



Observatorio
de la Deuda
Social Argentina

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD Y EFECTOS EN EL BIENESTAR SUBJETIVO EN TIEMPOS DE AISLAMIENTO

Solange Rodríguez Espínola - Pilar Filgueira - Ma. Agustina Paternó Manavella

SERIE IMPACTO SOCIAL DE LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO OBLIGATORIO COVID19 EN EL ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES

Informe de Avance

Mayo 2020



@ODSAUCA

PRESENTACIÓN

- Este informe analítico-descriptivo tiene como objetivo dar cuenta del impacto de algunos de los efectos socioeconómicos, psicosociales y político-ciudadanos generados por las políticas de aislamiento sanitario obligatorio sobre los hogares que residen en el Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).
- En este marco, se aplicó -entre el 7 y el 10 de mayo de 2020- una encuesta especial telefónica, denominada EDSA-COVID19, a un panel de 500 hogares relevados por la EDSA Equidad entre julio y octubre de 2019 en la mencionada región; siendo dichos casos una muestra aleatoria estratificada de los 1785 casos que conforman el panel de estudio de la EDSA en el AMBA.
- El presente apartado brinda información que pone en evidencia la situación del derecho a la salud frente a la crisis sanitaria, a la vez que considera los recursos cognitivos y emocionales que las personas poseen y manifiestan para sobrellevar los efectos de aislamiento social obligatorio y preventivo.
- Los datos presentados refieren principalmente al desigual impacto que ha generado la política sanitaria de aislamiento social obligatorio en cuanto al acceso a recursos de salud, así como también a la consulta o tratamiento en salud mental, calidad del sueño y efectos sobre las condiciones psicosociales. En este marco, se han observado efectos regresivos en la calidad de vida percibida, la calidad del sueño, la capacidad de proyectar su vida más allá del día a día, entre otros indicadores.

IV. RECURSOS PSICOSOCIALES Y EL DERECHO A LA SALUD

4.1. RECURSOS PSICOSOCIALES BAJO LOS EFECTOS DEL AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

4.1.1. Calidad de vida auto percibida en tiempos de cuarentena en según aglomerado, pobreza y malestar psicológico.

4.1.2. Malestar psicológico y creencia de control externo según aglomerado y pobreza.

4.1.3. Déficit de proyectos y apoyo social informacional según aglomerado y pobreza.

RESUMEN DE RESULTADOS.

ANEXOS ESTADÍSTICOS

4.2. ACCESO Y ATENCIÓN DE LA SALUD EN MOMENTOS DE EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

4.2.1. Modos de atención y suspensión de la atención o práctica médica según empleo registrado y seguridad social

4.2.2. Déficit en acceso a medicamentos según aglomerado, pobreza, empleo registrado y seguridad social

4.2.3. Acceso y atención de la salud según déficit del estado de salud y malestar psicológico

RESUMEN DE RESULTADOS.

ANEXOS ESTADÍSTICOS

4.3. HÁBITOS DE SUEÑO EN EL CONTEXTO DE CUARENTENA

DEFINICIÓN DE VARIABLES

4.3.1. Tiempo de sueño según pobreza y malestar psicológico

4.3.2. Alteración del tiempo y mala calidad del sueño según sexo y grupos de edad

4.3.3. Calidad de sueño según pobreza y malestar psicológico.

4.3.4. Hábitos de sueños según pobreza y malestar psicológico.

RESUMEN DE RESULTADOS.

ANEXOS ESTADÍSTICOS



4.1 RECURSOS PSICOSOCIALES BAJO LOS EFECTOS DEL AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO

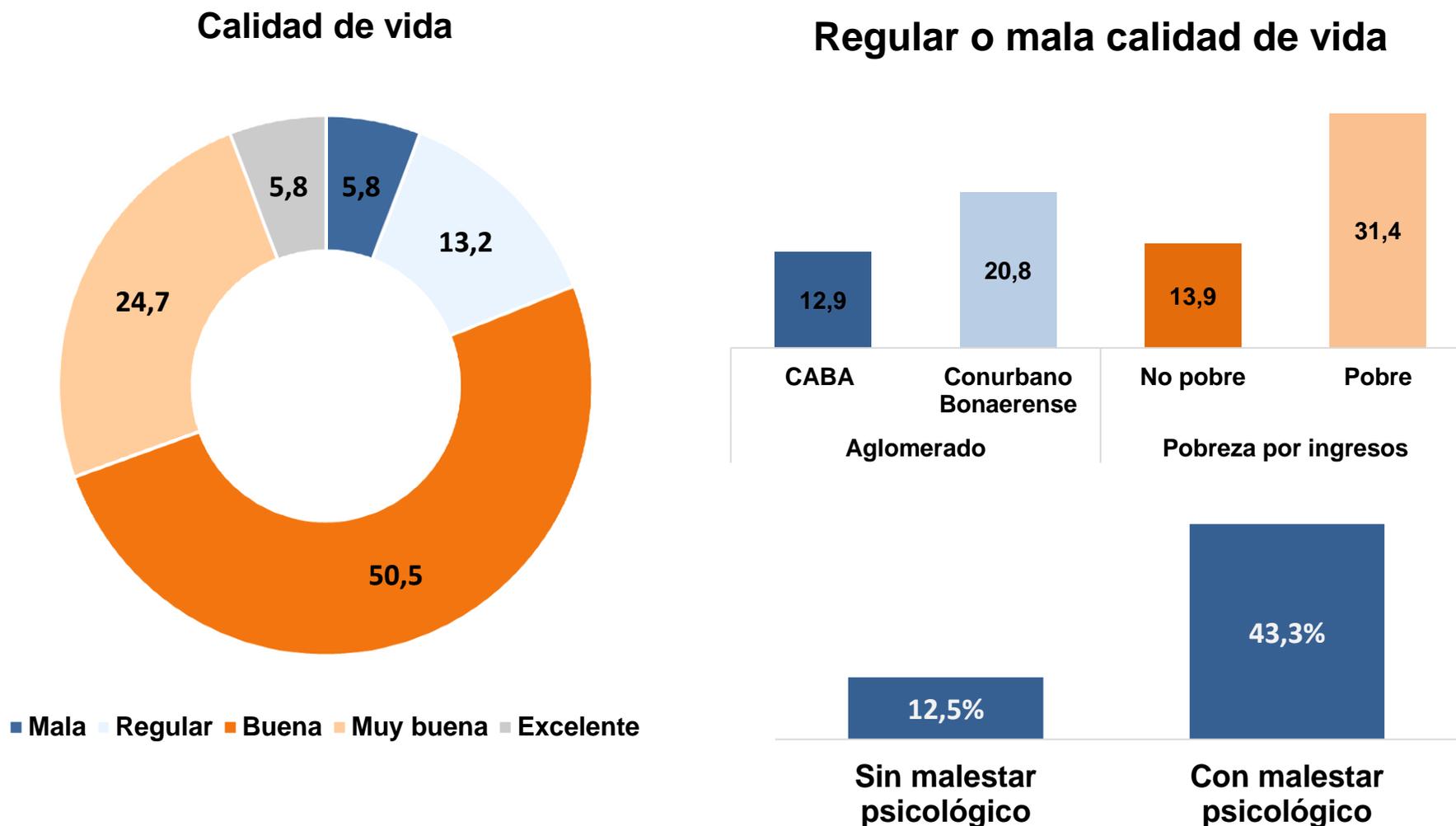
Definición de variables

- **Mala calidad de vida:** Mide el porcentaje de personas que perciben regular o mala calidad de su vida en el momento en el que están realizando la cuarentena.
- **Malestar psicológico:** Mide el déficit de capacidades emocionales de las personas, a través de la sintomatología ansiosa y depresiva.
- **Creencia de control externo:** Observa el marco de creencias en que la propia conducta es eficaz para modificar positivamente el entorno, implica una sensación de estar a merced del destino y considerar que sus conductas son externamente dirigidas.
- **Déficit de proyectos:** Mide el porcentaje de personas que dicen no tener proyectos personales en su vida. Los proyectos personales hacen referencia a la percepción de la competencia para proponerse metas y objetivos en procura del bienestar personal.
- **Déficit de apoyo social informacional:** Evalúa la funcionalidad del soporte de ayuda que los demás pueden brindar a la persona cuando necesita orientación o consejo frente a situaciones problemáticas o personales. El déficit de apoyo informacional mide el porcentaje de personas que manifiestan no tener a alguien que cumpla dicha función.

