



Espacio Abierto  
ISSN: 1315-0006  
eabierto.revista@gmail.com  
Universidad del Zulia  
Venezuela

Llovet, Ignacio; Dinardi, Graciela; Damiani, Esteban; González Fernández, María Obdulia  
El pájaro en la jaula: Una exploración longitudinal de opiniones, emociones  
y sentimientos de adultos mayores en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina,  
durante el aislamiento social preventivo y obligatorio (COVID-19)<sup>1</sup>  
Espacio Abierto, vol. 30, núm. 2, 2021, -Junio, pp. 24-43  
Universidad del Zulia  
Maracaibo, Venezuela

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12267447002>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)

[redalyc.org](http://redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso  
abierto



## ESPACIO ABIERTO

Cuaderno Venezolano de Sociología



***En foco:*** Temas de Sociología de la Salud  
en tiempos de pandemia

Volumen 30  
Nº 2  
Abril-Junio  
2021

# 2

Auspiciada por la Internacional Sociological Association (ISA)  
La asociación Latinoamericana de Sociología (ALAS)  
y la Asociación de Sociología (AVS)



Cuaderno Venezolano de Sociología

Volumen 30 N° 2 (abril - junio) 2021, pp. 24-43

ISSN 1315-0006. Depósito legal pp 199202zu44

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4965834>

# El pájaro en la jaula: Una exploración longitudinal de opiniones, emociones y sentimientos de adultos mayores en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, durante el aislamiento social preventivo y obligatorio (COVID-19)<sup>1</sup>

*Ignacio Llovet, Graciela Dinardi,  
Esteban Damiani y María Obdulia González Fernández*

## Resumen

Frente a la pandemia el gobierno argentino estableció el aislamiento social, preventivo y obligatorio que imponía la restricción de movimientos de toda la población, el cual se prolongó durante ocho meses. Esta medida provocó un cambio súbito y drástico en la vida social e individual con impacto directo en el bienestar emocional de las personas. El propósito en este artículo es explorar la experiencia subjetiva de 319 personas de 65 años y más residentes en la ciudad de Buenos Aires, focalizando en sus sentimientos y emociones y en su evaluación de las ganancias experimentadas durante el aislamiento. Utilizando información obtenida mediante un diseño longitudinal de panel fijo, examinamos las variabilidades temporales de las respuestas. La información se recogió en tres ondas, mediante un cuestionario online entre los meses de junio y agosto de 2020, período en el cual la curva de contagios en Buenos Aires alcanzó su mayor expresión<sup>2</sup>. Para el análisis de la información se aplica un enfoque de análisis de contenido poniendo atención en los elementos explícitos presentes en las respuestas. Se desarrolló una tipología básica de trayectorias de las emociones que informan tanto características estables como oscilantes que dan cuenta de valencias emocionales de tipo positivo o negativo. La mayor parte de los casos siguen trayectorias oscilantes que muestran un desplazamiento hacia los valores negativos. Se observa que las mujeres experimentan malestar emocional en mayor medida que los hombres.

**Palabras clave:** Pandemia; aislamiento social obligatorio; adultos mayores; sentimientos y emociones

Universidad Nacional de Luján. Argentina. E-mail: [ignallovet@yahoo.com.ar](mailto:ignallovet@yahoo.com.ar). ORCID: 0000-0001-8289-1174

Universidad Nacional de Tres de Febrero. Buenos Aires, Argentina. E-mail: [gradinardi@yahoo.ca](mailto:gradinardi@yahoo.ca). ORCID: 0000-0001-9558-1407

University College London. Reino Unido. E-mail: [estebandmail@gmail.com](mailto:estebandmail@gmail.com). ORCID: 0000-0002-6125-435X

Universidad de Guadalajara. México. E-mail: [ogonzalez@cualtos.udg.mx](mailto:ogonzalez@cualtos.udg.mx). ORCID: 0000-0001-5890-7666

<sup>1</sup> La investigación fue financiada por la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación (Convocatoria de Ideas-Proyecto COVID-19). Con la dirección de Ignacio Llovet, el proyecto fue elaborado por Esteban Damiani, Graciela Dinardi, Gladys Massé y María Cecilia Rodríguez Gauna.

<sup>2</sup> El Consentimiento Informado aplicado en el curso de la investigación fue evaluado y aprobado por el Comité Académico de Bioética de la Universidad Nacional de Luján mediante Disposición DISPSEACAD-LUJ: 187-20

---

# Stuck inside. A longitudinal study of older person's experiences of COVID-19 restrictions

---

## Abstract

In March 2020, the Argentinean government established the mandatory and preventive social isolation of the entire population. The isolation lasted for eight months and led to a sudden change in the social and individual life of the residents of Buenos Aires City. This measure had a drastic and direct impact on people's emotional well-being. The purpose of this article is to explore the subjective experience of 319 participants of 65 years of age and over, residents of Buenos Aires City, focusing on their feelings, emotions, and their own assessment of the gains experienced during the mandatory social isolation. Using data collected through a three-wave panel survey, we examine the temporal variability of the responses. The questionnaires ran between June and August 2020, during which time the epidemiological curve reached its highest levels. For the analysis of the textual data, we used a content analysis approach. A typology of emotion trajectories was developed, reporting both stable and oscillating characteristics that account for positive or negative emotional valences. Most cases show oscillating emotion trajectories that show a shift towards negative valences. The study observed that women experience emotional discomfort to a greater extent than men.

**Keywords:** Pandemic; compulsory social isolation; older adults; feelings and emotions

## Introducción

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud asignaba a COVID-19 la condición de pandemia. Pocos días antes, el 3 de marzo, se conoció el primer caso de coronavirus positivo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina (CABA). En un escenario de creciente alarma mundial el gobierno argentino escaló medidas de contención. La primera de ellas afectó la libre movilidad de viajeros internacionales, fueran o no residentes en territorio argentino. Con la finalidad de impedir la propagación del virus, el 20 de marzo el gobierno nacional estableció el aislamiento social, preventivo y obligatorio (conocida con las siglas ASPO) -que imponía la permanencia en domicilios habituales y la restricción a la libertad ambulatoria, de toda la población, medida que contó con un respaldo muy amplio de la población (Alomo et al., 2020; Marcús et al., 2020). Las disposiciones referidas al ASPO se prolongaron durante ocho meses, hasta el 8 de noviembre del mismo año, momento en el cual fue reemplazada por el distanciamiento social preventivo y obligatorio. A su vez, el gobierno local de CABA, en el mes de abril, aprobó una resolución, finalmente fallida, que imponía un aislamiento agravado para los mayores de 70 años. La medida se fundamentaba en los mayores riesgos sanitarios que afrontaba esta franja de la población en la que "la mortalidad por COVID19 puede alcanzar el 80 %" (GCBA, 2020).

Gobiernos de otras naciones adoptaron medidas similares para restringir la

propagación del coronavirus. Sin embargo, Argentina puede ser incluida dentro del grupo de países con las medidas más extendidas en el tiempo y también más restrictivas -tales como cierre de escuelas y de lugares de trabajo, cancelación de eventos públicos, restricciones a las reuniones públicas y privadas, congelamiento de deudas, política de uso de barbijo en espacios públicos, cerrados y al aire libre, requisitos de permanencia en los hogares, restricciones a los movimientos internos, control de los viajes internacionales, y prohibición del ejercicio al aire libre (Cameron-Blake, 2021). Desde sus primeros avances en Asia y en Europa, algunos autores señalaron la importancia de las medidas gubernamentales para la mitigación de la pandemia así como también el papel crucial de la adhesión voluntaria de los individuos para el aislamiento y el distanciamiento social (Anderson, Heesterbeek, Klinkenberg, & Hollingsworth, 2020).

La severa restricción de las posibilidades de movilizarse durante la vigencia del ASPO, provocó un cambio súbito y drástico en la vida social e individual. Investigaciones realizadas en diversos países han mostrado que, en situaciones de aislamiento social, así como en epidemias y pandemias, las personas sienten incertidumbre, frustración, temor, aburrimiento, confusión que pueden afectar y deteriorar condiciones pre-existentes de salud mental (Brooks et al., 2020).

