

ATENCIÓN DE LA SALUD Y HÁBITOS DE SUEÑO EN EL CONTEXTO DE CRISIS

Autoras:
Solange Rodríguez Espínola
María Agustina Paternó Manavella
Pilar Filgueira

**Informe Técnico – Serie Estudios: Impacto Social de las Medidas
de Aislamiento Obligatorio por COVID-19 en el AMBA**

AUTORIDADES

Pontificia Universidad Católica Argentina

Rector

Miguel Ángel Schiavone

Vicerrectora de Investigación e Innovación Académica

María Clara Zamora

Vicerrector de Integración

Pbro. Gustavo Boquín

Secretario Académico

Gabriel Limodio

Administrador General

Horacio Rodríguez Penelas

Director de Investigación del Programa Observatorio de la Deuda Social Argentina

Agustín Salvia

RESPONSABLE DE LA SERIE ESTUDIOS: IMPACTO SOCIAL DE LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO OBLIGATORIO POR COVID-19 EN EL AMBA

Agustín Salvia

Autoras del Informe Técnico Atención de la salud y hábitos de sueño en el contexto de crisis sanitaria

Solange Rodríguez Espínola

María Agustina Paternó Manavella

Pilar Filgueira

Las autoras de los artículos publicados en el presente número ceden sus derechos a la editorial, en forma no exclusiva, para que incorpore la versión digital de sus colaboraciones al Repositorio Institucional "Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina", como así también a otras bases de datos que considere de relevancia académica.

The authors of the articles published in this issue assign their rights to the publisher, in a non-exclusive way, in order to incorporate the digital version of its collaborations to the Institutional Repository Digital Library of the *Universidad Católica Argentina*, as well as other databases that you consider to be of academic relevance.

ATENCIÓN DE LA SALUD Y HÁBITOS DE SUEÑO EN EL CONTEXTO DE CRISIS SANITARIA

Resumen

El avance del COVID-19 ha obligado en nuestro país -al igual que otras partes del mundo- a emprender políticas preventivas de aislamiento social, con efectos regresivos en materia socioeconómica. El nuevo escenario social que surge de esta crisis permite prever un agravamiento de las desigualdades estructurales que arrastra de hace largo tiempo nuestra sociedad. El presente estudio aborda algunas de las consecuencias en materia de estado y atención generadas por el contexto del COVID-19 en una muestra panel de población adulta que residen en el Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

En este marco, el informe aporta evidencias sobre la trazabilidad social que registra la falta de atención y postergación de las prácticas médicas y psicológicas, en especial en aquellos que padecen enfermedades o alta sintomatología ansiosa y depresiva durante el período de crisis sanitaria. Además, se brinda información sobre los efectos en los hábitos de sueño bajo condiciones de aislamiento social obligatorio, considerado como un indicador asociado al malestar subjetivo y la calidad de la salud. Los datos se describen desde variables que explican desigualdades considerando la región urbana, las características económicas, laborales y educativas del hogar y las características propias de sexo y edad. Los resultados demostraron las limitaciones en el acceso a los recursos de salud en casi todas las personas durante la crisis sanitaria, pero con mayores déficits en el Conurbano Bonaerense respecto a CABA y en aquellos en situación de vulnerabilidad socio económica, laboral y educativa. Las desigualdades persisten en efectos regresivos en la calidad del sueño, junto con significativos cambios en el tiempo de sueño, de manera especial bajo mayor vulnerabilidad socio-laboral y económica.

El estudio forma parte de una investigación más amplia cuya finalidad fue dar cuenta del impacto de las políticas económico-sanitarias -en contexto de pandemia- sobre el nivel de bienestar de la población residente en la región del AMBA. Con el fin de llevar adelante esta tarea se llevó adelante, entre el 7 y el 12 de mayo de 2020 -transitados 55 días de cuarentena-, una encuesta denominada EDSA-COVID-19 a un panel de 500 hogares relevados por la EDSA Agenda para la Equidad entre julio y octubre de 2019. Los casos seleccionados constituyen una muestra aleatoria estratificada de los 1.776 casos que conforman el panel de estudio de la EDSA en el AMBA.

Palabras claves: Acceso a servicios de salud, Hábitos de sueño, Desigualdades Sociales, COVID-19, Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

Índice

1. Introducción	5
2. Acceso y atención de la salud en momentos de emergencia sanitaria por COVID-19	7
2.1 Definición de variables: estado y atención de salud	7
2.2 Antecedentes	8
2.3 En situación de pandemia	9
2.4 Cambios en el déficit de estado de salud	13
3. Hábitos de sueño en el contexto de cuarentena	20
3.1 Definición de variables: hábitos de sueño	20
3.2 Antecedentes	21
3.3 En situación de pandemia	21
3.4 Cambios en el déficit de calidad de sueño	24
4. Conclusiones	33
5. Referencias	35
6. Ficha técnica EDSA - COVID-19	36
7. Anexo estadístico	37

1. Introducción

Desde el año 2010, el Observatorio de la Deuda Social Argentina, aporta datos objetivos sobre las llamadas deudas que existen en la sociedad argentina. Mediante la Encuesta de la Deuda Social Bicentenario (2010-2017) y Agenda para la Equidad (2017- 2025), ha realizado mediciones anuales en las regiones urbanas que dan cuenta de distintos indicadores que muestran déficits en la Argentina. Entre estos, aparecen variables que refieren a la atención y el estado de salud, que evidencian en qué medida la población tiene acceso al derecho en salud.

En esta ocasión, el ODSA ha puesto en marcha una serie de líneas de investigación apuntando a responder algunos de interrogantes relevantes que surgen en el contexto de crisis por pandemia COVID-19, tanto para el campo socio-epidemiológico como socioeconómico. En este caso, el presente informe tiene como principal objetivo dar cuenta de algunos de los efectos sobre la atención de la salud que han generado las políticas económico-sanitarias sobre las poblaciones adultas que residen en el Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

Una preocupación central ha sido evaluar el desigual impacto en que un contexto de restricciones sanitarias como el generado por el COVID-19 ha agravado déficit en el estado de salud, la calidad del sueño y el acceso a servicios de salud en una población atravesada por desigualdades estructurales preexistentes. Asimismo, analizar los cambios en los hábitos de sueño, en especial en aquellos que padecen sintomatología ansiosa y/o depresiva bajo un contexto de políticas de aislamiento obligatorio. En este sentido resulta relevante examinar los procesos de vulneración del derecho a la salud frente a la prioridad de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la población adulta urbana con deficiencias notables por estar bajo condiciones socio-ambientales deficitarias, sin accesos a servicios básicos, con carencias económicas que no permiten una alimentación saludable y con la suspensión o falta de trabajo.

Para tal fin el estudio llevó adelante, entre el 7 y el 12 de mayo de 2020 -transitados 55 días de cuarentena-, una encuesta denominada EDSA-COVID-19 a un panel de 500 hogares relevados por la EDSA Agenda para la Equidad entre julio y octubre de 2019. Los casos seleccionados constituyen una muestra aleatoria estratificada de los 1.776 casos que conforman el panel de estudio de la EDSA en el AMBA. De esta manera, esta investigación cuenta con una muestra panel, con posibilidades de hacer análisis y evaluaciones comparativas, de tipo tanto sincrónicas como diacrónicas, para un conjunto relevante de variables en materia de bienestar y accesos a recursos de desarrollo humano.

En este marco, son preguntas relevantes que atraviesan al presente informe: ¿se ha incrementado el malestar físico y psicológico, en especial en los sectores más vulnerables donde más postergación de la atención de la salud se hace evidente? ¿El aislamiento social preventivo y obligatorio sostenido en el tiempo, altera nuestros hábitos de sueño y se asocia con mayores déficits de la salud física y emocional? ¿La necesidad de priorizar la salud por sobre la situación económica repercute de igual manera en los hábitos y condiciones de salud en los segmentos poblacionales con carencias estructurales desde antes de la cuarentena? ¿El impacto de la pandemia tiene

el mismo efecto en la salud y el acceso a los servicios de atención sanitarios en personas con distintos perfiles socio-laborales, educativos, generacionales y económicos?