Figura 4.1.1

CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA EN EL CONTEXTO DE CUARENTENA SEGÚN AGLOMERADO, POBREZA Y MALESTAR PSICOLÓGICO

En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



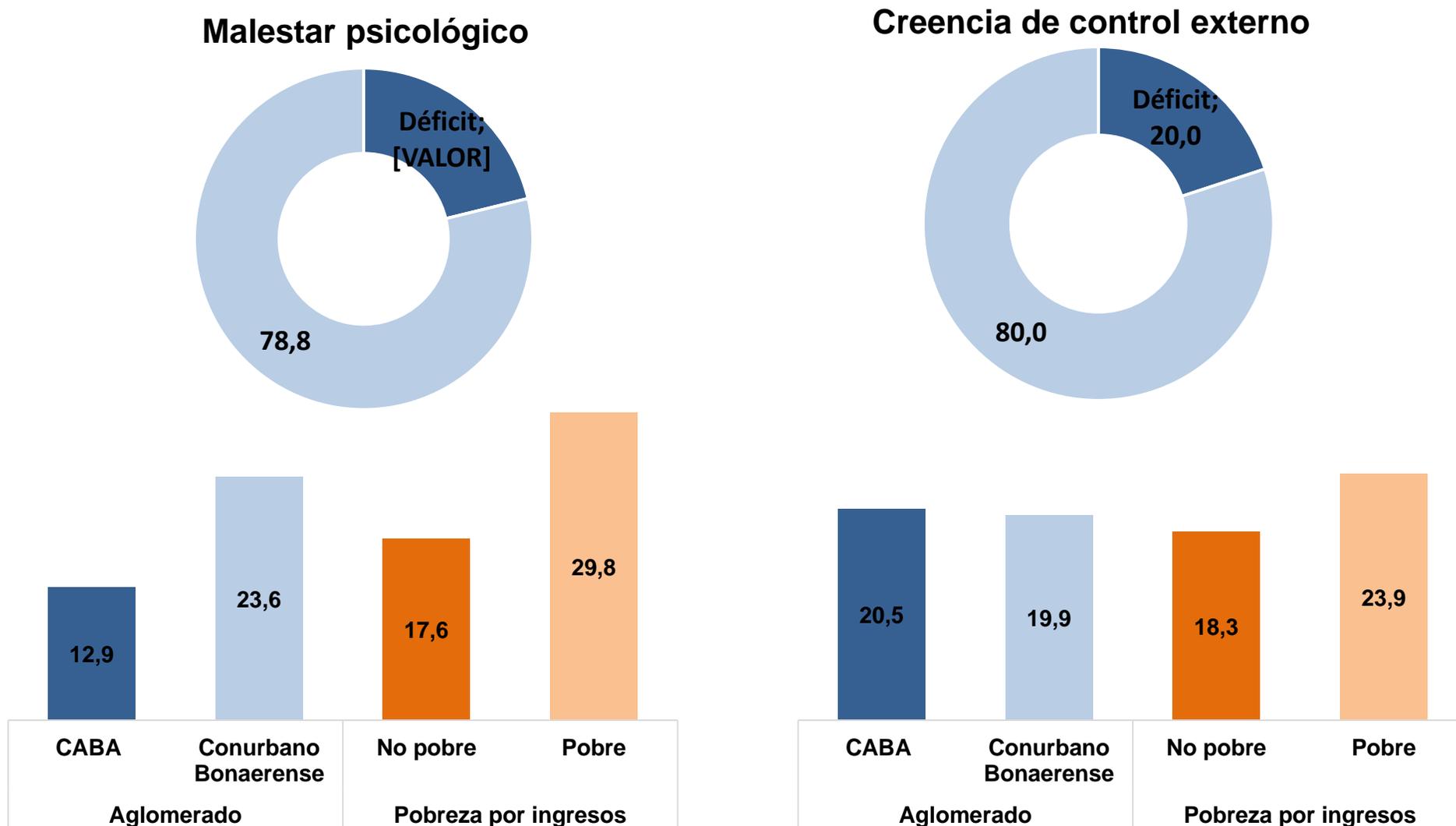
Fuente: EDSA COVID19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA)

*Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense)

Figura 4.1.2

MALESTAR PSICOLÓGICO Y CREENCIA DE CONTROL EXTERNO SEGÚN AGLOMERADO Y POBREZA

En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA)

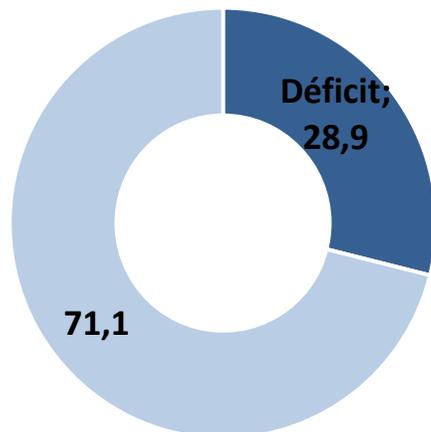
*Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense)

Figura 4.1.3

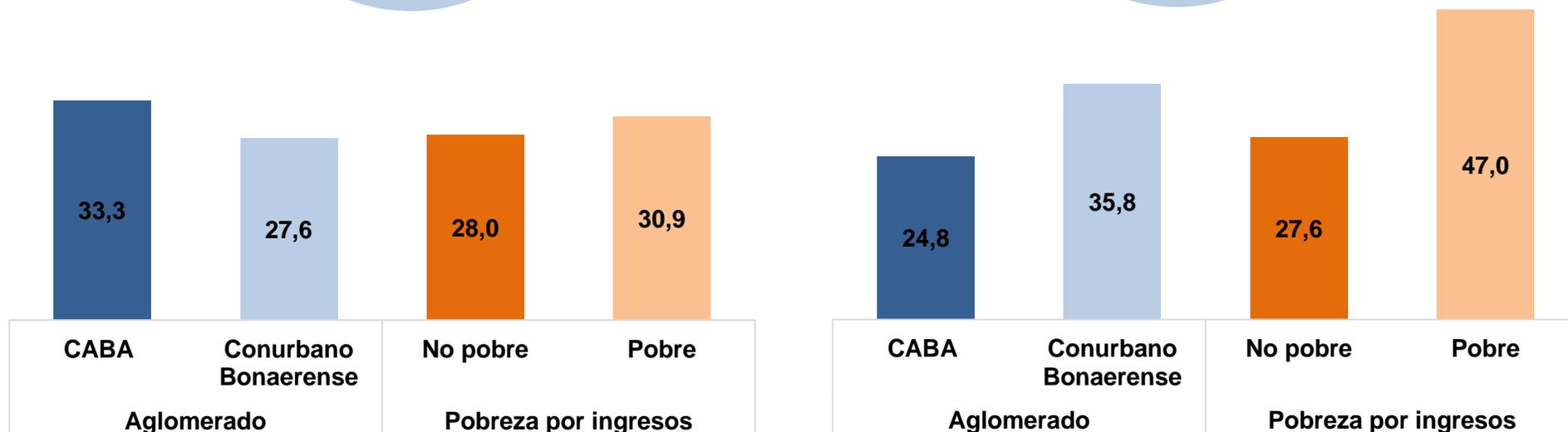
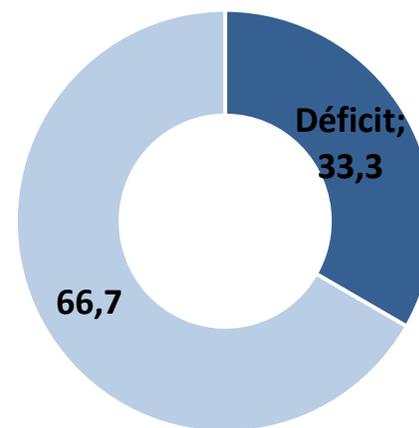
DÉFICIT DE PROYECTOS Y APOYO SOCIAL INFORMACIONAL SEGÚN AGLOMERADO Y POBREZA