En Argentina, si bien son escasos, hay estudios empíricos de tipo transversal que indagaron tempranamente en el impacto del aislamiento sobre el bienestar psicosocial de la población general. Uno de ellos señalaba la necesidad de atender el agravamiento de problemas de salud mental a raíz de una eventual prolongación del encierro, así como la ausencia de contención emocional para las personas que carecieran de acceso a internet y redes sociales (Laurent et al., 2020). En otro estudio, realizado a los pocos días de haberse diagnosticado el primer caso COVID-19, se concluyó que las emociones prevaletentes estaban vinculadas al miedo, la incertidumbre y la angustia (Johnson et al., 2020); en tanto otros documentaban que emociones específicas podían estar asociadas a atributos sociodemográficos (v.g. género). En estudios de diseño longitudinal realizados en similar período que los anteriores, los resultados obtenidos sugirieron atender la condición dinámica y cambiante de las emociones, tanto negativas como positivas (Canet-Juric et al., 2020) así como a las crecientes situaciones de malestar psicológico (Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Natalí, V., & Helmich, 2020).

Nuestro interés en este artículo es explorar las respuestas cognitivas y afectivas al aislamiento social, preventivo y obligatorio de un grupo poblacional específico. Utilizando información obtenida mediante un diseño longitudinal, examinamos las variabilidades temporales de sentimientos, emociones y opiniones de adultos mayores de CABA en el contexto de la pandemia. En particular, nuestro foco está puesto en cómo se sentían los adultos mayores durante el aislamiento y cuáles eran los beneficios percibidos con su cumplimiento. En consonancia con lo destacado por otros autores (Calman, Brunton, & Molassiotis, 2013), la adopción del diseño longitudinal en nuestro estudio estuvo dirigida a incorporar de manera distintiva el transcurrir del tiempo en aislamiento social como un factor discernible y clave en el análisis de los cambios operados entre los participantes en el estudio. El propósito es explorar la experiencia subjetiva de los adultos mayores incluidos en la muestra, focalizándose particularmente en los sentimientos y emociones de los encuestados y en su evaluación de las ganancias experimentadas durante el aislamiento obligatorio.

## Metodología

Los datos usados se originan en una muestra de panel fijo, esto es un mismo grupo de individuos que se repitieron en tres ondas de recolección de información. Esta muestra incluía hombres y mujeres de 65 años y más residentes en 45 de los 48 barrios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). El cuestionario que se aplicó estaba elaborado para indagar en el bienestar psicológico de los adultos mayores en el transcurso del aislamiento social. En otra publicación ya se ha presentado un primer avance en el análisis de resultados con la atención puesta en el desarrollo de una escala de bienestar (Llovet, I.; Damiani, E.; Dinardi, 2021). En las páginas que siguen la atención está concentrada en una parte del componente cualitativo del estudio. Los cuestionarios usados en las entrevistas se completaron mediante llamadas telefónicas a los lugares de residencia donde los participantes transcurrían su cuarentena. El período de recolección de la información se extendió durante 63 días. Las primeras llamadas se realizaron el día 92 del aislamiento social, y las últimas se hicieron el día 155 del aislamiento, distribuidas en tres ondas sucesivas: la primera, comprendida entre el 20 de junio y el 18 de julio, la segunda realizada entre el 20 de julio y el 4 de agosto y la tercera entre el 5 de agosto y el 22 del mismo mes.

Las personas que finalmente integraron la muestra tienen características sociodemográficas similares a la de la población de adultos mayores de la Ciudad: predominantemente mujeres, un nivel educativo mayoritariamente medio-alto (educación secundaria completa y más), predominantemente propietarios de la vivienda que habitan y hogares tanto unipersonales como cohabitando con otros individuos.

Los resultados que se presentan se originan en tres preguntas abiertas del cuestionario, que estaban dirigidas a sondear la continuidad y los cambios en los sentimientos y emociones y opiniones manifestadas por los encuestados durante el período en estudio.

Las preguntas son: ¿Piense en una palabra para decir qué ganó en esta situación?; ¿Por qué pensó en esta palabra? ¿Cómo se siente usted con esta situación de aislamiento obligatorio? El análisis de las respuestas a estas preguntas abiertas se hizo en base a 319 casos sobre un total de 322, debido a que tres de ellos tienen valores perdidos.

Los entrevistados identificaban sus sentimientos y emociones en cada una de las tres ondas relevadas frente a una situación dada que los obligaba a permanecer en aislamiento prolongado. El testimonio era registrado textualmente, lo que en oportunidades se expresaba de manera lacónica y en otras de forma más extendida y explicativa. Para tener una aproximación analítica, y reducir y organizar la información, se establecieron codificaciones sucesivas. Como la codificación supone una acción interpretativa dos investigadores realizaron el trabajo de manera independiente, consensuando colaborativamente el resultado (Saldana, 2013). La información se almacenó y organizó utilizando el software MAXQDA.

Para ello, se realizó primero un análisis de contenido convencional en el que las codificaciones debían fluir directamente desde la textualidad, lo que ayudaría a describir las diversas respuestas cognitivas y afectivas. En un primer ciclo, el proceso consistió en estipular códigos; en un segundo ciclo, el proceso se reinicia con la relectura de los textos, la revisión de los códigos y, según la necesidad, la recodificación. Con el propósito de clasificar las respuestas en un nivel de mayor generalidad, los códigos se agruparon en categorías que representarían la valencia positiva o negativa contenidas en las respuestas ya fueran estas cognitivas o afectivas. La valencia refiere a la atracción o aversión de los

individuos hacia objetos o situaciones (Shuman, Sander, & Scherer, 2013) in particular in the component process model of emotion (Scherer, 1984, 2010).

Siguiendo lo propuesto por otros autores (Thomson & Holland, 2003), se analizan los datos en dos direcciones: una, el estudio de la muestra en cada momento de recolección de información, esto es, en un sentido transversal; dos, la observación de las continuidades y los cambios que tienen lugar entre distintos puntos en el tiempo, esto es en un sentido longitudinal. La continuidad de preguntas y temas a través del tiempo permite el examen temporal de los cambios a nivel de los casos que integran la muestra (Neale, 2017) y en tal forma, una mejor comprensión de su experiencia social (Holland, 2011). (Grossoehme & Lipstein, 2016)

El contexto en el que se llevó a cabo la recolección de información correspondió al período del aislamiento social en el cual la curva de contagios en CABA alcanzó, durante 2020, su mayor expresión (entre 1000 y 1500 casos diarios). Los investigadores probaron el cuestionario en pruebas piloto y posteriormente también realizaron un cierto número de encuestas a lo largo de las tres ondas. Sin embargo, la mayor parte del trabajo recayó en un equipo constituido por entrevistadoras, con experiencia en trabajo de campo, que recibieron entrenamiento para familiarizarse con el cuestionario, así como en el manejo de un protocolo orientador para el relacionamiento con las personas entrevistadas. Los lineamientos del protocolo procuraban la retención de los participantes para las sucesivas ondas y definían asimismo una serie de recomendaciones específicas en resguardo de la calidad de la información obtenida. Los cuestionarios se encontraban en línea en la plataforma JotForm y eran completados por las entrevistadoras en el transcurso de su comunicación telefónica con los participantes. Las entrevistas tenían una duración que oscilaba, en promedio, entre 30 y 40 minutos.

El reclutamiento de los participantes se elaboró siguiendo una secuencia del tipo *snowball sampling* (“bola de nieve”). *Snowball sampling* se entiende habitualmente como una técnica destinada a alcanzar poblaciones que por sus atributos o conductas son, incluso en contextos de normalidad, especiales y por lo tanto, difíciles de alcanzar. La situación que se vivía en Argentina a mediados de 2020 imponía un contexto inusual que dificultaba alcanzar la población objetivo, pese a conocer sus parámetros. Tal como sugiere Atkinson et al, hacemos una distinción entre *snowball sampling* como método de muestreo o como método de contacto y lo aplicamos en esta última acepción (Atkinson, Atkinson, & Flint, 1999).