En general, los indicadores analizados se examinan en términos de tasas de privaciones, es decir, en porcentaje de población de 18 años y más por debajo de los umbrales mínimos de bienestar. En todos los casos, este análisis se especifica para distintas categorías sociodemográficas, socioeconómicas y residenciales, las cuales buscan representar la distribución desigual de posiciones, recursos y atributos socioeconómicos, socioculturales, así como también individuales referidos al grupo etario generacional y el sexo, en la población urbana representada por la EDSA serie Agenda para la Equidad (2017-2025).

Una vez más, a través de estos estudios, el Observatorio de la Deuda Social Argentina reafirma su misión de generar conocimiento que permita ampliar el debate político-ciudadano con base en evidencias y, en este marco, poner en la agenda pública la necesidad de encarar acciones transformadoras orientadas al bien común desde una mirada particular frente a la desigualdad de necesidades y recursos. Así, en perspectiva de la crisis socio-sanitaria por la pandemia, es necesario no quedarnos en el dilema salud versus economía promoviendo a que el funcionamiento de nuevas políticas de Estado y la prevención y cuidado en la post pandemia, en materia de desarrollo humano, obligue a cambiar la realidad de las desigualdades en la salud física y mental para un pleno florecimiento de la sociedad argentina.

2. Acceso y atención de la salud en momentos de emergencia sanitaria por COVID-19

2.1 Definición de variables: estado y atención de salud

Indicador	Definición Conceptual	Definición Operacional
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, en situación de cuarentena.	Porcentaje de personas que dicen tener bastantes problemas de salud y/o padecer enfermedades crónicas o graves, en situación de cuarentena.
Necesitó atención médica	Mide la necesidad de asistencia profesional médica para realizar control, prevención o tratamiento durante la situación de cuarentena.	Porcentaje de personas que necesitaron realizar una consulta médica para control, prevención o tratamiento de salud durante la situación de cuarentena.
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.	Porcentaje de personas que necesitaron una visita práctica médica pero sufrieron la suspensión, cancelación o postergación por parte de la persona o el profesional de la misma durante la situación de cuarentena.
No realizar consulta psicológica	Mide las cancelaciones, postergaciones o suspensión de la práctica psicológica en quienes necesitaron realizar una consulta psicológica para control, prevención o tratamiento durante la situación de cuarentena.	Porcentaje de personas que necesitaron una práctica psicológica para control, prevención o tratamiento pero sufrieron la suspensión, cancelación o postergación por parte de la persona o el profesional de la misma durante la situación de cuarentena.
Déficit en el acceso a medicamentos	Mide la suspensión o disminución en la compra de medicamentos durante la situación de cuarentena, por no tener receta o no poder asistir a la farmacia.	Porcentaje de personas que señalan déficit en el acceso a medicamentos por falta de receta o dificultades en la movilidad hacia la farmacia, durante la situación de cuarentena.

2.2 Antecedentes

Teniendo en cuenta los datos brindados por la EDSA en la última década, las brechas en función de la vulnerabilidad social, económica, residencial, educativa y laboral son constantes y persistentes en la atención y el estado de salud. El déficit en el estado de salud percibido muestra una tendencia en aumento entre los años 2010 (13,7%) y 2019 (16,2%), pero son las personas con mayores carencias a nivel estructural y laboral, quienes perciben mayores problemas de salud, enfermedades graves o crónicas. Como agravante de esta situación, se observa que a mayor precariedad socioeconómica, laboral y educativa son mayores los déficits en el acceso a la atención médica.

Específicamente, en el Área Metropolitana de Buenos Aires, un informe técnico realizado en el año 2019, exhibe un incremento en la prevalencia de personas que declara su estado de salud deficitario, entre los años 2017 y 2018. Especialmente, las mujeres y los residentes del Conurbano Bonaerense son quienes perciben en mayor medida déficit en su estado de salud; condición que aumenta en función de la edad y a mayor precariedad socio-laboral y económica. A su vez, la condición de pobreza tiene una relación estrecha con estado de salud deficitario y falta de atención médica.

Los hallazgos presentados refieren a indicadores que evidencian el estado de salud y la accesibilidad a la atención de la salud en el contexto de emergencia sanitaria, situaciones que vienen perpetuándose en materia de salud en el AMBA ya desde antes de la pandemia, ampliándose las brechas en la salud física y psicológica de la población. Cada indicador es observado a su vez, en función de variables estructurales y características individuales de las personas residentes en el AMBA.

El foco puesto en la crisis sanitaria desplegada por el COVID-19, ha dejado en segundo lugar otros problemas de salud y/o enfermedades crónicas o graves que las personas en el AMBA refieren padecer. Sumado a ello, transcurridos 90 días de aislamiento social, obligatorio y preventivo se suman las dificultades para acceder a las consultas y prácticas médicas y psicológicas, así como también a los medicamentos necesarios para continuar tratamientos prescritos. Nuevamente, el mayor impacto en términos del estado y atención de salud deficitaria lo vivencia la población vulnerable del AMBA.

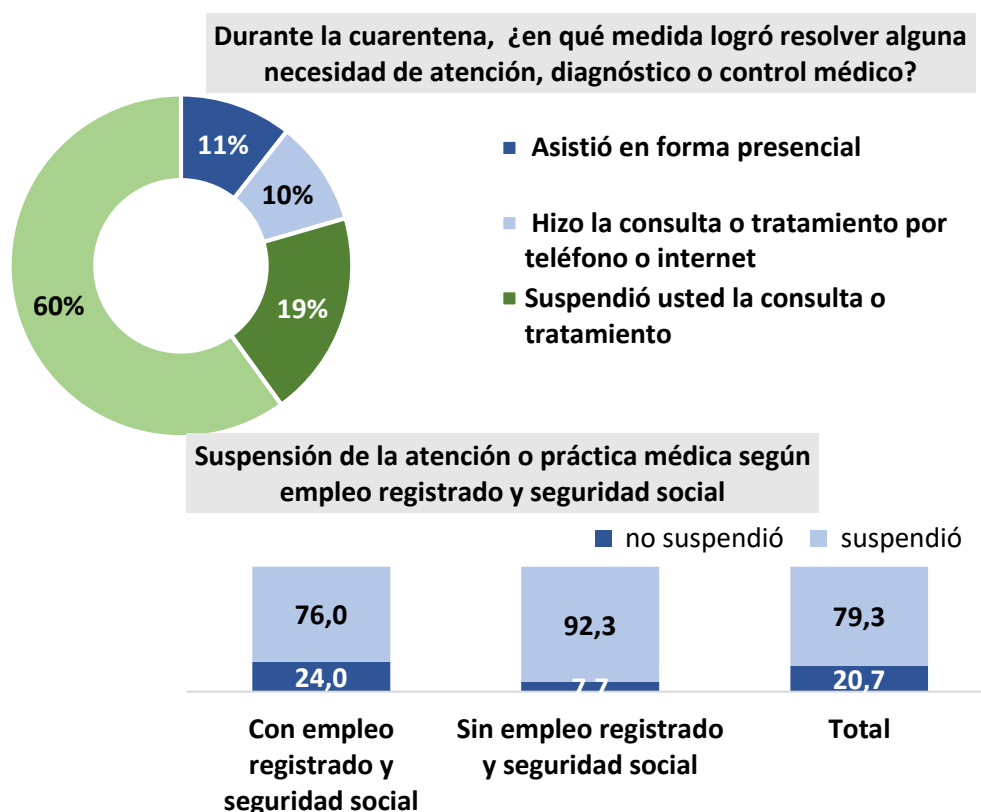
Por lo tanto, los déficits presentes en las dimensiones de salud previa al contexto de pandemia, predisponen negativamente a la población del AMBA al momento de afrontar la situación presente que atravesamos. Sin embargo, es posible establecer el incremento de las brechas sociales en el estado y atención en salud en el tiempo posterior a la pandemia y confinamiento. Es imprescindible que sean implementadas políticas públicas y medidas para el día después, mitigando el impacto negativo de la cuarentena sanitaria en la población urbana del AMBA, específicamente, en la población vulnerable.

2.3 En situación de pandemia

Durante el tiempo de aislamiento social obligatorio y preventivo, más de la mitad de las personas en el Área Metropolitana de Buenos Aires necesitó una consulta o tratamiento médico. Sin embargo, como indica la Figura 2.3.1, sólo el 20% pudo acceder a la práctica médica en los casos que manifestaron la necesidad de la misma a pesar de las consecuencias que puede ocasionar la falta de consultas y tratamientos médicos en el estado de salud de la población del AMBA. La mitad de quienes pudieron realizar la práctica médica lo hicieron de manera presencial mientras que 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 la atención por 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 suspendieron la atención o práctica médica (92,3%), en comparación con 3 de cada 4 personas con un empleo registrado y seguridad social (Ver Figura 2.3.1).