En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*

Proyectos personales



Apojo social informacional



Fuente: EDSA COVID19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA)

*Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense)

ANEXO ESTADISTICO**Tabla 4.1****RECURSOS PSICOSOCIALES**

En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*

	Malestar Psicológico	Creencia de Control externo	Déficit de Proyectos	Mala calidad de vida	Déficit A.S. informacional
TOTALES					
Estadístico	21,2	20,0	28,9	19,0	33,3
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES					
REGIONES URBANAS					
CABA	12,9	20,5	33,3	12,9	24,8
Conurbano Bonaerense	23,6	19,9	27,6	20,8	35,8
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL					
Medio profesional	15,1	11,5	23,1	6,5	21,6
Medio no profesional	13,0	14,7	27,7	15,3	20,1
Obrero integrado	22,5	26,7	29,0	25,6	42,3
Trabajador marginal	37,4	21,7	35,8	21,9	45,6
NIVEL SOCIOECONÓMICO					
Medio alto	11,3	8,2	20,6	6,3	20,6
Medio bajo	21,3	17,9	24,2	16,2	20,8
Bajo	21,1	28,5	28,2	21,7	40,0
Muy Bajo	32,4	27,7	44,0	34,1	54,1
POBREZA POR INGRESOS					
No pobre	17,6	18,3	28,0	13,9	27,6
Pobre	29,8	23,9	30,9	31,4	47,0
EMPLEO REGISTRADO Y SEGURIDAD SOCIAL					
Con registro	16,5	16,9	30,3	11,4	27,5
Sin registro	32,5	27,5	25,4	37,5	47,2
HOGARES QUE PERCIBEN PLANES /TARJETA ALIMENTAR					
No	19,1	19,6	29,2	17,1	32,2
Si	38,0	23,2	26,2	34,6	41,4
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO					
SEXO					
Varón	13,5	18,9	31,5	20,5	31,8
Mujer	28,0	20,9	26,6	17,7	34,6
GRUPOS DE EDAD					
18 a 34 años	27,8	17,2	19,5	20,6	32,9
35 a 59 años	19,4	20,4	29,0	21,6	32,9
60 años y más	15,4	22,9	40,7	12,8	34,3

Fuente: EDSA COVID19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA)

*Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense)

RESUMEN DE RESULTADOS

- El 19% de los encuestados manifestó que su calidad de vida durante la cuarentena fue regular o mala. El 48% de los mismos evidenció, además, síntomas de ansiedad y depresión. Se observaron desigualdades significativas entre los que viven en CABA (12,9%) y los residentes en el Conurbano (20,8%), así como entre los que viven en situación de pobreza (31,4%) y los que no son pobres (13,9%).
- El 21,1% de los encuestados menciona tener alta sintomatología ansiosa y depresiva expresada como malestar psicológico. En igual sentido, 2 de cada 10 personas encuestadas argumentan una sensación de estar a merced del destino y considerar que sus conductas son externamente dirigidas a través de la creencia de control externo.
- No hubo diferencias significativas al analizar los resultados según aglomerado y pobreza por ingresos. Sin embargo, podría mencionarse que la prevalencia de malestar psicológico y creencia de control externo es mayor en personas que viven en condiciones de pobreza que en personas no pobres.
- El 28,9% dijo no ser capaz de pensar en proyectos más allá del día a día. Las desigualdades por aglomerados y pobreza son mínimas. Asimismo, 1/3 de los encuestados reportó déficit de apoyo social informacional. El porcentaje de los residentes en el Conurbano (35,8%) es más de diez puntos mayor al de los de CABA (24,8%). A su vez, el 47% de las personas que viven en situación de pobreza dijo no tener a nadie que los guíe o informe para resolver problemas, frente al 27,6% de los no pobres.

4.2 ACCESO Y ATENCIÓN DE LA SALUD EN MOMENTOS DE EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19.

Definición de variables

- **Déficit de estado de salud percibido:** Mide el estado general de salud percibido por las personas desde una noción que integra las dimensiones física, biológica y psicológica. Porcentaje de personas que reportaron tener bastantes problemas de salud o padecer enfermedades graves o crónicas
- **Suspensión de la atención o práctica médica:** Mide la suspensión, cancelación o postergación por parte de la persona o del prestador, a una visita o práctica médica profesional para realizar control, prevención o tratamiento por la situación de cuarentena.
- **No realizar consulta psicológica:** Personas que necesitaron realizar una consulta psicológica para control, prevención o tratamiento pero sufrieron cancelaciones, postergaciones o decidieron por sí mismo la suspensión de la práctica.
- **Déficit en el acceso a medicamentos:** Personas que no han accedido a los medicamentos durante la cuarentena, por no tener receta o no poder asistir a la farmacia.

Figura 4.2.1

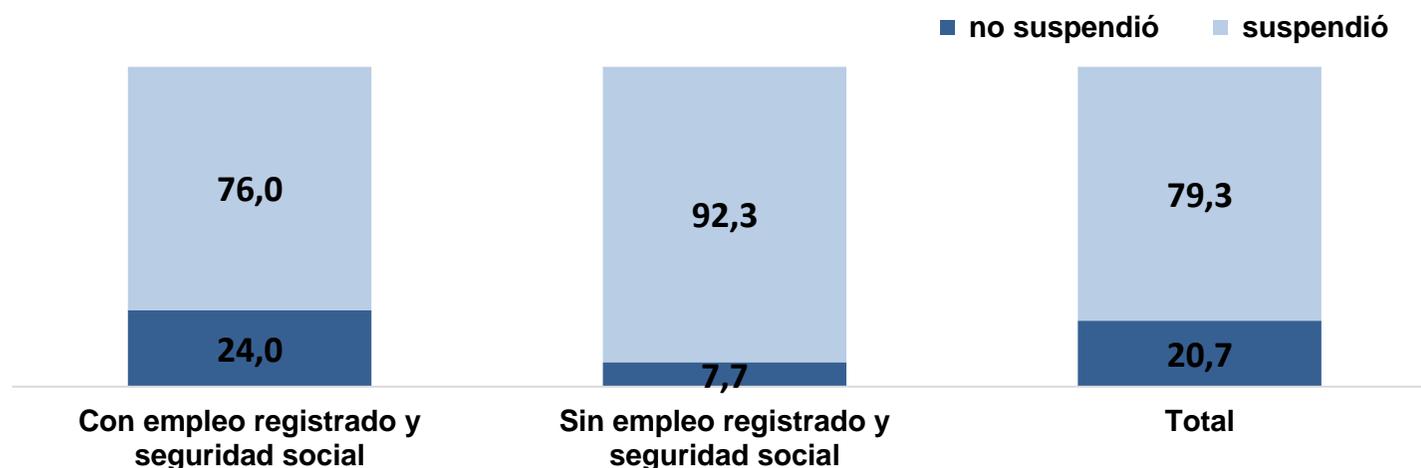
MODOS DE ATENCIÓN Y SUSPENSIÓN DE LA ATENCIÓN O PRÁCTICA MÉDICA SEGÚN EMPLEO REGISTRADO Y SEGURIDAD SOCIAL

En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*

Durante la cuarentena, ¿en qué medida logró resolver alguna necesidad de atención, diagnóstico o control médico?