Esto se realizó a partir de un listado de 100 personas de referencia (que no serían encuestadas), cuya función era aportar nombres para conformar una lista de contactos, siguiendo criterios de localización, sexo y nivel educativo, que tuvieran el carácter de potenciales respondientes. Estos a su vez proporcionarían una segunda serie de contactos. La misma mecánica debía continuar hasta completar una muestra con proporciones análogas en términos de localización, sexo y nivel educativo de la población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El tamaño final de la muestra, estipulada en 300 casos, debía ser excedida para absorber el eventual desgranamiento que se produjera a lo largo de las tres ondas de encuestas. El marco muestral así desarrollado, anonimizado, constó de 603 individuos.

En una primera etapa, el reclutamiento mediante la metodología de “bola de nieve” avanzó rápidamente. Sin embargo, luego de los primeros diez días de actividad el ritmo de incorporación de casos disminuyó. En ese punto, los casos reclutados mostraban una

concentración en niveles relativamente altos de educación y de localización en barrios del centro y norte de la Ciudad. Para continuar ampliando el marco muestral con casos de la zona sur de la ciudad y de los barrios vulnerables se contó con el apoyo de oficinas del Gobierno de la Ciudad dedicadas a la atención de las personas mayores, que aportaron los casos necesarios para completar el marco muestral en el sentido planificado originalmente.

La muestra final retuvo el 90% de los casos incluidos en la muestra inicial. En la primera onda se encuestaron 356 casos, en la 2da onda 332 casos y en la 3era onda se encuestaron 322 casos. Esto implica que, entre la 2da y la 1era ondas se desgranaron 24 casos y entre la 3era y la 2da onda se desgranaron 10 casos. Las razones de abandono por parte de las 34 personas fueron diversas. La mayor parte de los encuestados que decidieron no continuar adujeron haber perdido interés en seguir participando; las otras razones estuvieron ligadas, en orden decreciente, a problemas de salud que les impedían seguir tomando parte; imposibilidad por parte de la encuestadora de volver a establecer contacto; por problemas familiares; falta de tiempo por cuestiones laborales; desconfianza acerca de un eventual uso político de la información y desacuerdo de familiares para continuar respondiendo las encuestas. Los entrevistados mostraron muy buena predisposición para contestar todas las preguntas, aceptaron el compromiso de participar en las 3 ondas y expresaron interés en el tema de estudio. El tiempo transcurrido entre la 1era. onda y la 2da. onda tuvo un promedio de 25 días, y para el transcurrido entre la 2da. onda y la 3era., de 16 días.

Se aplica, para el análisis de la información, un enfoque de análisis de contenido poniendo atención en los elementos explícitos presentes en las respuestas generadas en el marco de una entrevista semi-estructurada en la cual se estableció un nivel de *rappor*t y confianza necesarios para indagar en los sentimientos y emociones de los participantes. Si bien usualmente se diferencian tipos cuantitativos y cualitativos de análisis de contenido, en nuestro caso aplicaremos justificadamente un enfoque que combina las posibilidades de ambas vertientes. Durante el análisis de los datos recurrimos tanto a la forma convencional del análisis de contenido – donde la codificación de las respuestas está derivada directamente de los datos textuales- como a la forma sumativa del análisis de contenido, que involucra contar y comparar códigos seguido de su interpretación (Hsieh & Shannon, 2005).

En las páginas que siguen se presentan resultados vertidos por los encuestados al responder a preguntas abiertas con contenido evaluativo y afectivo. Las emociones son definidas como episodios interrelacionados de cambios afectivos en el individuo que tienen lugar en respuesta a la evaluación de un estímulo externo o interno y que son de significación para el sujeto (Scherer, 2005).

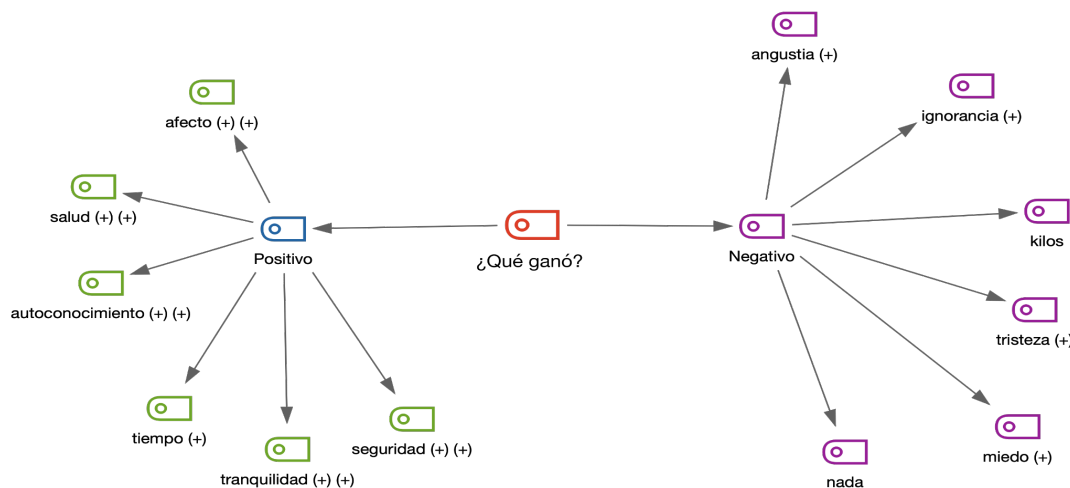
## RESULTADOS

### Respuestas cognitivas

Para la pregunta “Piense en una palabra para decir qué ganó en esta situación” frente al aislamiento social, preventivo y obligatorio, en primer lugar, las 319 respuestas se agruparon en 61 códigos, los que a su vez se reunieron en tres categorías: Positivo, Negativo, Neutral. Con un propósito ilustrativo, en el Gráfico 1 se refleja el concentrado de los resultados de las tres ondas a partir de sus categorías y los 12 códigos con mayores frecuencias (66% de

las respuestas), con excepción de Neutral, que es residual. En la categoría Positivo, los encuestados respondieron que el aislamiento les permitió ganar en salud, afecto, tiempo, autoconocimiento, tranquilidad y seguridad; en la categoría Negativo las respuestas fueron que lo que habían ganado era nada, angustia, ignorancia, kilos, tristeza y miedo.

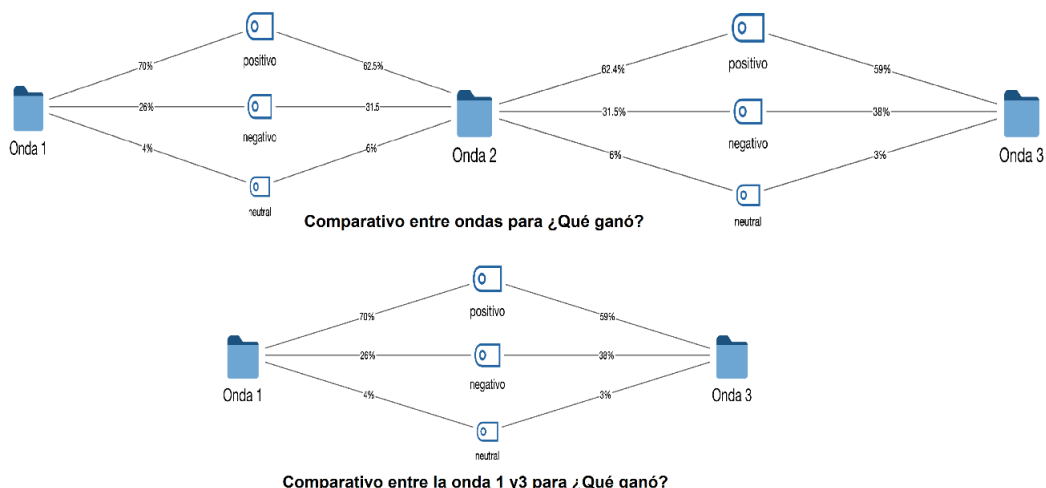
**Gráfico 1. Codificación de la pregunta ¿Qué Ganó?**



Nótese la aparente paradoja de la presencia de la categoría Negativo, en el contexto de una pregunta referida a ganancia, dentro de la cual el código Nada reúne la abrumadora mayoría de las respuestas.