Figura 2.3.1
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*

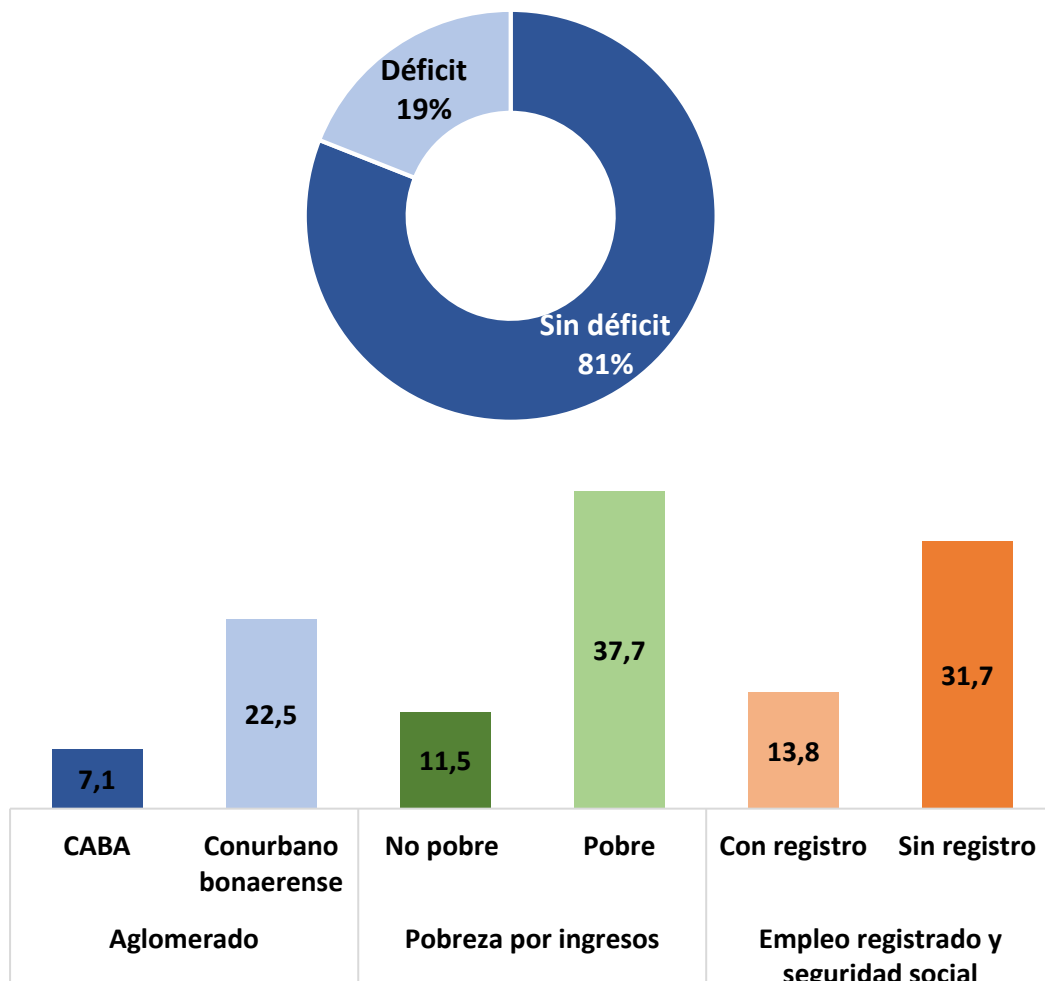


Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA).

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

La Figura 2.3.2 demuestra que el 19% de las personas refiere haber tenido alguna dificultad para conseguir los medicamentos necesarios durante la cuarentena, por falta de receta o por incapacidad de movilizarse a la farmacia. Los mayores problemas los 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 al ser comparados por residentes de la CABA (7,1%), personas no pobres (11,5%) y personas con empleo registrado y seguridad social (13,8%). Los trabajadores marginales (24,7%) y personas de nivel socioeconómico muy bajo (27,5%), mostraron mayor déficit en el acceso a medicamentos, respecto de los otros estratos socio-ocupacionales y niveles socioeconómicos, respectivamente (Tabla AE 1).

Figura 2.3.2
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 COVID-19, 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)

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%) que duplican los valores alcanzados por la población del Conurbano Bonaerense (17,2%). En el caso de los residentes de la CABA, la mayoría padecieron la cancelación de la consulta o tratamiento por parte del prestador (58,8%) y sólo un bajo porcentaje de personas decidieron por sí mismos suspender la práctica en salud mental (5,9%). Por su parte, no hay diferencias significativas en la prevalencia de personas que suspendieron (42,2%) o le fue suspendida (40,6%) la consulta o tratamiento psicológico en el Conurbano Bonaerense (Ver Figura 2.3.3).

Las personas que integran el estrato socio-ocupacional medio no profesional son quienes más necesitaron y se les suspendió la consulta o tratamiento médico. En el caso de la consulta o tratamiento psicológico, los guarismos en función del estrato socio-ocupacional no muestran disparidades significativas. Al tener en cuenta aspectos que hacen a la vulnerabilidad socioeconómica de las personas, casi la totalidad de las personas de nivel socioeconómico muy bajo y 8 de cada 10 personas en situación de pobreza sufrió la suspensión de la práctica en salud (Ver Tabla AE 1).

Al considerar las características individuales se observan valores más elevados en todos los indicadores analizados en el grupo de las mujeres, en comparación con el grupo de varones. Específicamente, como indica la Tabla AE 1, la brecha de mayor desigualdad entre ambos grupos se observa en el déficit de acceso a medicamentos y a la consulta o tratamiento psicológico. El 16,5% de las mujeres encuestadas necesitó atención psicológica y vio postergada o cancelada esta práctica contra el 7,5% de los varones.

Siguiendo los resultados de la Tabla AE 1, las diferencias en función de los grupos de edad varían según el indicador analizado. Por un lado, los grupos de menor edad mostraron mayores dificultades en el acceso a medicamentos y más frecuente suspensión de prácticas médicas. Además, se observa que la cancelación o postergación de atención psicológica aumenta en función de la edad del encuestado, alcanzando a casi el 15% de las personas de 60 años y más, que son quienes pertenecen al grupo de riesgo frente a la COVID-19 y quienes podrían mostrar mayores dificultades o reticencia a mantener un contacto virtual con el profesional de salud mental.

El 16% de las personas en AMBA indican padecer bastantes problemas de salud, enfermedades crónicas o graves. El déficit en el estado de salud alcanza valores más elevados en los trabajadores marginales (23,9%), en personas con un empleo no registrado (16,7%) así como también en el nivel socioeconómico muy bajo (26,6%), siendo casi cuatro veces mayor el guarismo respecto a personas con un nivel socioeconómico medio alto (7%). Las disparidades también se observan en función del aglomerado urbano, ya que se observa mayor prevalencia de un estado de salud deficitario en el Conurbano Bonaerense (16,2%) que en la CABA (13,9%). Teniendo en cuenta las características individuales de los encuestados, el grupo de las mujeres (16,5%) y las personas de más de 60 años (27,1%) reportan mayor déficit en su estado de salud en comparación con los varones y los grupos de menor edad, respectivamente (Ver Tabla AE 1).

