoyo. En consecuencia, esta desconfianza podría representar el factor latente que daría explicación a que los individuos con NALE no perciban una aumentada necesidad de apoyo.

Al profundizar en el análisis de las correlaciones correspondientes a las personas con NBLE, se encontró que existía una asociación positiva entre el diagnóstico con COVID-19 y la sensibilidad interpersonal, lo cual podría considerarse como una reacción plausible ya que, para proteger a las personas cercanas, debe mantenerse un aumentado distanciamiento social. Asimismo, los

sujetos que convivían con personas que fueron diagnosticadas con COVID-19 tenían correlaciones positivas con la depresión, lo cual podría estar relacionado con el mismo vínculo que une a las personas cercanas y una aumentada sensación de posibilidad de pérdida. El impacto del COVID-19 sobre la salud mental, especialmente sobre la depresión y la ansiedad, se ha mostrado en numerosas investigaciones previas (Hyland et al., 2020; Mazza et al., 2020).

Además de lo mencionado, existían correlaciones positivas entre el hecho de pertenecer al grupo de riesgo y la hostilidad y ansiedad. Aunque la asociación entre aumentados niveles de hostilidad y el COVID-19 en sí ya se ha demostrado (Duan et al., 2020; Pérez-Fuentes et al., 2020), es importante resaltar en este punto que la relación aparenta estar vinculada con el hecho de pertenecer al grupo de riesgo y/o convivir con una persona que pertenece a este grupo. Una posible explicación comprende la asociación negativa con la disponibilidad de apoyo emocional e instrumental, pues es plausible que una persona de riesgo, o que conviva con una persona de riesgo, tiene limitados accesos al apoyo social y que, como consecuencia, se fomente la hostilidad.

Al contrastar las correlaciones entre las personas con NBLE y NALE, era llamativo que, con respecto a los individuos con NBLE, las correlaciones positivas entre depresión y hostilidad, entre el hecho de pertenecer al grupo de riesgo y la hostilidad y entre el hecho de pertenecer al grupo de riesgo y la ansiedad estaban más pronunciadas. Este hallazgo debe ser resaltado por tres motivos, pues los sujetos con NALE (1) convivían en mayor medida con una persona que fue diagnosticada con COVID-19, (2) exhibieron mayores niveles en la mayoría de los síntomas analizados y (3) mostraron menores niveles con relación al apoyo social percibido y realmente recibido. Aparentemente, las personas con NALE tenían menor sensibilidad ante una posible amenaza que podría poner en peligro su propia vida o la vida de las personas cercanas. De esta manera, se intuye que la aumentada emergencia para cubrir las necesidades básicas disminuía la percepción de peligro y se advirtió que, aparentemente, los más elevados niveles en los síntomas no se deben al efecto del COVID-19, sino a otros factores, entre los cuales se encuentra la conciencia y situación de pobreza.

Con relación al psicoticismo y el hecho de que, en el presente estudio, no se encontraran diferencias significativas entre ambos grupos, se advirtió que este resultado no está en consonancia con estudios previos, los cuales encontraron asociaciones significativas entre síntomas psicóticos y la pobreza (Sareen et al., 2005; Vick

et al., 2012). Por último, se advirtió que las dos dimensiones del apoyo social percibido obtuvieron mayor cantidad de asociaciones significativas con los síntomas que el apoyo social realmente recibido, lo cual está en sintonía con estudios previos (Uchino, 2004, 2009).

Aunque en el presente estudio se encontraron diferencias significativas, deben enfatizarse las siguientes limitaciones: el tamaño de la muestra de personas con NALE puede considerarse relativamente pequeño. Debido al muestreo no probabilístico, debe tenerse en cuenta también que los valores de la estadística descriptiva no son representativos, por lo que las conclusiones descritas deben interpretarse con precaución. Esto se basa en el hecho de la autoselección por parte de los participantes, lo cual representa un importante factor de influencia. Estas circunstancias hacen que futuros estudios sean necesarios para consolidar los resultados encontrados.