Suspensión de la atención o práctica médica según empleo registrado y seguridad social



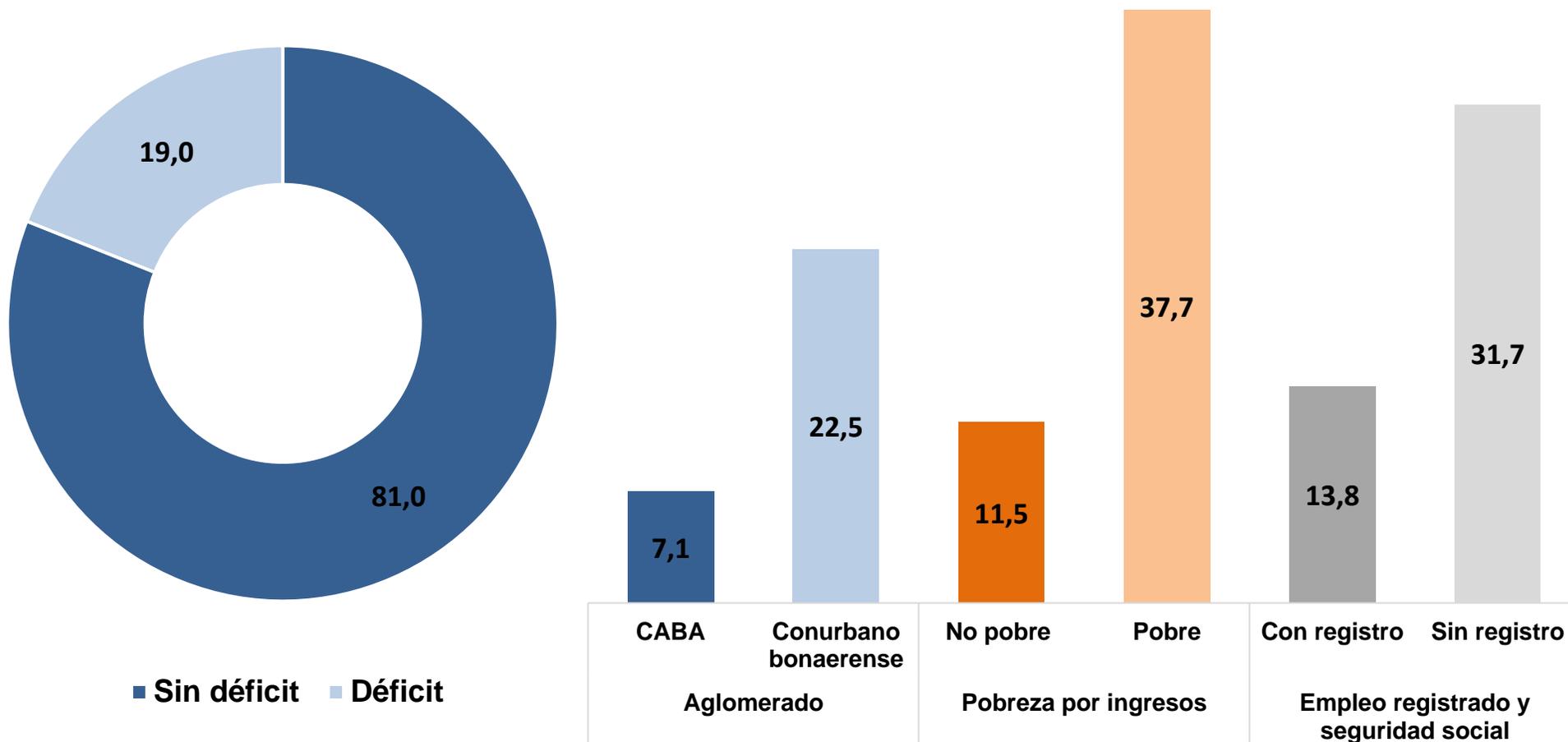
Fuente: EDSA COVID19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA)

*Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense)

Figura 4.2.2

DÉFICIT EN ACCESO A MEDICAMENTOS EN CUARENTENA SEGÚN AGLOMERADO, POBREZA, EMPLEO REGISTRADO Y SEGURIDAD SOCIAL

En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA)

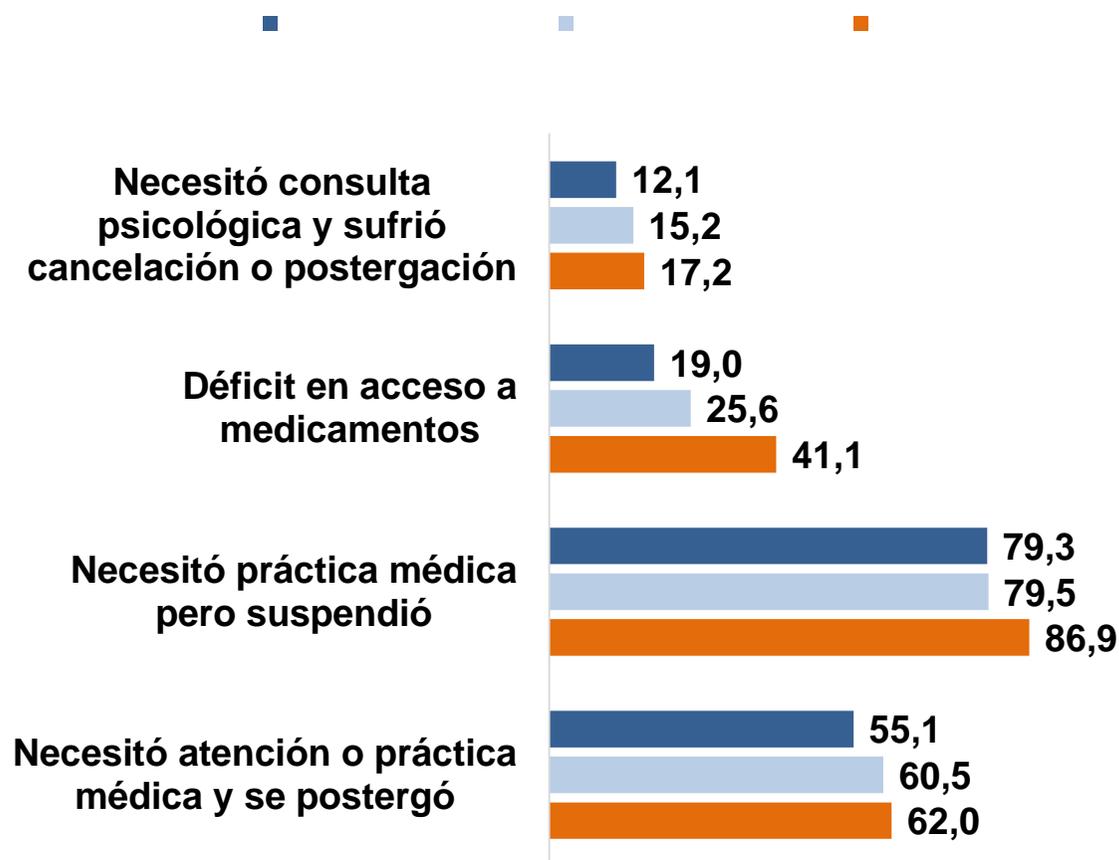
*Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense)