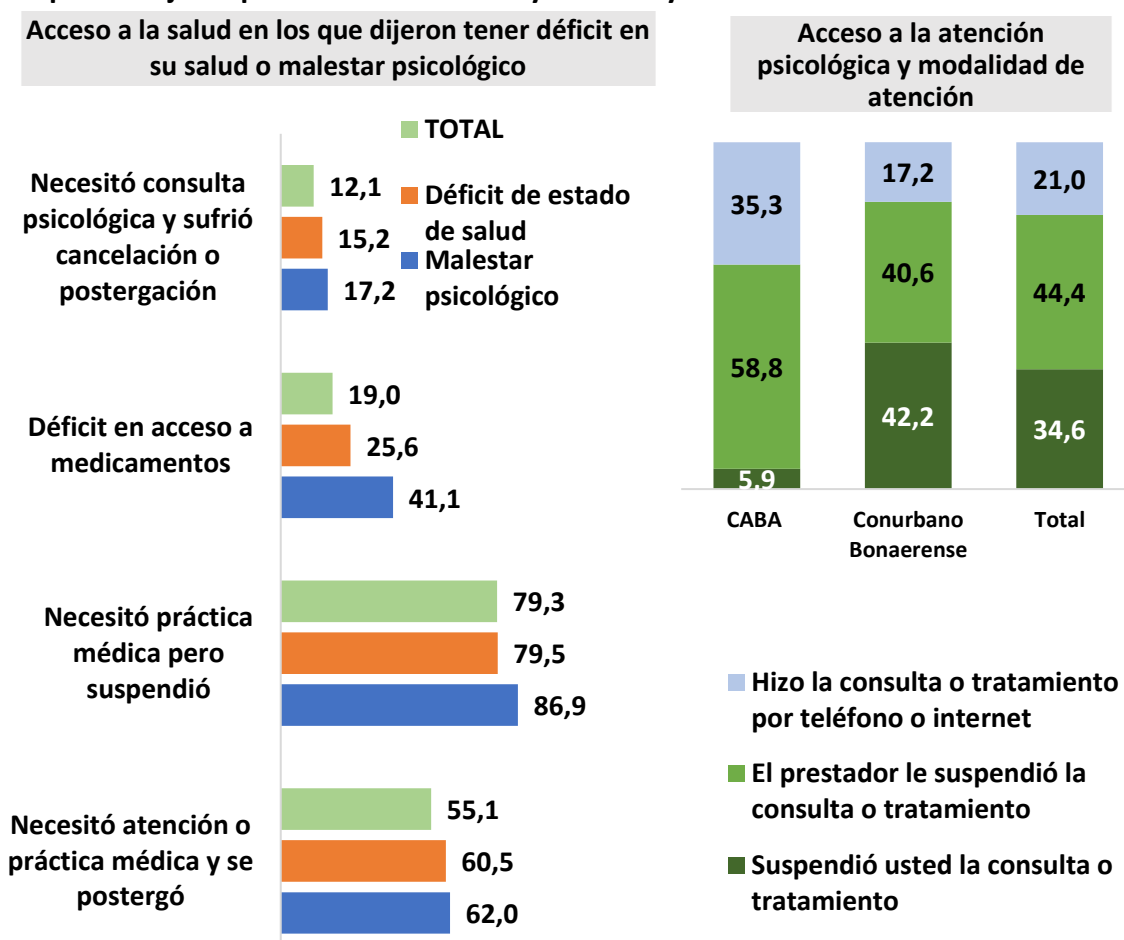
El acceso a una consulta en salud mostró mayores limitaciones en personas que refirieron estado de salud deficitario y malestar psicológico, es decir, sintomatología

ansiosa y/o depresiva. Por un lado, en la Figura 2.3.3 se observa que el 15% de las personas que reportaron tener bastantes problemas de salud, 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 las dificultades para acceso y atención en salud se observaron en personas con síntomas ansiosos y/o depresivos en momento de crisis sanitaria por la pandemia de COVID-19. 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 la atención y 6 de cada 10 postergaron su consulta, diagnóstico o tratamiento médico (Ver Figura 2.3.3).

Figura 2.3.3
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*



Fuente: EDSA COVID-19, 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)

2.4 Cambios en el déficit de estado de salud

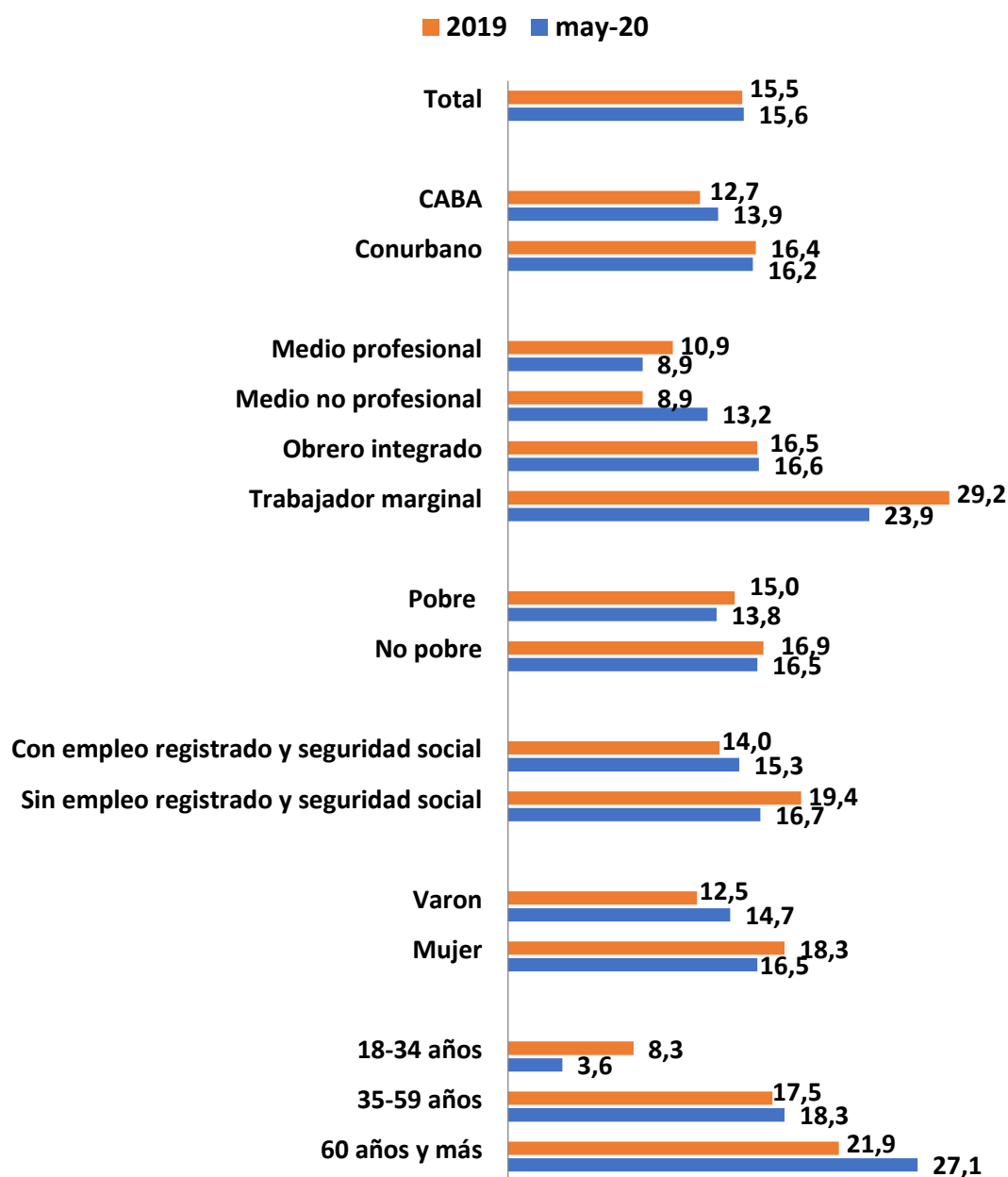
A partir de los resultados obtenidos, ha sido posible realizar una comparación entre los datos relevados por la EDSA – Agenda para la Equidad en el tercer trimestre del año 2019 y la EDSA COVID-19 en el mes de mayo de 2020, en relación con el déficit de estado de salud en la muestra total del AMBA y en función de distintos indicadores de desigualdad estructural y características individuales.

En primera instancia la Figura 2.4.1 muestra una aproximación, mediante análisis descriptivos, de las diferencias en los resultados previos y durante la crisis sanitaria. La prevalencia del déficit en el estado de salud se mantiene, alcanzando aproximadamente al 16% de los adultos urbanos del AMBA en ambas mediciones. Se observa que las inequidades a partir de la vulnerabilidad social, económica y laboral de una parte de la población se mantienen de un año al otro, al igual que al comparar por características individuales.