Los resultados comparativos entre ondas reflejan que la categoría Positiva tiene un peso mayor a lo largo de todo el período de estudio. Sin embargo, el comportamiento de esta categoría es hacia su declinación. En la onda 1, hay un 70% de codificaciones positivas, que se reducen en las dos ondas siguientes. (Ver gráfico 2). En otros términos, las evaluaciones negativas respecto al aislamiento crecen con el paso del tiempo.

**Gráfico 2. ¿Qué Ganó, comparativo entre ondas, en porcentajes**



Con la declinación entre ondas de las opiniones positivas, disminuyen principalmente los códigos salud, afecto y autoconocimiento.

### Cuadro 1 Qué ganó? Selección de códigos Positivos, frecuencias según ondas

Código Positivo	Onda 1	Onda 2	Onda 3
Afecto	21	17	11
Seguridad	10	8	9
Tranquilidad	10	11	7
Salud	56	39	28
Tiempo	18	10	14
autoconocimiento	28	35	18

Los cambios en las trayectorias de los casos a lo largo de las tres ondas ponen de manifiesto la erosión de la convicción mayoritaria de que el aislamiento es una alternativa valiosa para la preservación de la salud. La expansión de la categoría Negativo en la onda 3 resulta de un cambio en la evaluación que los casos hacen del aislamiento, y que en la onda 1 habían expresado opiniones positivas.

Se puede ejemplificar el trasvase de las evaluaciones positivas a las negativas mediante dos verbatim que ejemplifican la dinámica que sucede a lo largo de las tres ondas. En el primero, la secuencia es de continuidad del cuidado preventivo cuya razón de ser son los afectos familiares:

*“Porque para mí es muy importante estar bien para mis hijos, nietos. Estoy bien no quiero perder mi salud (Onda 1). Porque siempre me cuidé mucho haciendo aislamiento, lo hago, sé que gano salud, más por la edad, físicamente estoy bien (Onda 2). Porque creo que es la única forma estando aislada, evitando salir, evito contagiarme, estar bien de salud, hay que cuidarse (Onda 3), mujer, VQ1511*

En el segundo verbatim, la preocupación por el cuidado preventivo se interrumpe en la segunda onda, una disrupción fomentada por el anhelo del reencuentro familiar:

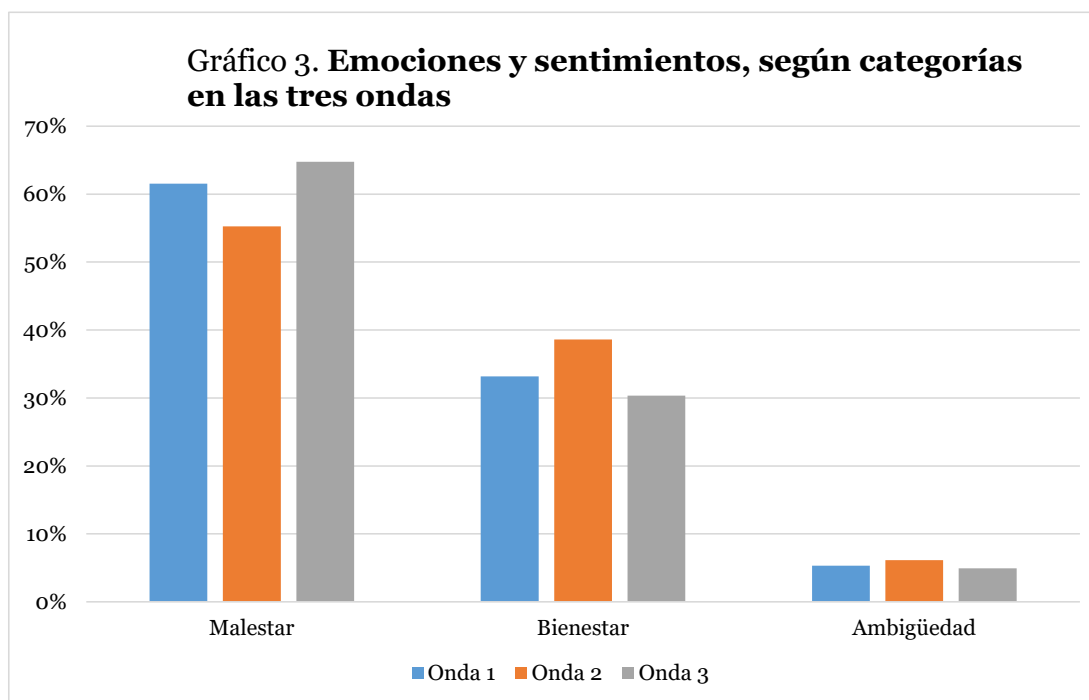
*“A esta edad lo más importante es la salud, no hay tiempo para recuperarse. Cuando uno es chico una gripe es una boludez, de viejo te lleva de largo.(Onda 1). Porque no siento que gane nada, estoy medianamente encerrado, no puedo hacer nada de lo que quiero se cortaron salidas de trabajo, deportiva y de amistad (Onda 2). Porque realmente no me sirve para nada, me sacó en vez de darme, me sacó hasta poder ir a visitar a mis hijas (Onda 3), hombre, VS1660.*

## Respuestas afectivas

Se indagó acerca de los sentimientos y emociones a través de la pregunta abierta ¿Cómo se siente usted con esta situación de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO)? De este proceso surgieron 31 códigos que agrupaban los sentimientos y emociones en un espectro amplio de valencias (ver detalle en Anexo). Para el tratamiento de los datos, en primer lugar, realizamos una codificación de las respuestas brindadas por los 319 casos con el propósito de agruparlas en un número menor, pero significativo, de emociones