En el presente estudio, se manifestó que el apoyo social consiste en una fuente transcendental para reducir los síntomas psicológicos, pero también se evidenció que sus asociaciones difieren sustancialmente de acuerdo con el nivel económico del individuo. Aunque la necesidad de apoyo mostró, entre los individuos con NBLE, ciertas características de una reacción a un evento negativo (por ejemplo, la depresión y la ansiedad), esta asociación no existía entre los sujetos con NALE. Por otro lado, no se han encontrado diferencias significativas con relación a la mencionada necesidad de apoyo, lo cual podría significar que los individuos con NALE tienen una determinada desconfianza en sus sistemas de apoyo. De esta manera, se sugiere que futuros estudios incorporen, como variable latente, la dimensión de confianza/desconfianza en los sistemas de apoyo social, ya que este procedimiento podría facilitar el contraste de esta hipótesis. Asimismo, este hallazgo podría representar que los individuos con NALE aparentaron estar, de cierta manera, habituados a la pobreza (Bullock & Limbert, 2003; Cozzarelli et al., 2001).

Al aplicar la visión multidimensional de la exclusión social (Bayram et al., 2012; Jiménez Ramírez, 2008), el hecho que no se encontraron diferencias significativas con relación a la necesidad de apoyo podría considerarse una clave para futuras investigaciones e incluso intervenciones públicas. Ya Böhnke (2008) advirtió de la tendencia inadecuada de enfocar la investigación sobre la desigualdad desde la dimensión material y desatender la importancia de las relaciones sociales.

## Referencias

- American Psychiatric Association. (APA, 2020). *Keeping your distance to stay safe*. <https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/research-information/social-distancing>
- Armbruster, S., & Klotzbücher, V. (2020). *Lost in lockdown? COVID-19, social distancing, and mental health in Germany* (No.2020-04). <http://hdl.handle.net/10419/218885>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Bayram, N., Bilgel, F., & Bilgel, N. G. (2012). Social exclusion and quality of life: An empirical study from Turkey. *Social Indicators Research*, 105(1), 109–120. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9767-4>
- Benjamini, Y., & Hochberg, Y. (1995). Controlling the false discovery rate: A practical and powerful approach to multiple testing. *Journal of the Royal Statistical Society: Series B (Methodological)*, 57(1), 289–300. <https://doi.org/10.1111/j.2517-6161.1995.tb02031.x>
- Böhnke, P. (2008). Are the poor socially integrated? The link between poverty and social support in different welfare regimes. *Journal of European Social Policy*, 18(2), 133–150. <https://doi.org/10.1177/0958928707087590>
- Borjas, G. (2020). *Demographic determinants of testing incidence and COVID-19 infections in New York City Neighborhoods*. <https://doi.org/10.3386/w26952>
- Buecker, S., Horstmann, K. T., Krasko, J., Kritzler, S., Terwiel, S., Kaiser, T., & Luhmann, M. (2020). Changes in daily loneliness during the first four weeks of the Covid-19 lockdown in Germany. <https://doi.org/10.31234/osf.io/ytqx9>
- Bullock, H. E. (2008). Justifying inequality: A social psychological analysis of beliefs about poverty and the poor. In A. Chih Lin & D. Harris (Eds.), *The colors of poverty: Why racial and ethnic disparities persist* (pp. 52–76). Russell Sage Foundation.
- Bullock, H. E., & Limbert, W. M. (2003). Scaling the socioeconomic ladder: Low-income women's perceptions of class status and opportunity. *Journal of Social Issues*, 59(4), 693–709. <https://doi.org/10.1046/j.0022-4537.2003.00085.x>