Al analizar estado de salud deficitario en función de la edad, se observan los mayores cambios desde el año 2019 a mayo del 2020 en situación de cuarentena, notando una diferencia de 23 p.p. entre los adultos jóvenes de 18 a 34 años y los adultos mayores (60 años y más) en el año 2020. En el 2019, el 8,3% de las personas de 18 a 34 años y el 21,9% de los adultos mayores a 60 años, reportaban déficit en el estado de salud, condición que disminuyó al 3,6% en los más jóvenes y aumentó al 27,1% en los mayores en mayo del 2020, durante la cuarentena. Los adultos de 35 a 59 años no mostraron diferencias estadísticamente significativas de un año a otro (Ver Figura 2.4.1). La percepción de un estado de salud deficitario aumentó en el caso de los varones desde el 2019 al 2020 y disminuyó en el grupo de las mujeres. Sin embargo, en el 2020, las mujeres siguen percibiendo mayor déficit en el estado de salud en comparación con los varones.

La prevalencia de un estado de salud deficitario aumentó en los residentes de CABA en momento de pandemia, respecto del año anterior. Sin embargo, los guarismos alcanzados por la población del Conurbano Bonaerense con respecto al indicador de salud son mayores en ambos años, respecto a CABA. Al considerar condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, laboral y educativa, son las personas en condición de pobreza, los trabajadores marginales y sin empleo registrado y seguridad social quienes reportan mayor déficit en el estado de salud tanto en el 2019 como en mayo del 2020.

Figura 2.4.1
DÉFICIT DE ESTADO DE SALUD EN EL AÑO 2019 Y EN MAYO DEL 2020 SEGÚN
VARIABLES ESTRUCTURALES E INDIVIDUALES
En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2019-2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, 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)

Los cambios en el estado de salud deficitario se presentan de manera comparada en la Tabla 2.4.1 donde se observa que el 8,3% de las personas que referían el año pasado una buena salud, mencionan en situación de crisis sanitaria por COVID-19 tienen una mala salud, enfermedades graves o crónicas, en tanto que en la misma proporción se percibe una mejoría (8,1%) en mayo del año 2020 respecto al 2019 (Figura 2.4.2).

En tanto, bajo un análisis dinámico de las transiciones entre distintas percepciones del estado de salud se muestra que el incremento registrado en la salud deficitaria en mayo del 2020 se reporta a uno de cada 10 encuestados que no manifestaban problemas en su salud en el año 2019. Además, la mitad de los que habían mencionado déficit en su salud en el 2019 persisten en su condición, pero en la misma proporción mejoran bajo la situación de cuarentena (Tabla 2.4.2).

Tabla 2.4.1

MATRIZ DE TRANSICIÓN DEL DÉFICIT DE ESTADO DE SALUD EN EL AÑO 2019 Y EN SITUACIÓN DE PANDEMIA POR COVID-19

En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2019-2020. AMBA*

		Déficit de estado de salud 2019		Total
		Sin déficit	Déficit	
Déficit de estado de salud 2020	Sin déficit	76,2	8,1	84,4
	Déficit	8,3	7,4	15,6
Total		84,5	15,5	100,0

Fuente: EDSA COVID-19, 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)

Tabla 2.4.2

CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD SEGÚN DÉFICIT EN EL AÑO 2019

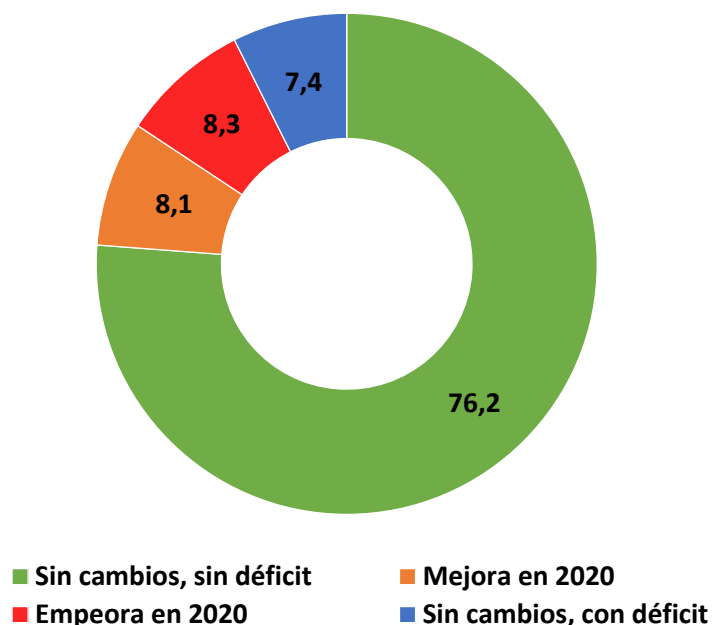
En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2019-2020. AMBA*

		Déficit de estado de salud 2019		Total
		Sin déficit	Déficit	
Déficit de estado de salud 2020	Sin déficit	90,3	52,3	84,4
	Déficit	9,7	47,7	15,6
Total		100,0	100,0	100,0

Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA)

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

Figura 2.4.2
SITUACIÓN ACTUAL DEL DÉFICIT DE ESTADO DE SALUD SEGÚN INFORMACIÓN
PREVIA A LA PANDEMIA
En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2019-2020. AMBA*



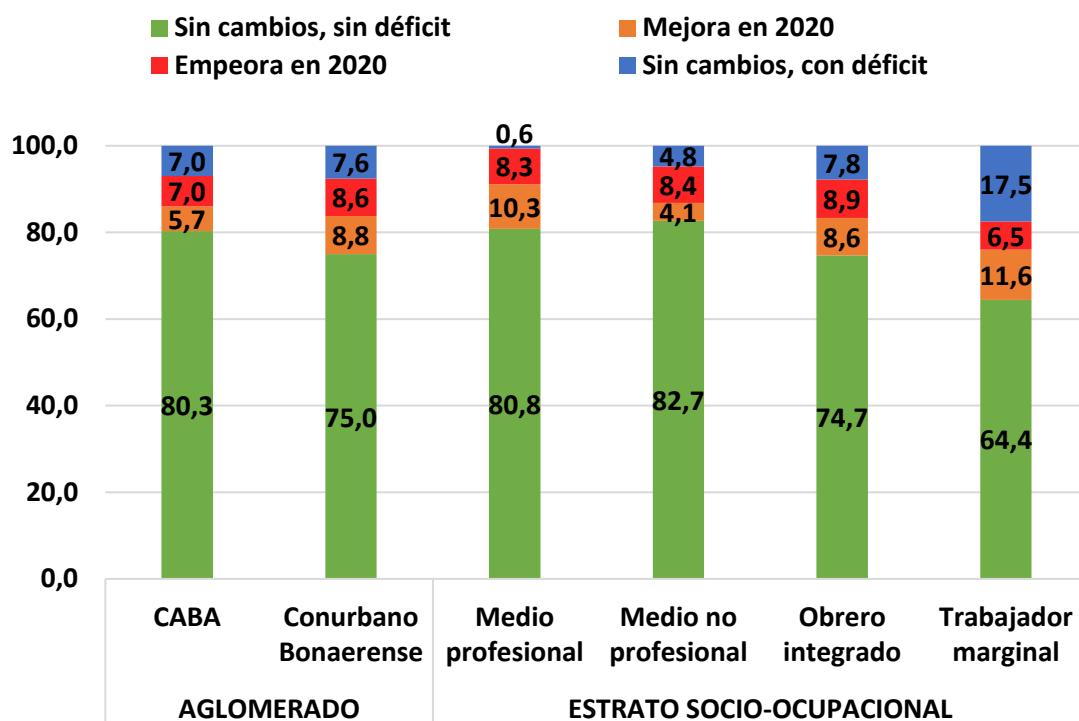
Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA)

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

En la Figura 2.4.3 y en la Tabla AE 4 se analizan los cambios en el déficit del estado de salud entre 2019 y mayo del 2020 en distintos grupos según categorías comparadas estructurales del hogar o sociodemográficas individuales. Al observar los aglomerados que componen el AMBA, se observa que la transición de cambios empeorando el déficit desde el 2019 a los momentos de pandemia es mayor en el Conurbano Bonaerense que en la CABA, si bien la mejora en esta última región es menor que en su distrito de comparación.

El perfil socio ocupacional del jefe del hogar es otra variable de análisis que demuestra cambios interesantes. Los encuestados incluidos en las categorías de estratos medios profesionales y no profesionales mantuvieron en el 80% su buena salud, empeorando sólo en un 8%. En el 17,5% de los trabajadores marginales el déficit en el estado de salud fue persistente en el 65% de los casos desde el 2019 a la situación de aislamiento, siendo menor el empeoramiento (6,5%) que la mejora (11,6%). Los estratos laborales socio-vulnerables tienen mayor persistencia en el déficit de su salud sin importar la situación propia de cuarentena, como se observa en la Figura 2.4.3.