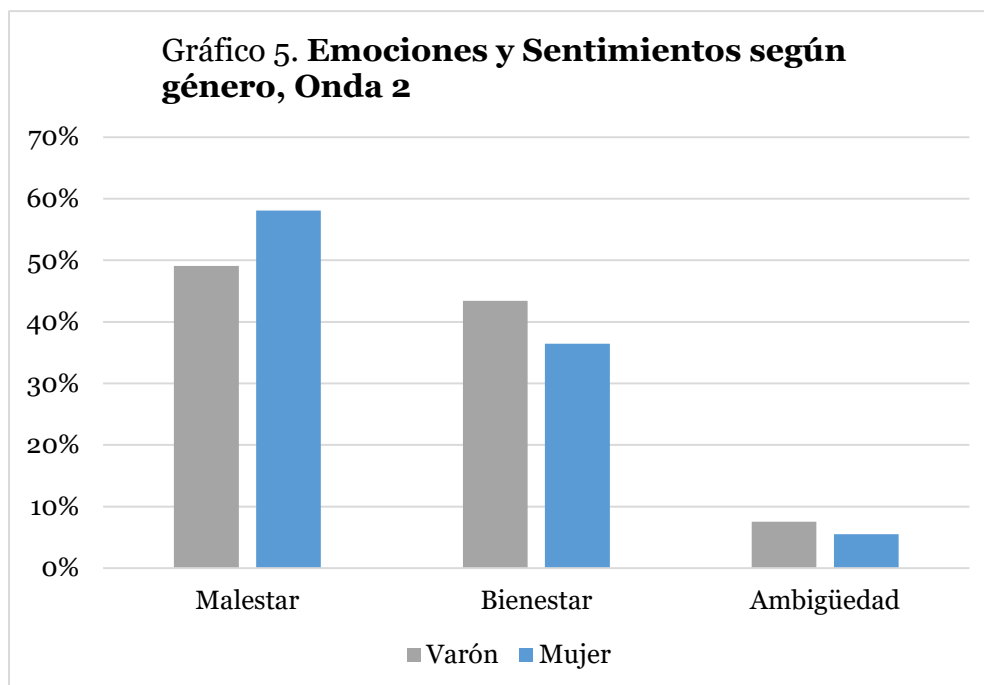
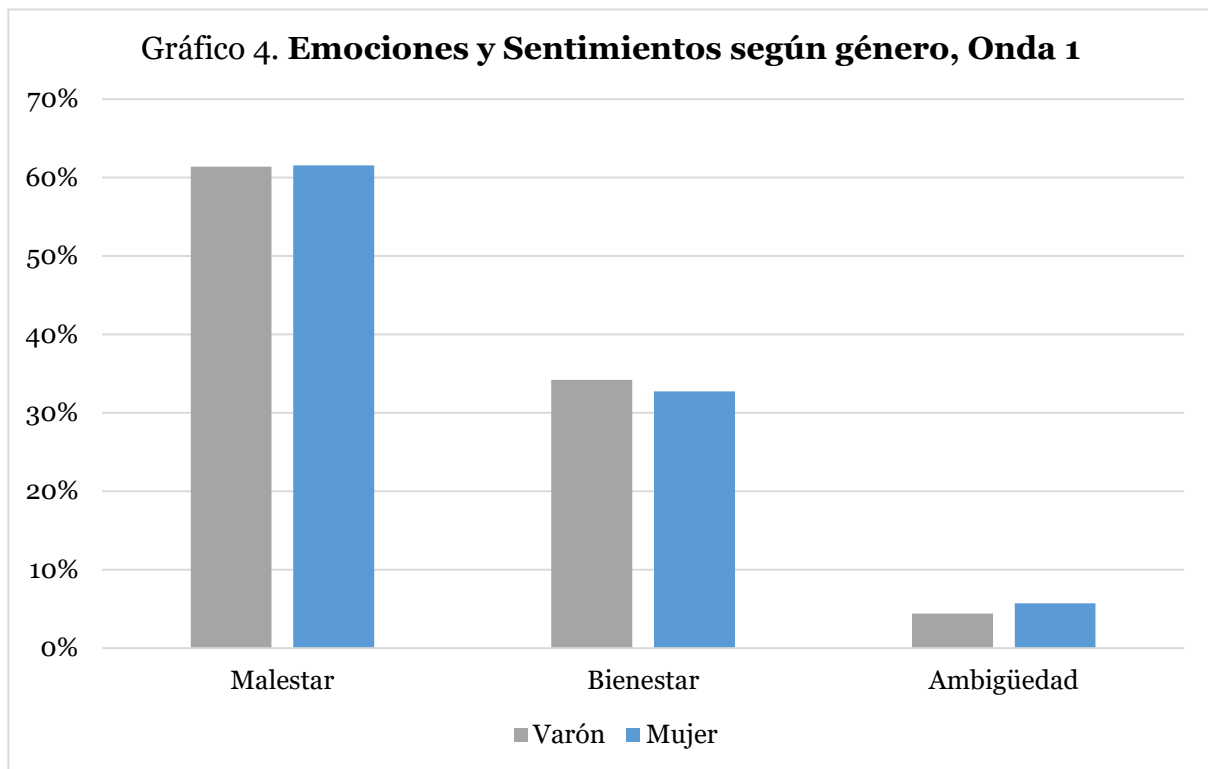
identificadas. En segundo lugar, organizamos esos códigos de emociones en categorías definidas según su orientación afectiva. En tercer lugar, elaboramos una tipología básica de las trayectorias a nivel de los casos que dan cuenta de la secuencia de estados emocionales durante las tres ondas y su asociación con atributos sociodemográficos. Finalmente, seleccionamos verbatimim que ilustran las emociones y temas prevalentes.

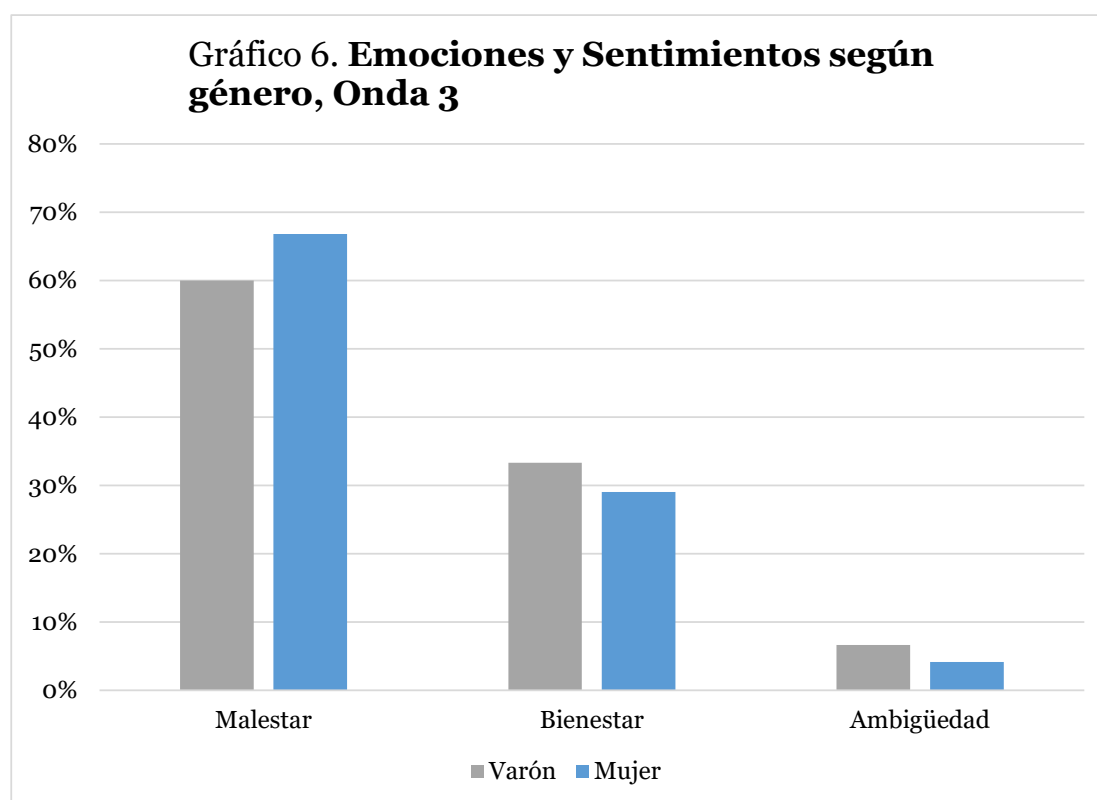
La distribución de frecuencias de los códigos tiene una dispersión considerable en las tres ondas, aunque se observa una concentración de frecuencias en bienestar, aislamiento, angustia, enojo, tristeza, tranquilidad, frustración y miedo, en la onda 1. Estas tres últimas emociones dejan de estar entre las prevalecientes en la onda 3 y se agregan cansancio, aceptación y pesimismo (ver Anexo). En casi todos estos códigos se pueden distinguir cualidades inherentes a situaciones de malestar o bienestar y, en tal sentido, se subsumieron los códigos en categorías más amplias (Hsieh & Shannon, 2005) denominadas como negativa y positiva. Una tercera categoría, ambigua, está referida a casos donde el testimonio no permite identificar la orientación de la respuesta. El agrupamiento de los 31 códigos listados categorizó 23 de ellos como asimilables a situaciones de malestar (Negativa), 7 a situaciones de bienestar (Positiva) y 1 a situación de neutralidad (Ambigüedad). En la siguiente representación (Gráfico 3), se sintetiza la variación de las emociones y sentimientos entre las tres ondas, para toda la muestra.



La categoría de malestar tiene mayores valores que las categorías de bienestar y ambigüedad en las tres ondas, con su valor máximo, 64,7%, en la última medición.

Esta mirada de conjunto gana en perspectiva al realizar una descomposición de la información según género para toda la muestra (Gráficos 4, 5 y 6).