- Cohen, S., & Hoberman, H. M. (1983). Positive Events and Social Supports as Buffers of Life Change Stress. *Journal of Applied Social Psychology, 13*(2), 99-125.  
<https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1983.tb02325.x>
- Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). Issues in the study and application of social support. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.), *Social support and health* (Vol. 3, pp. 3-22). Academic Press.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Core Team. (2020). R: A language and environment for statistical computing. <https://www.r-project.org/>
- Cozzarelli, C., Wilkinson, A. V., & Tagler, M. J. (2001). Attitudes Toward the Poor and Attributions for Poverty. *Journal of Social Issues, 57*(2), 207-227.  
<https://doi.org/10.1111/0022-4537.00209>
- Dorn, A. van, Cooney, R. E., & Sabin, M. L. (2020). COVID-19 exacerbating inequalities in the US. *The Lancet, 395*(10232), 1243-1244.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30893-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30893-X)
- Duan, H., Yan, L., Ding, X., Gan, Y., Kohn, N., & Wu, J. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health in the general Chinese population: Changes, predictors and psychosocial correlates. *Psychiatry Research, 293*(113396), 1-9.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113396>
- Ernst, C., & López Mourelo, E. (2020). *El COVID-19 y el mundo del trabajo en Argentina: Impacto y respuestas de política*. Organización Internacional del Trabajo.
- Eurostat. (2010). Combating poverty and social exclusion 2010 edition: A statistical portrait of the European Union 2010.  
<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-statistical-books/-/ks-ep-09-001>
- Goldbaum, C., & Cook, L. R. (2020). They can't afford to quarantine: So they brave the subway. *The New York Times*, 30.
- Harris, J. (2020). *The subways seeded the massive coronavirus epidemic in New York City*.  
<https://doi.org/10.3386/w27021>
- Henderson, A. S. (1992). *Social support and depression*. Hemisphere Publishing Corp.
- Hinton, P., McMurray, I., & Brownlow, C. (2014). *SPSS Explained* (2nd ed.). Routledge.  
<https://doi.org/10.4324/9781315797298>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 37*(2), 327-340.  
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, R. P., Martinez, A., & Vallières, F. (2020). Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 142*(3), 249-256.  
<https://doi.org/10.1111/acps.13219>
- Jiménez Ramírez, M. (2008). Aproximación teórica de la exclusión social: complejidad e imprecisión del término. Consecuencias para el ámbito educativo. *Estudios Pedagógicos (Valdivia), 34*(1), 173-186.  
<https://doi.org/10.4067/S0718-07052008000100010>
- Kessler, R. C., & McLeod, J. D. (1985). Social support and mental health in community samples. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.), *Social support and health* (pp. 219-240). Academic Press.
- Kobasa, S. C., & Puccetti, M. C. (1983). Personality and social resources in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology, 45*(4), 839-850.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.45.4.839>
- Littlewood, P. (2017). Social exclusion in Europe (P. Littlewood, I. Glorieux, S. Herkommer, & I. Jönsson (eds.); 1st ed.). Routledge.  
<https://doi.org/10.4324/9781315242927>
- Macías, A. B. (2020). *El estrés de pandemia (COVID 19) en población mexicana*. Centro de Estudios Clínica e Investigación Psicoanalítica S. C.
- Maisel, N. C., & Gable, S. L. (2009). The paradox of received social support. *Psychological Science, 20*(8), 928-932. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02388.x>
- Mann, H. B., & Whitney, D. R. (1947). On a test of whether one of two random variables is stochastically larger than the other. *The Annals of Mathematical Statistics, 18*(1), 50-60.  
<https://doi.org/10.1214/aoms/1177730491>
- Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., Melloni, E. M. T., Furlan, R., Ciceri, F., Rovere-Querini, P., & Benedetti, F. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity, 89*, 594-600.  
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2020). Actualización epidemiológica: Confirmación del primer caso importado de COVID-19 en la República Argentina.  
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-11/20200304-actualizacion-epidemiologica-coronavirus-confirmacion-caso.pdf>
- Mohr, D. C., Classen, C., & Barrera, M. (2004). The relationship between social support, depression and treatment for depression in people with multiple sclerosis. *Psychological Medicine, 34*(3), 533-541.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291703001235>