Figura 2.4.3
CAMBIOS EN EL DÉFICIT DE ESTADO DE SALUD SEGÚN AGLOMERADO Y ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL
 En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



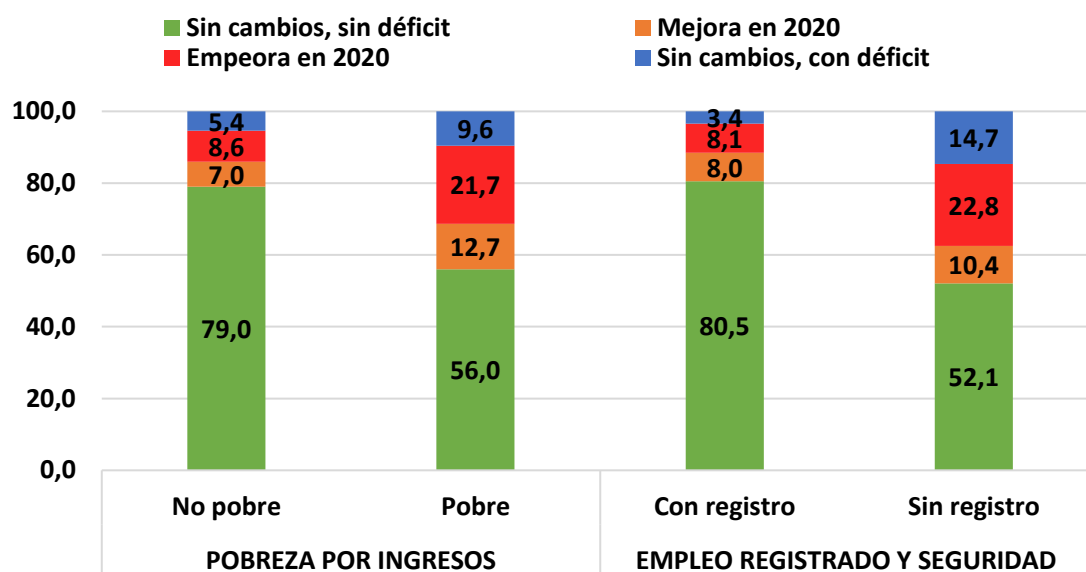
Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA).

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

En las Figuras 2.4.4 y 2.4.5, se presentan de manera gráfica los cambios que han sufrido los adultos en AMBA en la percepción de su estado de salud en tiempos de pandemia y confinamiento, en función de variables estructurales y características individuales de la persona, tales como sexo y edad. Por un lado, se registra que, en situación de crisis sanitaria, el empeoramiento del déficit en el estado de salud percibido ha sido mayor en condiciones de pobreza (21,7%) al comparar con las personas no pobres (8,6%). Sin embargo, se observa que la mejora en el estado de salud ha sido mayor en las personas pobres (12,7%) que en personas que no viven en condiciones de pobreza (7%), si bien se trata de una brecha menor que en el caso del empeoramiento (Ver Figura 2.4.4).

Por otro lado, la percepción de déficit en el estado de salud empeora en el 23% de las personas sin un empleo registrado y seguridad social, frente al 8% de las personas que cuentan con un empleo registrado y seguridad social; reportando mejoras en un 8% y un 10,4%, respectivamente, en mayo del 2020. La persistencia en tener un buen estado de salud es en el 80% de los entrevistados con mejores condiciones económicas y laborales, pero baja a un 50% entre aquellos que son pobres o no tienen empleos registrados (Ver Figura 2.4.4).

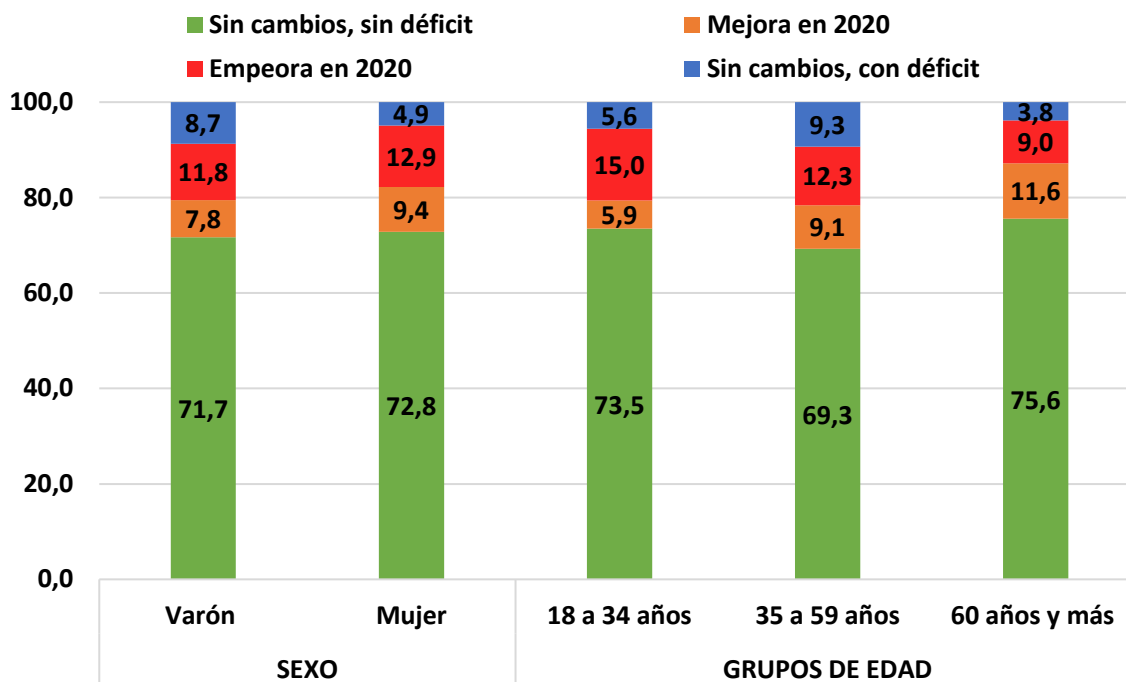
Figura 2.4.4
CAMBIOS EN EL DÉFICIT DE ESTADO DE SALUD SEGÚN POBREZA POR INGRESOS Y EMPLEO REGISTRADO Y SEGURIDAD SOCIAL
En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, 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)

Al tener en cuenta las diferencias por sexo de las personas, la Figura 2.4.5, detalla que la mejora en el déficit del estado de salud es mayor en mujeres (9,4%) en comparación con los varones (7,8%). Sin embargo, también indica que aproximadamente el 13% de las mujeres han mostrado un empeoramiento en la salud percibida, casi en similar proporción que los varones adultos del AMBA. Al observar los cambios en el déficit de estado de salud en función de la edad, se observa que los adultos del grupo de menor edad (18 a 34 años) son quienes han mostrado un mayor empeoramiento en mayo del 2020 (15%), mientras que con 11,6% son los adultos de 60 años y más quienes han presentado mayores mejoras en el estado de salud deficitario (Ver Figura 2.4.5).