Figura 4.2.3

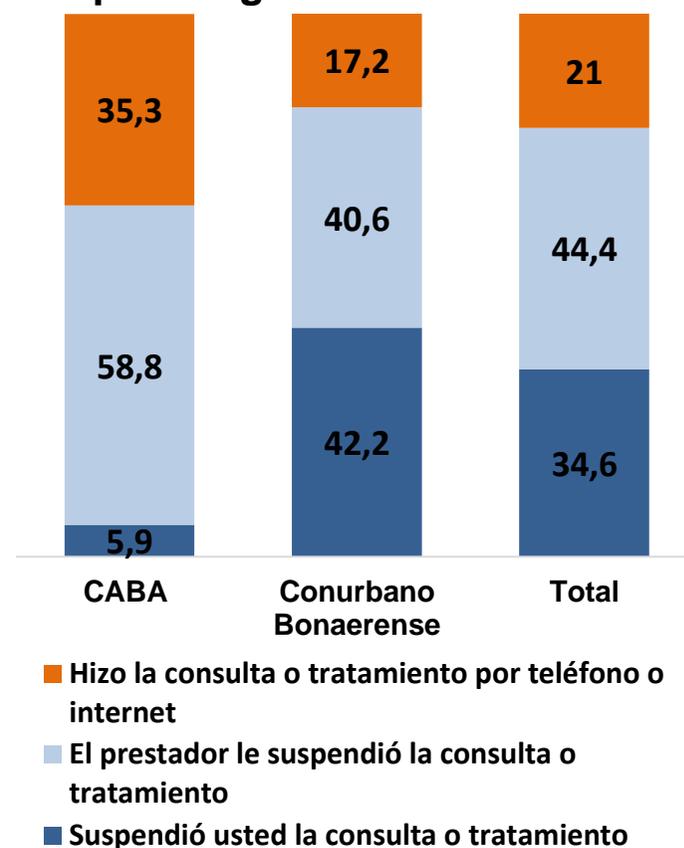
ACCESO Y ATENCIÓN DE LA SALUD SEGÚN DÉFICIT DEL ESTADO DE SALUD Y MALESTAR PSICOLÓGICO

En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*

Acceso a la salud en los que dijeron tener déficit en su salud o malestar psicológico



De los que dijeron que estaban bajo tratamiento psicológico:



Fuente: EDSA COVID19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA)

*Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense)



ODSA

ANEXO ESTADÍSTICO

Tabla 4.2

ATENCIÓN Y ACCESO A LA SALUD

En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*

	Déficit de estado de salud percibido	Necesitaba una práctica o consulta médica	Suspendió la práctica o atención médica	Necesitó atención psicológica y le cancelaron o postergaron	Déficit en acceso a medicamentos
TOTALES					
Estadístico	15,7	55,1	79,3	12,1	19,0
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES					
REGIONES URBANAS					
CABA	13,9	58,9	71,0	9,7	7,1
Conurbano Bonaerense	16,2	53,9	82,0	13,0	22,5
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL					
Medio profesional	8,9	63,8	52,0	11,1	6,8
Medio no profesional	13,2	50,6	88,3	13,5	19,0
Obrero integrado	16,6	54,0	85,7	10,7	21,2
Trabajador marginal	23,9	56,9	78,6	13,2	24,7
NIVEL SOCIOECONÓMICO					
Medio alto	7,0	51,1	71,6	14,5	12,0
Medio bajo	15,4	60,8	74,0	7,1	19,2
Bajo	15,0	53,1	73,0	18,1	16,4
Muy Bajo	26,6	55,9	96,8	8,8	27,5
POBREZA POR INGRESOS					
No pobre	16,5	56,5	78,0	11,6	11,5
Pobre	13,8	51,6	83,1	12,9	37,7
EMPLEO REGISTRADO Y SEGURIDAD SOCIAL					
Con registro	15,3	57,3	76,0	17,1	13,8
Sin registro	16,7	49,6	92,3	23,5	31,7
HOGARES QUE PERCIBEN PLANES /TARJETA ALIMENTAR					
No	16,1	55,3	78,0	24,3	18,4
Si	11,8	53,2	91,4	2,0	24,6
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO					
SEXO					
Varón	14,7	53,5	75,1	7,5	15,0
Mujer	16,5	56,5	81,4	16,5	22,4
GRUPOS DE EDAD					
18 a 34 años	3,6	43,3	82,9	9,2	25,1
35 a 59 años	18,3	57,7	84,7	12,8	23,5
60 años y más	27,1	66,2	71,2	14,6	8,6

Fuente: EDSA COVID19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA)

*Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense)

RESUMEN DE RESULTADOS

- A pesar de las consecuencias que pueda ocasionar en el estado de salud de la población argentina, sólo el 20% de la población pudo acceder a la práctica médica en los casos que necesitó. La mitad de ellos lo hizo de manera presencial y la otra mitad hizo la consulta o tratamiento por vía telefónica o internet.
- El 80% restante debió suspender o sufrió suspensión por parte del prestador de su atención, diagnóstico o tratamiento médico a pesar de tener necesidad de recurrir a la consulta médica.
- Casi la totalidad de las personas que no tienen un empleo registrado y seguridad social suspendió la atención o práctica médica (92,3%), frente a 3 de cada 4 personas con un empleo registrado y seguridad social.
- Sólo 2 de cada 10 personas que necesitaron una consulta o tratamiento psicológico, lograron iniciar o mantener esta práctica en salud mental durante la cuarentena, ya sea mediante vía telefónica o por internet. Especialmente, los residentes de CABA (35,3%), duplicando los valores alcanzados por la población en Conurbano (17,2%).
- El 19% refiere déficits en el acceso a los medicamentos necesarios durante la cuarentena, por falta de receta o por incapacidad de asistir a la farmacia. Las mayores dificultades las presentaron aquellos que viven en el Conurbano Bonaerense (22,5%), bajo condiciones de pobreza (37,7%) y aquellos con empleos no registrados y sin seguridad social (31,7%), incluso triplicando los valores alcanzados por residentes de CABA (7,1%), personas no pobres (11,5%) y personas con empleo registrado y seguridad social (13,8%).

RESUMEN DE RESULTADOS

- El acceso a una consulta en salud mostró mayores limitaciones en personas que refirieron déficit en el estado de salud y malestar psicológico, es decir, sintomatología ansiosa y/o depresiva.
- Por un lado, el 15% de las personas que reportaron tener bastantes problemas de salud o padecer enfermedades graves o crónicas necesitó una consulta psicológica y sufrió cancelación o postergación, mientras que 1 de cada 4 tuvo dificultades en acceder a los medicamentos.
- Asimismo, 6 de cada 10 personas con un estado de salud deficitario postergó una práctica médica y 8 de cada 10 sufrieron la suspensión de la práctica médica a pesar de tener necesidad de acceder a la atención en salud.
- Sin embargo, los mayores guarismos en el déficit al acceso de salud se observaron en personas con síntomas ansiosos y/o depresivos. Casi 2 de cada 10 de este grupo de personas, sufrió la cancelación o postergación de sus consultas psicológicas y el 41% dice no haber podido acceder a los medicamentos necesarios.
- Con respecto a la práctica médica, 9 de cada 10 personas con malestar psicológico suspendió y 6 de cada 10 postergaron su consulta, diagnóstico o tratamiento médico.

4.3 HÁBITOS DE SUEÑO EN EL CONTEXTO DE CUARENTENA

Definición de variables

Mala calidad de sueño: Apreciación subjetiva de tener mala o muy mala calidad de sueño.

Alteración en los tiempos de sueño: Personas que dijeron haber dormido menos o más que antes de la cuarentena.

Cambio circadiano del sueño: Personas que refieren haber modificado su ciclo del sueño durmiendo de día y no durmiendo de noche.

Parasomnias: Personas que mencionan haber comenzado a tener pesadillas bajo el contexto de cuarentena

Medicación para dormir: Personas que comenzaron a tomar algún medicamento o tomar más cantidad que antes para dormir mejor.