Se advierte una variabilidad en la distribución de las categorías entre géneros; las diferencias se acentúan con el paso de las ondas. La diferencia para la categoría malestar, pasa de valores en paridad entre géneros en la onda 1 (Gráfico 2) a tener una diferencia en la onda 3 en la que las mujeres tienen casi 7 puntos más que los hombres (Gráfico 4). Inversamente, las mujeres tienen menores valores en la categoría bienestar en las tres ondas. La mayor diferencia se registra en la onda 2 en donde los hombres tienen 7 puntos más que las mujeres. La categoría ambigüedad tiene valores inferiores al 7.5% en todo el período de estudio; las emociones y sentimientos de los hombres presentan valores superiores a los de las mujeres para los tres períodos.

Hasta el momento se han caracterizado los cambios en las emociones y sentimientos a nivel del conjunto de la muestra describiendo las variaciones de las frecuencias según códigos, categorías y género. Queda por mostrar qué ha ocurrido a nivel de cada uno de los 319 casos, es decir la variabilidad de los estados emocionales a lo largo del período de estudio (Gráfico 7). Este gráfico está destinado a exponer visualmente las trayectorias individuales (Tueller, Van Dorn, & Bobashev, 2016). Cada color representa una categoría de emoción o sentimiento y su selección se hizo en función de su capacidad de contraste. Por lo tanto, cada línea representa un caso, segmentado en tres ondas. En el gráfico, los casos están agrupados en función de su similitud.

Gráfico 7.  
**Trayectoria intra-caso de emociones y sentimientos, tres ondas**



La escala cromática permite identificar visualmente la heterogeneidad de las trayectorias, a través de la conformación de tres grandes grupos de casos: los que exhiben una continuidad emocional a lo largo de las tres ondas, ya sea que expresen bienestar o malestar y un tercer grupo conformado por aquellos que combinan de diversas maneras las valencias emocionales. En este último grupo se advierte que estas combinaciones son fluctuantes, esto es que visualmente no se identifica una secuencia determinada en la expresión de las emociones y los sentimientos. Esto es algo sobre lo que nos detendremos a continuación.

En vista de la diversidad señalada anteriormente, se puede construir una tipología con dos grupos: uno de trayectoria estable donde los estados emocionales no varían y otro de trayectoria oscilante donde se producen cambios en los estados (Maletta, 2012). En el grupo estable la valencia puede ser negativa, positiva o ambigua; en el grupo oscilante hay una diversidad de valencias, cualquiera sea su ordenamiento, a lo largo de las tres ondas.

En una visión dinámica, la combinación de las tres categorías (Positivo-Negativo-Ambiguo) y las tres ondas en la captura de información produce 27 trayectorias posibles ( $3^3$ ). En el siguiente gráfico se representan las 26 combinaciones de categorías de valencias emocionales según la información empírica de los 319 casos.

Adviértase que estas combinaciones se clasifican en dos tipos: estables y oscilantes. En primer lugar, hay una concentración de casos en las respuestas estables, con dos subtipos, negativas (N-N-N=78), seguidas por las estables positivas (P-P-P=48). En segundo lugar, el tipo oscilante, donde hay 23 combinaciones que muestran trayectorias de cambios y que reúnen la mayoría de los casos (N=192).

Más allá de la descripción del aglutinamiento de las categorías, cabe ahora preguntarse qué otros factores intervienen en la configuración de las trayectorias. En otras palabras, ¿qué distingue una trayectoria de otra?

Se pueden buscar rasgos distintivos en dos dimensiones: una de ellas, analizando los atributos sociodemográficos de los casos, otra analizando las incursiones temáticas expuestas. En el siguiente cuadro se analiza el primer aspecto.

**Cuadro 2.**  
**Relación de atributos sociodemográficos y tipos de trayectorias**

Atributos Sociodemográficos	Total Muestra	Trayectoria Estable Negativa (N=78)	Trayectoria Estable Positiva (N=48)	Trayectoria Oscilante (N= 191)
Mujeres (%)	68,6%	72%	58,3%	70,6%
Zona Norte	13%	19,2%	4,1%	13,0%
Educación hasta primaria completa	11,6%	11,5%	18,7%	10%
Promedio de edad	72 años	72 años	71 años	72 años
Villas de Emergencia-Barrios vulnerables	10,6%	6,4%	14,5%	11,5%
Valor inmobiliario	0,67	0,70	0,61	0,67
Hogar Unipersonal	38,8%	34,6%	29,1%	41,3%
Jefatura de Hogar	31%	34,6%	33,3%	29,3%
Propietario	78,6%	75,6%	72,9%	81,6%

De la comparación entre los casos con trayectorias estables negativas y positivas se desprende que los primeros están asociados con características de género y de nivel socioeconómico que las distinguen del segundo tipo. En las trayectorias estables negativas hay más presencia de mujeres, el nivel educativo es más elevado, sus lugares de residencia están localizados en zonas con un valor inmobiliario más alto y la presencia de casos con residencia en barrios vulnerables es menor. En la trayectoria estable positiva se observa menor concentración de casos en hogares unipersonales. Por su parte, en el tipo de trayectoria oscilante, la composición sociodemográfica de los casos es similar a la de toda la muestra lo que es un indicio de heterogeneidad.

Los testimonios brindados son ilustrativos de la variedad temática que contiene cada tipo de trayectoria. En los casos de trayectoria estable negativa, los testimonios expresan una sensación de encierro que resulta agobiante, donde el aislamiento obligatorio ha cercenado sus libertades convirtiéndolos en prisioneros. Experimentan pérdida de sociabilidad, hartazgo, incertidumbre, enojo, bronca, amargura, incomodidad, molestia, ansiedad, angustia, tristeza, miedo, depresión, agobio, soledad y frustración. El enojo está vinculado con las restricciones a la libertad individual, con el encierro, la pérdida de contacto físico con seres queridos, con decisiones y actitudes de políticos, pero también por la falta de conciencia y cuidados de parte de la sociedad. Cuestionan las decisiones

del gobierno, ven incongruencia entre las medidas y ciertas actitudes de las autoridades y no pueden planificar el futuro. Estas expresiones se distribuyen de manera desigual entre géneros: en los hombres hay una valoración mayor de la pérdida de libertad, en las mujeres hay una mayor frecuencia en la manifestación de angustia, tristeza, depresión, miedo, soledad. Sólo las mujeres hacen referencia a la ausencia o escasez de contacto estrecho con familiares, hijos y nietos.

Los adultos mayores sienten que el tiempo para ellos es un bien escurridizo que no quieren desaprovechar. Las restricciones derivadas del aislamiento están asociadas a la pérdida de libertad:

*“Es una especie de angustia que va subiendo en la medida que uno no encuentra una luz al final (Onda 1). Aislado socialmente, uno no está preparado, una persona como nosotros de la tercera generación no sabemos qué hacer, un año menos no es cualquier cosa, es dejar de hacer cosas (Onda 2). Ateniéndome a un montón de reglas que no me gustan y las tengo que cumplir, falta de libertad (Onda 3)”, hombre, VB1915*

Enojo, tristeza, cansancio, incertidumbre persisten en el tiempo y se ilustran en el siguiente verbatim:

*“Actualmente me está superando, estoy embroncada con el manejo del gobierno, con el aislamiento que se prolonga en el tiempo (Onda 1). Por momentos tengo bronca, tristeza, paso por distintos estados de ánimo (Onda 2). Ya cansada, aburrida, la falta de poder planificar el futuro” (Onda3), mujer, GA1052*

En cambio, en otros las emociones escalan con la prolongación del aislamiento:

*“Mal, trato de mirar hacia adelante, pero me autoengaño porque no veo una salida clara (Onda 1). Me siento cada día peor, más encerrada (Onda 2). No me siento bien, no soy dueña de mi vida (Onda3)”, mujer, TO1380*

En los casos de trayectoria estable positiva se destaca la aceptación y adaptación a la situación de aislamiento obligatorio, privilegian el cuidado, se esfuerzan por sobreponerse a las circunstancias, depositan expectativa en el desarrollo de vacunas. Algunos se apoyan en Dios y otros buscan disfrute haciendo cosas nuevas y placenteras para pasar el tiempo y valoran el mantenerse activos. No sienten el aislamiento como obligatorio sino como necesario. Están tranquilos. En las mujeres hay mayor frecuencia en la manifestación de tranquilidad, autocuidado, acostumbamiento. Tanto en hombres como mujeres hay (anhelo) valoración del contacto con amigos y familiares.