Figura 2.4.5
CAMBIOS EN EL DÉFICIT DE ESTADO DE SALUD SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD
 En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, 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)

3. Hábitos de sueño en el contexto de cuarentena

3.1 Definición de variables: hábitos de sueño

Indicador	Definición Conceptual	Definición Operacional
Déficit de calidad de sueño	Mide la mala calidad del sueño percibido por las personas en situación de cuarentena.	Porcentaje de personas que refieren tener bastante mala o muy mala calidad de sueño.
Alteración en los tiempos de sueño	Mide la alteración en la cantidad de horas de sueño de las personas en situación de cuarentena, en comparación con el tiempo previo a la cuarentena.	Porcentaje de personas que dijeron haber dormido menos o más que antes de la cuarentena.
Cambio circadiano del sueño	Mide el cambio circadiano del sueño, entendido por personas que refieren haber dormido de día y estar despiertos durante la noche, en situación de cuarentena.	Porcentaje de personas que refieren haber modificado su ciclo del sueño durmiendo de día y no durmiendo de noche.
Parasomnias	Mide la presencia de pesadillas en el sueño en situación de cuarentena.	Porcentaje de personas que mencionan haber comenzado a tener pesadillas bajo el contexto de cuarentena.
Medicación para dormir	Mide el inicio de la ingesta de medicamentos para dormir o el aumento de la dosis indicada, en situación de cuarentena.	Porcentaje de personas que comenzaron a tomar algún medicamento o tomar más cantidad que antes para dormir mejor.
Interrupción del sueño	Mide la interrupción del sueño, entendida como despertarse repetidas veces durante la noche, en situación de cuarentena.	Porcentaje de personas que mencionan que se despiertan varias veces a la noche desde que comenzó la cuarentena.
Alteración de la fase del sueño	Mide la alteración en la fase de sueño, entendida como la modificación en el horario de acostarse y levantarse los días hábiles, en situación de cuarentena.	Porcentaje de personas que refieren haber modificado el horario de acostarse y de levantarse los días hábiles desde que comenzó el aislamiento social obligatorio.

3.2 Antecedentes

Publicaciones anteriores del ODSA muestran la calidad de sueño reportada por los argentinos, notando un incremento en el déficit entre los años 2012 y 2017. Específicamente, el 15% de los adultos urbanos referían en 2012 tener una mala calidad de sueño, incrementándose a dos de cada diez personas en el año 2017. En ambas mediciones esta condición de falencia en el hábito saludable del sueño se observó con mayor prevalencia en situación de pobreza por ingresos, así como también al considerar la pobreza multidimensional. En 2017, tres de cada diez personas que sufrían carencias en tres o más dimensiones, sostenían una calidad de sueño deficitaria.

Los hallazgos del presente apartado evidencian los efectos del aislamiento social y obligatorio en el sueño de la población del AMBA. El sueño, entendido como indicador de la presencia de malestar psicológico y problemas de salud, ha mostrado importantes alteraciones en tiempos de pandemia y confinamiento. Los cambios en la rutina, el incremento de las preocupaciones en torno a la crisis sanitaria y económica del país, así como también el aumento en la prevalencia de sintomatología ansiosa y/o depresiva tales como la intranquilidad, la desesperanza y el cansancio conducen a notables efectos en el hábito de dormir de la población del AMBA.

Específicamente, los resultados refieren a alteraciones en la cantidad y la calidad del sueño, junto con hábitos de sueño en el contexto de cuarentena. Los indicadores se presentan comparados con datos relevados en el año 2019 y en función de variables estructurales y características individuales de la población del AMBA. Asimismo, los resultados aportan evidencia de un mayor impacto en los hábitos de sueño en quienes padecen malestar psicológico, entendido como sintomatología ansiosa y/o depresiva.

Es notable el efecto de la cuarentena en la calidad, cantidad y hábitos de sueño en los últimos meses, especialmente en población vulnerable del AMBA. Impacto que posiblemente continúe en aumento a medida que la cuarentena sanitaria se extienda.

3.3 En situación de pandemia

El 60,7% de los encuestados alteró 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 del aislamiento social obligatorio (Ver Figura 3.3.1).

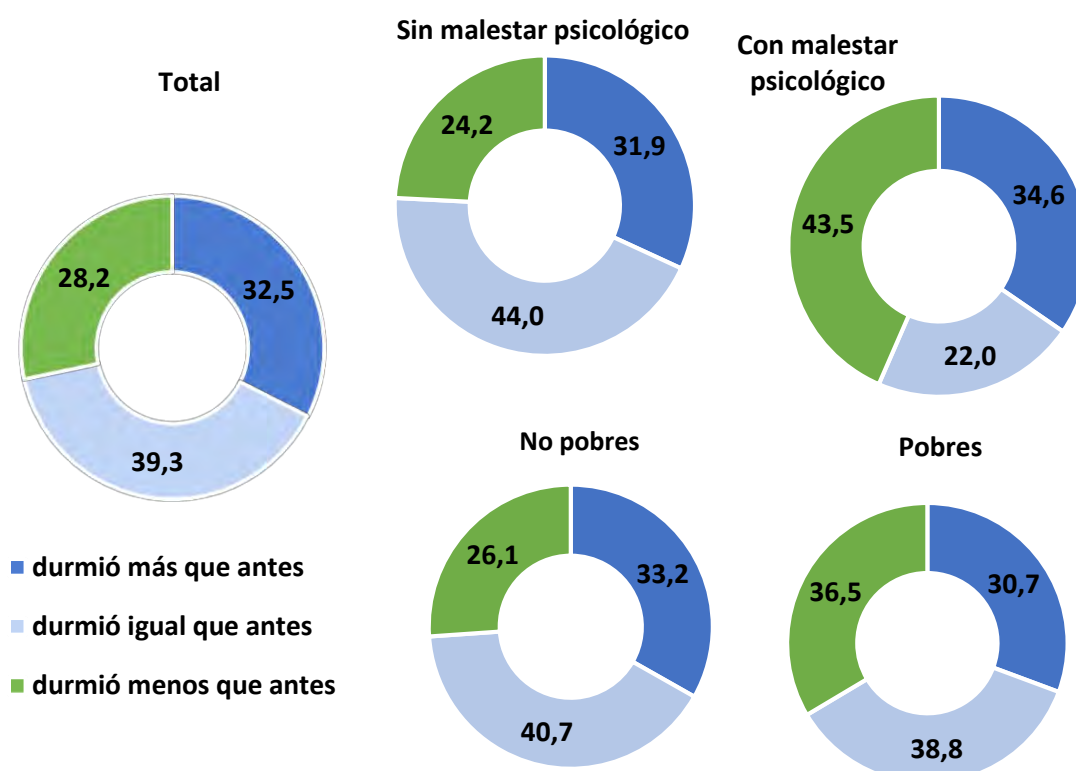
Observando en la Figura 3.3.1, las alteraciones en los tiempos dedicados al sueño se vieron aumentadas significativamente en aquellas personas que presentaron malestar psicológico: el 43,5% reportó haber dormido menos que antes, y el 34,6% dijo que durmió más. Sólo el 22% de los que padecen de malestar psicológico dijo haber dormido igual cantidad que antes, frente al 44% de aquellos que no manifiestan sintomatología ansiosa y/o 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 que los hombres. El 33,5% de las mujeres refieren haber dormido menos horas, mientras que el 36,5% de los varones reportan más horas de sueño durante la cuarentena (Ver Figura 3.3.2.). Se trata de las alteraciones en el tiempo de sueño más prevalentes en cada uno de los grupos según sexo, como indica la Figura 3.3.2, el 50% de los adultos de entre 18 y 34 años mencionó dormir más que antes de la cuarentena, situación que se observó en tres de cada diez personas de 35 a 59 años de edad y en el 20,2% de los adultos mayores (60 años y más).

Con respecto a la alteración en el tiempo de sueño que especifica dormir menos horas que antes de la cuarentena, las diferencias no son significativas en función de la edad. El 23,7% de las personas de 18 a 34 años durmió menos horas, frente a tres de cada diez adultos mayores de 35 años (Ver Figura 3.3.2). Al analizar los datos según pobreza por ingresos, puede verse que el 67,2% de quienes viven en situación de pobreza presentaron alteraciones en los tiempos de sueño, frente al 59,3% de los no pobres (Ver Figura 3.3.1).