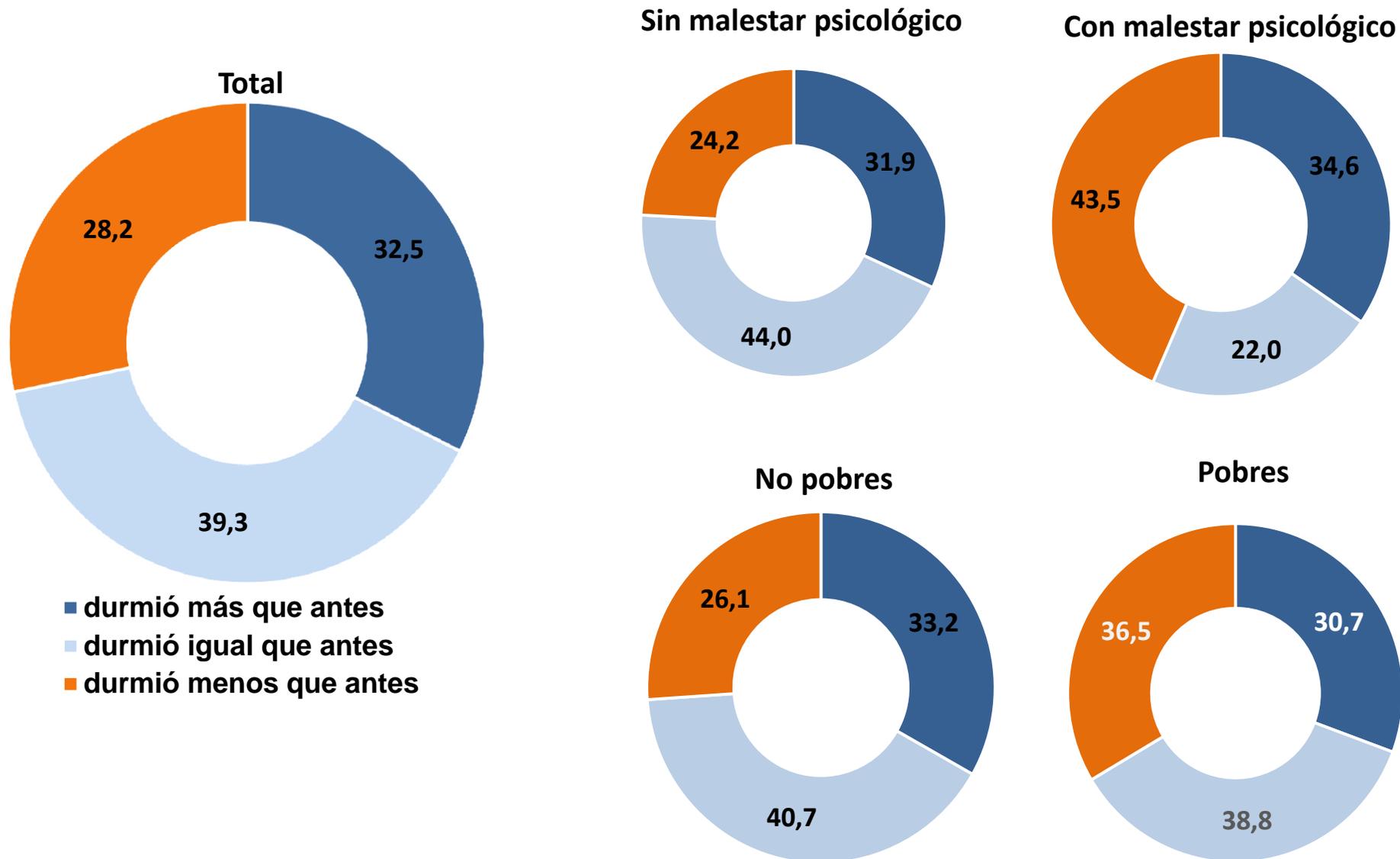
Interrupción del sueño: Personas que mencionan que se despiertan varias veces a la noche desde que comenzó la cuarentena.

Alteración del cronotipo: Adultos que refieren haber modificado el horario de acostarse y de levantarse los días hábiles desde que comenzó el aislamiento social obligatorio

Figura 4.3.1

TIEMPO DE SUEÑO SEGÚN POBREZA Y MALESTAR PSICOLÓGICO

En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



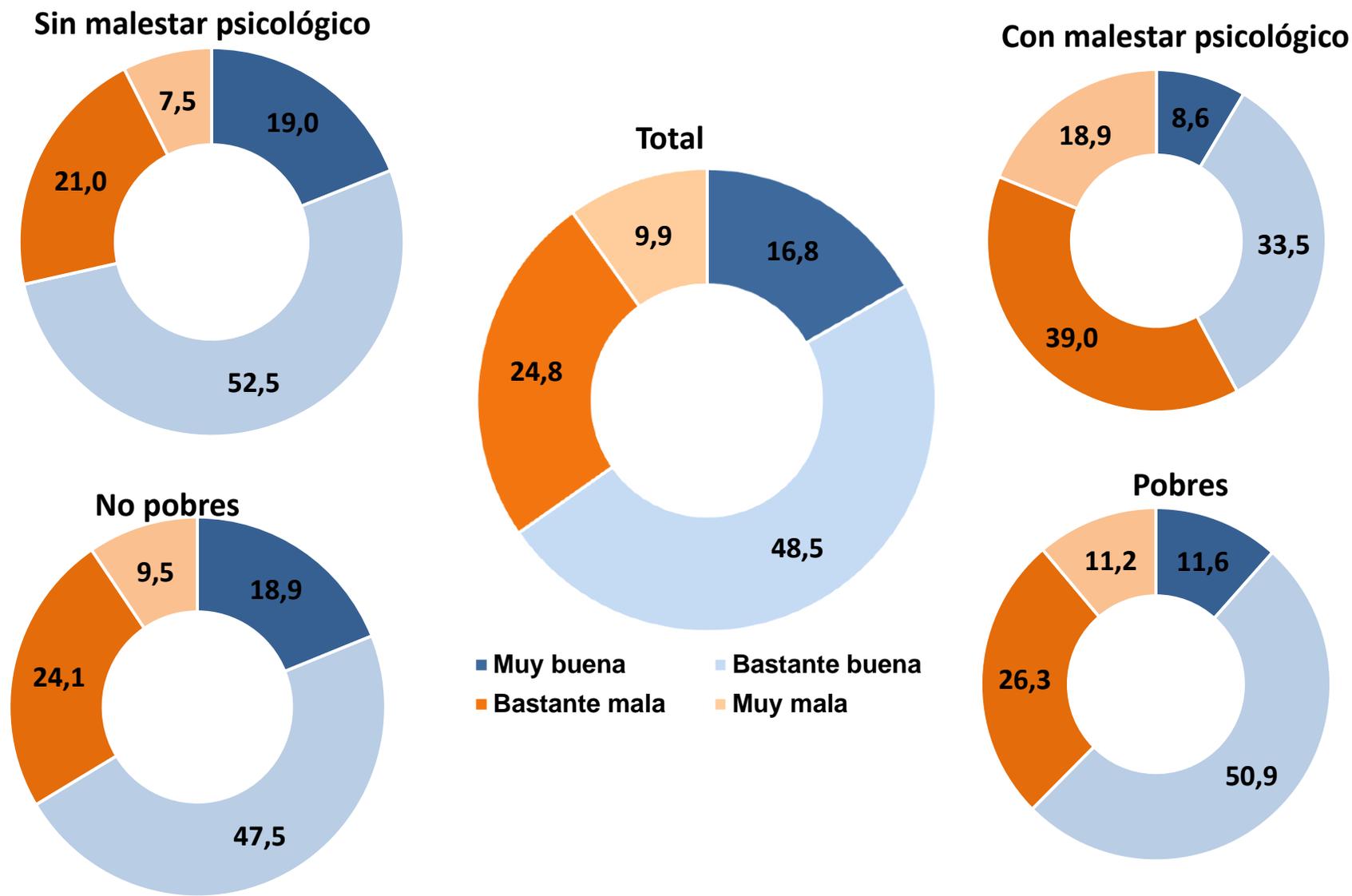
Fuente: EDSA COVID19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA)

*Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense)

Figura 4.3.3

CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN MALESTAR PSICOLÓGICO Y POBREZA

En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA)

*Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense)