Algunos casos mostraron su capacidad de adaptación y aceptación de la situación. Lo hacen apelando a recursos internos, buscando apoyos y señales externos que les permitan proyectarse a futuro:

*“Nunca pensé que iba a pasar por esta situación, estoy sorprendida, expectante (Onda 1). Tranquila (Onda 2). Aceptándolo, tratando de mantener la paz (Onda 3)”, mujer, JN1219*

*“Después de mucho trabajo interior, me siento bien, gracias a mis rezos y mis lecturas me fui recomponiendo (Onda 1). Yo estoy acomodada y adaptada, estoy en un equilibrio, considero que es necesario este aislamiento (Onda 2). Al poder ir a la iglesia me ayudan un montón, tomando todos los recaudos” (Onda 3) mujer, LC1122*

*“Bien, hay que hacerse a la idea de que hay que esperar (O. 1). Asumido, ya me acostumbré (O.2). Me siento mucho mejor por la noticia de la vacuna (O.3)”*, hombre, UR1587

En las trayectorias oscilantes la sucesión de estados emocionales no tiene un orden único. Hay subgrupos de casos donde las emociones negativas están presentes en la primera onda para pasar a un estado positivo en la tercera onda. En otros subgrupos oscilantes el orden es inverso, esto es, pasan de un estado positivo en la primera onda a un estado negativo en la tercera. El contraste en las trayectorias sugiere que las respuestas emocionales puedan ser comprendidas no solo por el contexto común que estos subgrupos comparten sino también por los atributos sociales (v.g. diferencia en la composición de género) y las características subjetivas de los casos.

Las trayectorias oscilantes implican un giro en las definiciones emocionales que ofrece cada caso en cada onda a través de lo que pueden ser distintas estrategias adaptativas. En las trayectorias negativo-negativo-positivo una forma de dar lugar a dicho giro es aceptar la realidad tal como ésta es y encontrar un factor compensatorio:

*“Tristeza, no ver a mis seres queridos, impotencia (Onda 1). Es una preocupación permanente saber cuándo termina, y la incertidumbre de no saber cuál es la cura (Onda 2). Aceptando la realidad como la presentan. Ver como la solidaridad fluye “(Onda 3), mujer, LU1692.*

Con similar trayectoria (N-N-P) se puede producir el giro en la definición emocional en la tercera onda mediante la negación de la existencia de las restricciones impuestas y:

*“Un poco confundido, me cuesta aceptarla. La voy sobrellevando y aceptando que hay que convivir con esto. que va a ser un riesgo más con el que vamos a convivir (Onda 1). No me agrada, me pone mal a veces estoy agresivo (Onda 2). Hago como que no existe. Lo tengo presente por los medios, pero a mí no me modifican nada en mí vida. No le presto atención” (Onda 3), hombre, EA1189*

En la trayectoria inversa (Positivo-Positivo-Negativo), el giro emocional ya no es adaptativo como los casos ilustrados arriba sino toma un carácter disruptivo asociado al hartazgo:

*“Yo estoy bien, no estoy deprimida, no tengo la locura que tiene la gente. Yo lo estoy llevando bien (Onda1). Me siento bien, no tengo mayores problemas. Hay gente que la pasa mal, remal que se comió todo. El domingo comulgan, es como un take away de hostia, escucho misa por youtube (Onda 2). Ya podrida, tendríamos que cada uno generar su propio cuidado, si te toca, te toca” (Onda 3), mujer BE1902*

*“Me cuido al salir, uso tapabocas, no me afecta para nada (Onda 1). Me banco la situación, y nada más (Onda 2). Cansada de la prolongación del aislamiento, no estoy de acuerdo con la prohibición de las reuniones sociales” (Onda 3), mujer, YS1583*

Finalmente, entre las trayectorias oscilantes hay subgrupos cuyas combinaciones de estados emocionales son erráticas, esto es donde no hay repetición de estados emocionales, como por ejemplo Negativo-Positivo-Ambiguo:

*“Como un pájaro enjaulado, no puedo hacer las cosas que me gustan, que me causan placer. Era hiperactivo, ahora soy muy sedentario (Onda 1). Trato de*

*pasar lo mejor posible (Onda 2). Tengo cambios de humor” (Onda 3), hombre CE1945*

Una variante Positivo- Ambiguo-Negativo, de una trayectoria oscilante errática:

*“Tranquila porque sé que estoy haciendo las cosas bien y los que me rodean también (Onda 1). A veces bajoneada y a veces me entretengo bordando o haciendo palabras cruzadas (Onda 2). Temo al colapso sanitario y el poco cuidado de algunas personas que se aglomeran en las plazas y no usan barbijo” (Onda 3), mujer, HO1365*

## Reflexiones finales

Este artículo nos ha permitido acercarnos a los pensamientos y emociones experimentados por adultos mayores de la Ciudad de Buenos Aires durante el aislamiento social impuesto por las autoridades nacionales a mediados del mes de marzo de 2020. El período de recolección de la información se extendió durante los meses de junio, julio y agosto. Durante ese lapso, las estadísticas de contagios fueron delineando una curva epidemiológica ascendente. La vivencia cotidiana del aislamiento, así como las repercusiones públicas de la propagación del COVID-19 fueron significativos factores de referencia de aquellos pensamientos y emociones. En este sentido, la aplicación de un diseño longitudinal en la investigación tuvo el propósito de incorporar una perspectiva temporal de aquellos factores que pusiera de manifiesto su impacto sobre la secuencia de desarrollos y cambios de los casos estudiados.

Del análisis de los datos resulta una tipología básica de trayectorias. De una parte, trayectorias de características estables y, de otra parte, trayectorias de tipo oscilantes. En el primer tipo, prevalece la continuidad de valencias emocionales, ya sean de tipo positivo o negativo. En las de tipo oscilante las valencias tienen una vigencia de corto plazo y su secuencia en las distintas ondas responde a una diversidad de combinatorias. Esta volatilidad parece congeniar con la visión de Jasper en la cual cierto tipo de emociones se activan como reacciones reflejas (Jasper, 2011). La mayor parte de los casos de la muestra siguen trayectorias oscilantes en las cuales si bien no se reconoce una secuencia unívoca, se advierte un desplazamiento hacia las valencias negativas.

De la pregunta –“piense que ganó con la situación de aislamiento obligatorio”-, resulta que las respuestas positivas son mayoritarias en las tres ondas, aunque con una tendencia declinante. En tal sentido, en la onda 1 las opiniones positivas mostraban coincidencia con otros estudios y encuestas de opinión en relación con la adhesión al aislamiento como medida preventiva que permitía ganar en salud, afecto, tiempo, autoconocimiento, tranquilidad y seguridad. Sin embargo, con el transcurrir de los días las respuestas negativas del aislamiento aumentan, cuestionando su valor como estrategia para el cuidado de la salud dando paso a respuestas referidas a ganancias propias de un oxímoron como nada, angustia, ignorancia, kilos, tristeza y miedo.

Con respecto a la pregunta “¿Cómo se siente usted con esta situación de aislamiento obligatorio?” los casos estudiados a lo largo de las tres ondas reportan un abanico de estados emocionales y sentimientos. Los adultos mayores deben lidiar con el mandato del aislamiento y ante él reaccionan ya sea con estrategias adaptativas (v.g. aceptación y resignación) o rebelándose mediante el reclamo del ejercicio de libertad de movimientos. La categoría de malestar prevalece por sobre las de bienestar y ambigüedad en las tres

ondas con una variabilidad en la distribución de las categorías entre géneros que se acentúa con el transcurrir de las ondas. Ese malestar, en el caso de las mujeres, se identifica con los términos de angustia, tristeza, depresión, miedo, soledad y la referencia a la falta de contacto físico con familiares, hijos y nietos. De la comparación entre los casos con trayectorias estables negativas y positivas se desprende que los primeros están asociados con características de género y de nivel socioeconómico que las distinguen del segundo tipo. En consonancia con nuestros resultados, ya hay literatura que ha identificado el mayor impacto negativo sobre las condiciones emocionales de las mujeres durante el aislamiento social y la pandemia (Levkovich & Shinan-Altman, 2021) (García-Fernández et al., 2021).