- Naidoo, K. (2005). The 'politics of poverty' in a post-apartheid South African metropolis. *African Sociological Review/Revue Africaine de Sociologie*, 9(2), 55-78.
- Nasser, R., Singhal, S., & Abouchedid, K. (2005). Causal attributions for poverty among Indian youth. *Current Research in Social Psychology*, 11(1), 1-13.
- Panayiotou, G., & Karekla, M. (2013). Perceived social support helps, but does not buffer the negative impact of anxiety disorders on quality of life and perceived stress. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(2), 283-294. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0533-6>
- Pérez-Fuentes, M., Molero Jurado, M., Martos Martínez, Á., & Gázquez Linares, J. J. (2020). Threat of COVID-19 and emotional state during quarantine: Positive and negative affect as mediators in a cross-sectional study of the Spanish population. *PLOS ONE*, 15(6), e0235305. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235305>
- Peterson, R. A., & Cavanaugh, J. E. (2020). Ordered quantile normalization: a semiparametric transformation built for the cross-validation era. *Journal of Applied Statistics*, 47(13-15), 2312-2327. <https://doi.org/10.1080/02664763.2019.1630372>
- Putnam, R. D. (2000). Bowling alone: The collapse and revival of American community. Simon & Schuster.
- Revelle, W. (2019). *Psych: Procedures for personality and psychological research*. <https://cran.r-project.org/package=psychVersion=1.9.12>
- Rook, K. S. (1985). The functions of social bonds: Perspectives from research on social support, loneliness and social isolation. In I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Social support: Theory, research and applications* (pp. 243-267). Springer Netherlands. [https://doi.org/10.1007/978-94-009-5115-0\\_14](https://doi.org/10.1007/978-94-009-5115-0_14)
- Saltzman, L. Y., Hansel, T. C., & Bordnick, P. S. (2020). Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S55-S57. <https://doi.org/10.1037/tra0000703>
- Sandín, B., Valiente, R. M., Chorot, P., Santed, M. A., & Lostao, L. (2008). SA-45: forma abreviada del SCL-90. *Psicothema*, 20(2), 290-296.
- Sandler, I. N., & Lakey, B. (1982). Locus of control as a stress moderator: The role of control perceptions and social support. *American Journal of Community Psychology*, 10(1), 65-80. <https://doi.org/10.1007/BF00903305>
- Sareen, J., Cox, B. J., Goodwin, R. D., & J.G. Asmundson, G. (2005). Co-occurrence of posttraumatic stress disorder with positive psychotic symptoms in a nationally representative sample. *Journal of Traumatic Stress*, 18(4), 313-322. <https://doi.org/10.1002/jts.20040>
- Schulz, U., & Schwarzer, R. (2003). Soziale Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung: Die Berliner Social Support Skalen (BSSS). *Diagnostica*, 49(2), 73-82. <https://doi.org/10.1026//0012-1924.49.2.73>
- Schwarzer, R., & Leppin, A. (1988). Sozialer Rückhalt und Gesundheit. Hogrefe..
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Sommer, G., & Fydrich, T. (1989). *Soziale Unterstützung, Diagnostik, Konzepte, Fragebogen F-Soz.U.* Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Tellez Rojas, M. A., & Rivera Fong, L. M. L. (2019). Construcción y validación de un instrumento de percepción de exclusión social en jóvenes. *Psicogente*, 23(43), 1-26. <https://doi.org/10.17081/psico.23.43.3294>
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145-161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>
- Uchino, B. N. (2004). Social support and physical health. Yale University Press. <https://doi.org/10.12987/yale/9780300102185.01.0001>
- Uchino, B. N. (2009). Understanding the links between social support and physical health: A life-span perspective with emphasis on the separability of perceived and received support. *Perspectives on Psychological Science*, 4(3), 236-255. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01122.x>
- Van Beljouw, I. M., Verhaak, P. F., Cuijpers, P., van Marwijk, H. W., & Penninx, B. W. (2010). The course of untreated anxiety and depression, and determinants of poor one-year outcome: A one-year cohort study. *BMC Psychiatry*, 10(86), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-86>
- Vick, B. C., Jones, K., & Mitra, S. (2012). Poverty and psychiatric diagnosis in the US: Evidence from the Medical Expenditure Panel survey. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 15(2), 1-19.
- West, P. (1997). Unhealthy Societies: The afflictions of inequality (Book). *Sociology of Health and Illness*, 19(5), 668-670. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep10938939>

Wills, T. A. (1985). *Supportive functions of interpersonal relationships*. Academic Press.

Wills, T. A., & Cleary, S. D. (1996). How are social support effects mediated? A test with parental support and adolescent substance use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(5), 937-952.

<https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.5.937>

Wilson, D. (2017). Subculture of poverty. In D. Richardson, N. Castree, M. F. Goodchild, A. Kobayashi, W. Liu, & R. A. Marston (Eds.), *International Encyclopedia of Geography: People, the Earth, Environment and Technology* (pp. 1-2). John Wiley & Sons, <https://doi.org/10.1002/9781118786352.wbieg1085>

Yeo, I.-K., & Johnson, R. A. (2000). A new family of power

transformations to improve normality or symmetry. *Biometrika*, 87(4), 954-959.

<https://doi.org/10.1093/biomet/87.4.954>

**Sobre el autor:**

**Christian Schetsche** es doctorando en Psicología por la Universidad de Buenos Aires (Buenos Aires, Argentina). Realiza actividades docentes en el Instituto Goethe y en la Universidad de Buenos Aires. Sus investigaciones abarcan el análisis de los efectos psicológicos del y sobre el apoyo social, y los impactos psicológicos que la convivencia en comunidades de *cohousing* puede tener sobre sus habitantes.

<https://orcid.org/0000-0002-6353-3571>