Figura 4.3.2

ALTERACIÓN DEL TIEMPO Y MALA CALIDAD DEL SUEÑO SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD

En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*

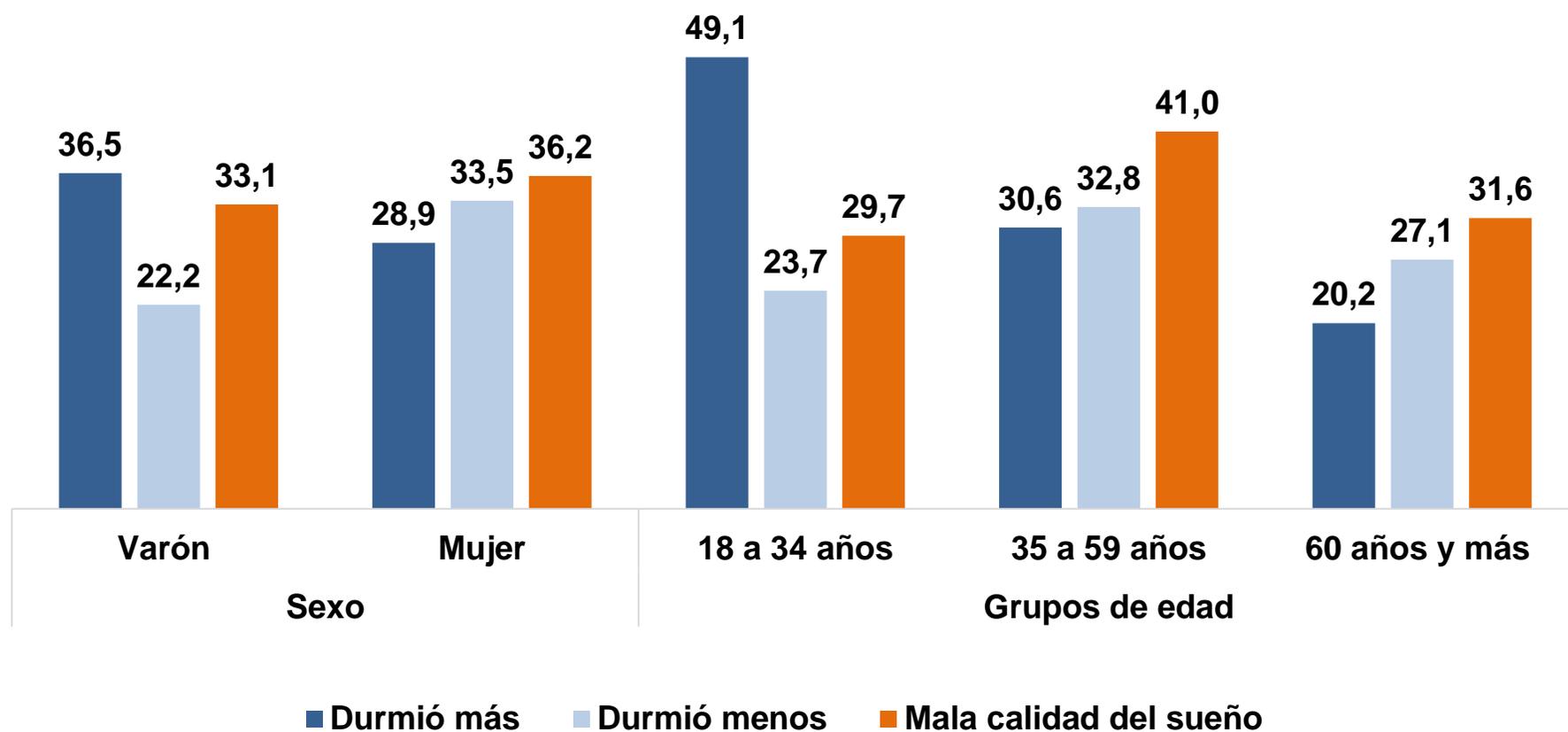
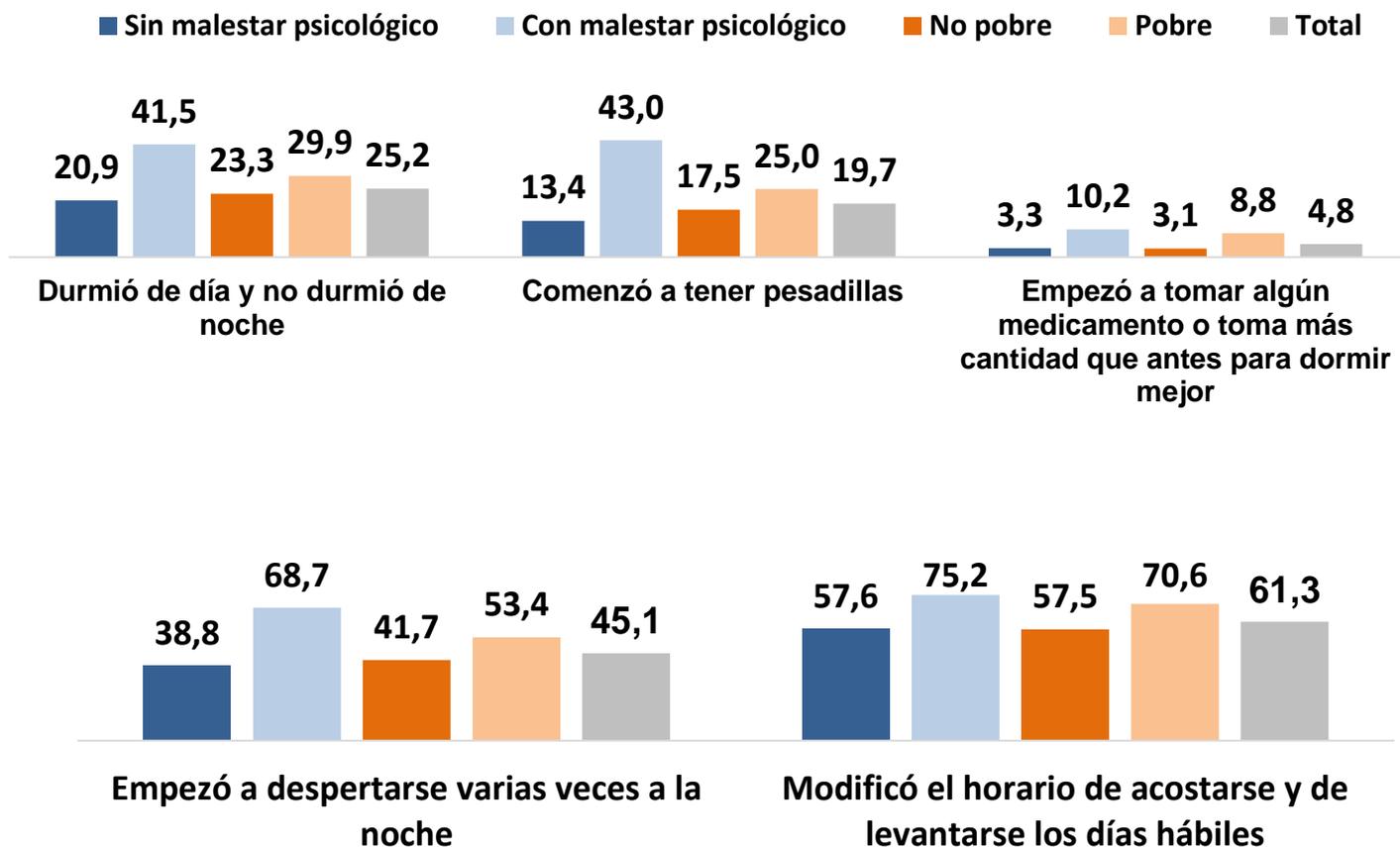


Figura 4.3.4

HÁBITOS DE SUEÑO SEGÚN MALESTAR PSICOLÓGICO Y POBREZA

En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA)

*Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense)



RESUMEN DE RESULTADOS

- El 65,3% de los encuestados en cuarentena manifestó tener una calidad de sueño bastante buena (48,5%) o muy buena (16,8%). En cambio, el 34,7% reportó una calidad de sueño bastante mala (24,8%) o muy mala (9,9%).
- El 60,7% de los encuestados vio alterado su tiempo de sueño durante la cuarentena: el 28,2% reportó haber dormido menos que antes, mientras que el 32,5% dijo haber dormido más que antes. Solamente el 39,3% durmió igual que antes de la cuarentena.
- Las alteraciones en los tiempos dedicados al sueño se vieron aumentadas significativamente en aquellas personas que presentaron malestar psicológico: el 43,5% reportó haber dormido menos que antes, y el 34,6% dijo que durmió más. Sólo el 22% de los que padecen de malestar psicológico dijo haber dormido igual cantidad que antes, frente al 44% de aquellos que no manifiestan sintomatología ansiosa y depresiva. En este grupo, el 56,1% de las personas vio alterado su sueño en cantidad de tiempo (el 24,2% durmió menos y el 31,9% durmió más que antes de la cuarentena).
- Las mujeres manifestaron dormir menos y percibir peor calidad de sueño que los hombres. El 50% de los adultos de entre 18 y 34 años mencionó dormir más que antes de la cuarentena, en tanto 4 de cada 10 personas de 35 a 59 años reportan mala calidad del sueño bajo los efectos de la pandemia. Al analizar los datos según pobreza por ingresos, puede verse que el 64,2% de quienes viven en situación de pobreza presentaron alteraciones en los tiempos de sueño, frente al 59,3% de los no pobres.

RESUMEN DE RESULTADOS

- El déficit de calidad de sueño es notablemente elevado en el grupo de entrevistados que mencionaron alta sintomatología ansiosa y depresiva (57,9%): 39,0% dijeron que su calidad de sueño era bastante mala, y 18,9% reportaron que era muy mala. Bajo este contexto, la calidad de sueño es peor entre las personas que viven en situación de pobreza (37,5%) que entre las personas no pobres (33,6%).
- Con respecto a los hábitos del sueño que se han registrado durante la cuarentena, más de la mitad de las personas encuestadas dice haber modificado sus horarios de acostarse y levantarse los días hábiles. Casi la mitad de las personas refieren haber comenzado a despertarse varias veces durante la noche y 2 de cada 10 comenzó a tener pesadillas o a dormir de día y estar despierto durante la noche.
- El 5% de los encuestados ha comenzado a tomar algún medicamento o aumentó la dosis del fármaco recetado para dormir mejor durante la cuarentena. Todos los hábitos del sueño que han aumentado su prevalencia durante la cuarentena, se observaron en mayor medida entre las personas pobres y aquellas que sufren de sintomatología ansiosa y/o depresiva.
- Específicamente, el 69% y el 75% de las personas con malestar psicológico reportan que comenzaron a despertarse repetidas veces durante la noche y que han modificado sus horarios de sueño los días hábiles, respectivamente. Estos dos hábitos se presentan en el 53% y el 71% de las personas que viven bajo condiciones de pobreza.

ANEXO ESTADÍSTICO

Tabla 4.3

HÁBITOS DE SUEÑO

En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*

	Alteración en tiempos de sueño		Mala calidad de sueño	Cambio circadiano del sueño	Parasomnias	Medicación para dormir	Interrupción del sueño	Modificación del cronotipo
	Durmió mas	Durmió menos						
TOTALES								
Estadístico	32,5	28,2	34,8	25,3	19,7	4,7	45,1	61,3
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES								
REGIONES URBANAS								
CABA	35,7	23,4	31,4	24,2	24,4	3,3	40,9	56,7
Conurbano Bonaerense	31,5	29,7	35,7	25,6	18,3	5,2	46,4	62,7
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL								
Medio profesional	32,5	23,7	30,8	14,2	22,2	5,9	38,2	58,8
Medio no profesional	32,0	32,6	37,8	21,4	22,4	1,8	44,6	64,5
Obrero integrado	33,7	26,7	31,6	27,7	18,8	6,2	46,7	60,7
Trabajador marginal	30,2	28,9	40,6	36,3	15	5,3	49,2	59,8
NIVEL SOCIOECONÓMICO								
Medio alto	37,6	23,1	32,0	17,0	21,3	3,8	36,5	61,9
Medio bajo	32,7	31,5	36,9	24,4	18,8	4,4	47,1	61,9
Bajo	27,2	31,7	36,7	24,8	12,8	4,9	43,4	61,8
Muy Bajo	31,2	27,7	33,9	36,0	25,2	6,0	54,8	59,7
POBREZA POR INGRESOS								
No pobre	33,2	26,1	33,6	23,3	17,5	3,1	41,7	57,5
Pobre	30,7	36,5	37,5	29,9	25,0	8,8	53,4	70,6
EMPLEO REGISTRADO Y SEGURIDAD SOCIAL								
Con registro	33,4	26,8	32,8	22,4	16,9	4,6	41,4	58,6
Sin registro	30,1	31,9	39,5	32,0	26,5	5,3	54,4	68,0
HOGARES QUE PERCIBEN PLANES /TARJETA ALIMENTAR								
No	31,3	27,8	34,7	24,9	20,5	5,0	44,6	59,8
Si	41,4	31,9	35,0	28,3	13,5	3,0	49,4	73,4
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO								
SEXO								
Varón	36,5	22,2	33,1	25,0	16,6	3,2	41,6	60,8
Mujer	28,9	33,5	36,2	25,5	22,4	6,1	48,2	61,8
GRUPOS DE EDAD								
18 a 34 años	49,1	23,7	29,7	37,1	25,2	3,8	40,8	77,8
35 a 59 años	30,6	32,8	41,0	20,9	19,6	4,9	51,6	60,4
60 años y más	20,2	27,1	31,6	16,8	12,6	6,0	40,8	71,5

Fuente: EDSA COVID19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA)

*Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense)

ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES

DISTRIBUCIÓN MUESTRAL DE LA ENCUESTA DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA ODSA-UCA



FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA–EQUIDAD (2019)	
Universo	Hogares particulares y población residente en dichos hogares del Área Metropolitana de Buenos Aires urbanizada.
Tamaño de la muestra	1776 hogares
Dominio de la muestra	Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense.
Procedimiento de muestreo	Muestreo polietápico con una primera etapa de conglomeración y una segunda de estratificación. La selección de los radios muestrales dentro de cada aglomerado y estrato es aleatoria y ponderada por la cantidad de hogares de cada radio. Las manzanas al interior de cada punto muestral y los hogares de cada manzana se seleccionan aleatoriamente a través de un muestro sistemático, mientras que los individuos dentro de cada vivienda son seleccionados mediante un sistema de cuotas de sexo y edad.
Criterio de Estratificación	Estratificación socio-económica efectuada por clasificación y ordenación de los radios censales según promedio de nivel educativo del Jefe de hogar en cada radio.
Fecha de realización	Junio-octubre 2019
FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA – COVID19	
Universo	Panel de hogares particulares del Área Metropolitana de Buenos Aires urbanizada relevados en la EDSA 2019
Tamaño de la muestra	500 hogares
Dominio de la muestra	Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense.
Procedimiento de muestreo	Selección aleatoria, estratificada y con cuotas de sexo y nivel socio económico: 500 hogares relevados en 2019 (casos panel), con reemplazo.
Criterio de Estratificación	Por Aglomerado (CABA-Conurbano)
Fecha de realización	7 al 10 de mayo de 2020



www.uca.edu.ar/observatorio



observatorio_deudasocial@uca.edu.ar



[@ODSAUCA](https://twitter.com/ODSAUCA)



[odsa_uca](https://www.instagram.com/odsa_uca)



UCA

ODSA

Observatorio
de la Deuda
Social Argentina