El aislamiento social obligatorio fue una circunstancia inédita con un impacto emocional mayormente negativo en los adultos mayores. Los resultados de este estudio pueden ser de utilidad en circunstancias en que las políticas de aislamiento y distanciamiento continúan tendiendo relevancia.

## Referencias

Alomo, M., Gagliardi, G., Pelocche, S., Somers, E., Alzina, P., & Prokopez, C. R. (2020). Efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en la población general de Argentina. **Revista de La Facultad de Ciencias Médicas** (Cordoba, Argentina), 77(3), 176–181. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n3.28561>

Anderson, R. M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., & Hollingsworth, T. D. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? **The Lancet**, 395(10228), 931–934. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30567-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5)

Atkinson, R., Atkinson, R., & Flint, J. (1999). **Accessing Hidden and Hard-to-Reach Populations: Snowball Research Strategies**.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-)

Canet-Juric, L., Andrés, M. L., del Valle, M., López-Morales, H., Poó, F., Galli, J. I., ... Urquijo, S. (2020). A Longitudinal Study on the Emotional Impact Cause by the COVID-19 Pandemic Quarantine on General Population. **Frontiers in Psychology**, 11(September), 1–17. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565688>

Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Natalí, V., & Helmich, N. (2020). (2020). **Salud Mental en Cuarentena. Relevamiento del impacto psicológico a los 7-11, 50-55 y 115- 124 días de cuarentena en población argentina**. Buenos Aires. Retrieved from <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes%0Ahttps://ddd.uab.cat/pub/tesis/2006/tdx-0718106-135329/klp1de1.pdf>

Fitzpatrick, K. M., Harris, C., & Drawve, G. (2020a). Living in the midst of fear: Depressive symptomatology among US adults during the COVID-19 pandemic. **Depression and Anxiety**, 37(10), 957–964. <https://doi.org/10.1002/da.23080>

Fitzpatrick, K. M., Harris, C., & Drawve, G. (2020b). The Consequences of COVID-19 Fear. **Contexts**, 19(4), 42–45. <https://doi.org/10.1177/1536504220977934>

Furedi, F. (2020). Social Distancing, Safe Spaces and the Demand for Quarantine. **Society**, 57(4), 392–397. <https://doi.org/10.1007/s12115-020-00500-8>

Grossoehme, D., & Lipstein, E. (2016). Analyzing longitudinal qualitative data: The

application of trajectory and recurrent cross-sectional approaches. **BMC Research Notes**, 9(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s13104-016-1954-1>

Holland, J. (2011). Timescapes: Living a qualitative longitudinal study. **Forum Qualitative Sozialforschung**, 12(3). <https://doi.org/10.17169/fqs-12.3.1729>

Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. **Qualitative Health Research**, 15(9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>

Jasper, J. M. (2011). Emotions and Social Movements: Twenty Years of Theory and Research. **Annual Review of Sociology**, 37:1, 285-303

Krupka, Z. (2021). We are not in this together: Psychotherapy and pandemic emotions. **Psychotherapy and Politics International**, 19(1), 1–3. <https://doi.org/10.1002/ppi.1561>

Laurent, C., Kessler, G., Bermúdez, N., Binstock, G., Cerrutti, M., Pecheny, M., ... Loray, R. (2020). **Relevamiento del impacto social de las medidas del Aislamiento dispuestas por el PEN**. Retrieved from [https://www.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/Resumen\\_Ejecutivo\\_Covid-Cs.Sociales.pdf](https://www.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/Resumen_Ejecutivo_Covid-Cs.Sociales.pdf)

Levkovich, I., & Shinan-Altman, S. (2021). The impact of gender on emotional reactions, perceived susceptibility and perceived knowledge about COVID-19 among the Israeli public. **International Health**, 1–7. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihaa101>

Llovet, I.; Damiani, E.; Dinardi, G. (2021). **Distanciamiento social, temores y recursos en el transcurso de la pandemia Covid-19: una visión longitudinal en la población adulta mayor de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires**. LASA.

Mahmood, Q. K., Jafree, S. R., & Qureshi, W. A. (2020). The Psychometric Validation of FCV19S in Urdu and Socio-Demographic Association with Fear in the People of the Khyber Pakhtunkhwa (KPK) Province in Pakistan. **International Journal of Mental Health and Addiction**. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00371-4>

Maletta, H. (2012). **Análisis de panel con variables categóricas**. Universidad Nacional Tres de Febrero.

Marcús, J., Boy, M., Benitez, J., Berardo, M., Marquez, A., Peralta, M. A., & Vazquez, D. (2020). **Cambios en los usos y valoraciones de los espacios públicos y privados en la Región Metropolitana de Buenos Aires : la vida cotidiana en tiempos de aislamiento obligatorio por**.

Neale, B. (2017). **Generating Data in Qualitative Longitudinal Research: A methodological review**, 2(8), 1–45. Retrieved from [www.timescapes.leeds.ac.uk/publicationsandoutputs.%0Awww.timescapes.leeds.ac.uk/publicationsandoutputs.%0Awww.timescapes.leeds.ac.uk/publicationsandoutputs](http://www.timescapes.leeds.ac.uk/publicationsandoutputs.%0Awww.timescapes.leeds.ac.uk/publicationsandoutputs.%0Awww.timescapes.leeds.ac.uk/publicationsandoutputs)

Qureshi, W. A., Saud, M., & Mahmood, Q. K. (2020). **Dataset on the fear, preventive behaviour and anxiety disorder during the COVID-19 pandemic in Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan**. *Data in Brief*, 33, 106579. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2020.106579>

Saldana, J. (2013). **Coding Manual. The Coding Manual For Qualitative Researchers**.

Scherer, K. R. (2005). What are emotions? and how can they be measured? **Social Science Information**, 44(4), 695–729. <https://doi.org/10.1177/0539018405058216>

Shuman, V., Sander, D., & Scherer, K. R. (2013). Levels of valence. **Frontiers in**

**Psychology**, 4(MAY), 1–17. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00261>

Tueller, S. J., Van Dorn, R. A., & Bobashev, G. V. (2016). Visualization of categorical longitudinal and times series data. **Methods Report RTI Press**, 1–22. <https://doi.org/10.3768/rtipress.2016.mr.0033.1602>. Visualization

## Documentos oficiales e institucionales

GCBA, G. de la C. A. de B. A. RESOLUCIÓN CONJUNTA N.º 16/MJGGC/20 (2020).

### Anexo Sentimientos y emociones frente al aislamiento, según ondas, en porcentajes

Código	Onda 1	Onda 2	Onda 3
Aburrimiento	3%	2%	1%
Aceptación	4%	7%	8%
Agobio	0%	0%	1%
Aislamiento	9%	13%	10%
Angustia	8%	4%	4%
Ansiedad	1%	1%	2%
Apatía	1%	1%	1%
Bienestar	20%	22%	18%
Cansancio	1%	6%	11%
Depresión	4%	4%	3%
Desagrado	1%	1%	1%
Desgano	0%	1%	2%
Enojo	6%	3%	7%
Expectante	1%	0%	1%
Frustración	6%	2%	1%
Incertidumbre	1%	1%	1%
Melancolía	3%	1%	1%
Miedo	5%	2%	2%
Neutral	5%	6%	4%
Optimista	0%	1%	1%
Pánico	1%	0%	0%
Pesimismo	2%	4%	5%
Positivo ocupacional	2%	3%	1%
Preocupación	3%	3%	3%
Problemas de sueño	1%	1%	1%
Protegida	1%	1%	1%
Rabia	1%	1%	0%
Sedentarismo	1%	0%	0%
Soledad	2%	1%	2%
Tranquilidad	6%	4%	2%

---

---

Tristeza	6%	5%	5%
Total	100%	100%	100%

---