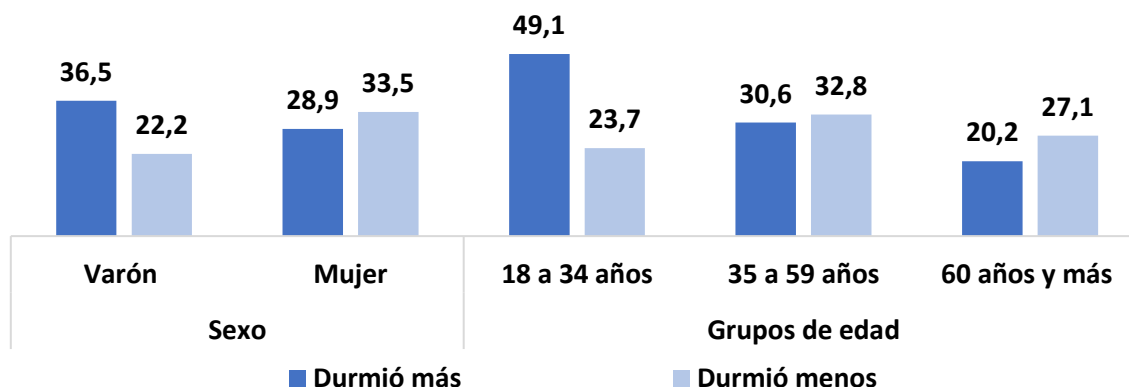
Figura 3.3.1
TIEMPO DE SUEÑO SEGÚN POBREZA POR INGRESOS Y MALESTAR PSICOLÓGICO
 En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, 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 3.3.2
ALTERACIÓN EN EL TIEMPO DE SUEÑO SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD
 En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



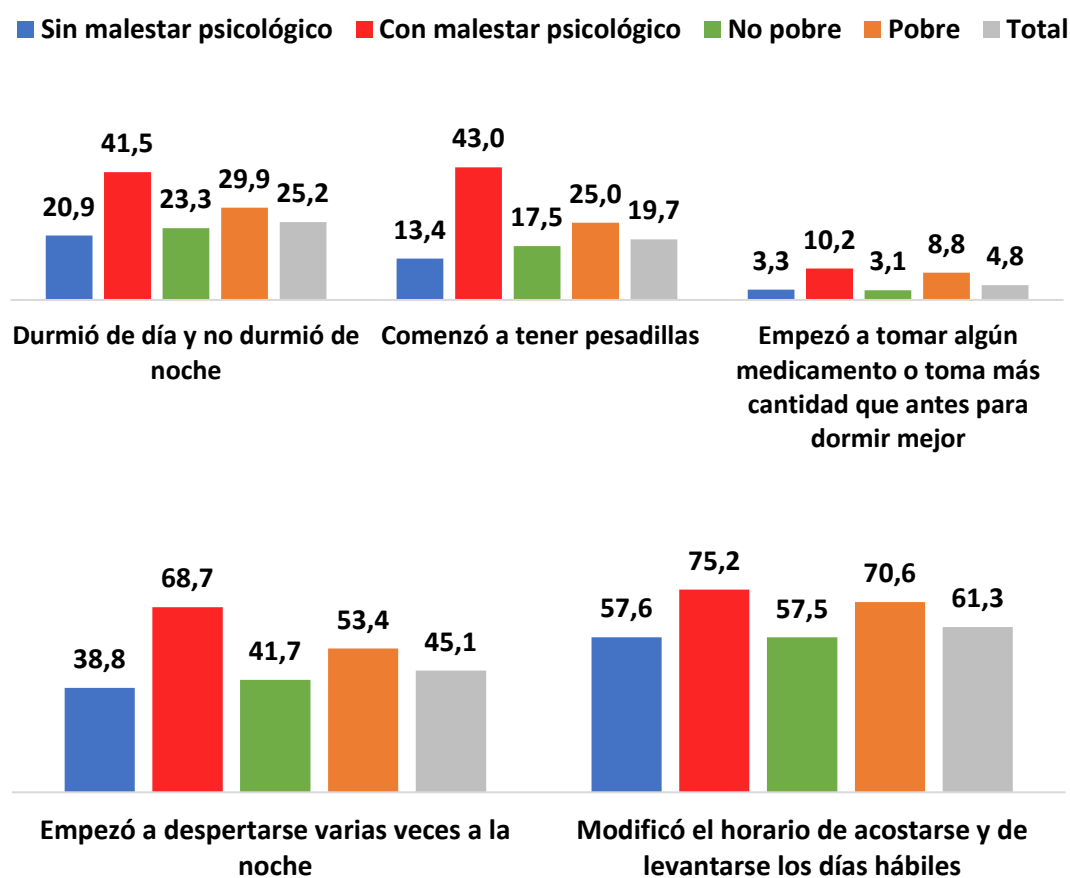
Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA)

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

En las rutinas para dormir que se han registrado durante la cuarentena, más de la mitad de las personas encuestadas dijo haber modificado sus horarios de acostarse y levantarse los días hábiles. Casi la mitad de las personas reportaron 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. Es también notorio que el 5% de los encuestados ha comenzado a tomar algún medicamento o aumentó la dosis del fármaco recetado para dormir durante la cuarentena (Ver Figura 3.3.3).

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 (Ver Figura 3.3.3).

Figura 3.3.3
HÁBITOS DE SUEÑO SEGÚN MALESTAR PSICOLÓGICO Y POBREZA POR INGRESOS
 En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, 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)

3.4 Cambios en el déficit de calidad de sueño

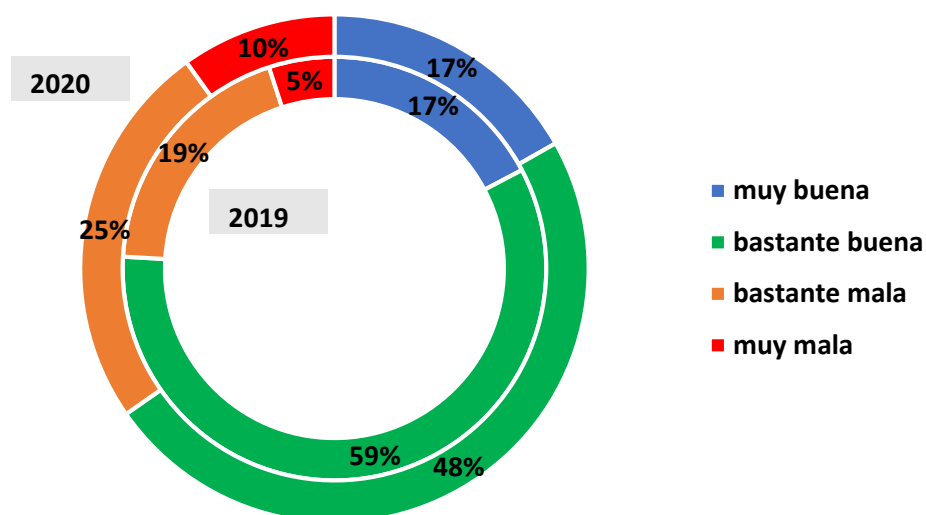
Se han realizado a su vez, análisis para observar la transición en el déficit de calidad del sueño entre la medición realizada por la EDSA Agenda para la Equidad en el tercer trimestre del año 2019 y los resultados brindados por la EDSA COVID-19 en el mes de mayo del 2020.

Al observar la variable de calidad de sueño con sus múltiples opciones de respuesta – muy buena, bastante buena, bastante mala, muy mala-, la Figura 3.4.1 detalla que 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%). Previo al tiempo de confinamiento, en el año 2019, el 17,3% refería muy buena calidad de sueño y el 58,6% reportaba una calidad de

sueño bastante buena. Mientras que el 19,1% y el 5% describían como bastante mala o muy mala la calidad de su sueño, respectivamente (Ver Figura 3.4.1). Se detalla así el aumento de la prevalencia de una calidad de sueño bastante o muy mala en la población del AMBA entre 2019 y mayo de 2020, bajo la condición de crisis sanitaria y aislamiento social y obligatorio.

Como indica la Figura 3.4.2, en 2019, el 23% de los residentes del AMBA indicaba mala calidad del sueño, estos valores mostraron un incremento de 11 p.p. en mayo del 2020 alcanzando a uno de cada 3 encuestados durante la crisis sanitaria. A modo descriptivo, la Figura 3.4.2 demuestra la prevalencia de una mala calidad de sueño en la muestra total y en función de diversos indicadores estructurales e individuales.

Figura 3.4.1
DÉFICIT DE CALIDAD DE SUEÑO EN EL AÑO 2019 Y EN MAYO DEL 2020 SEGÚN
VARIABLES ESTRUCTURALES E INDIVIDUALES
En porcentaje de población de 18 años y más. Año 2019-2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, 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)

En 2019, las diferencias en el déficit de calidad de sueño no mostraban diferencias significativas en función del aglomerado urbano. Durante el tiempo de confinamiento, las alteraciones en la calidad del sueño aumentaron 8 p.p. en la CABA, incrementando las desigualdades según lugar de residencia. En mayo de 2020, el 31,4% de los habitantes de la CABA refieren una mala calidad de sueño frente al 25,7% de los residentes del Conurbano Bonaerense (Ver Figura 3.4.2).

Con respecto a las diferencias individuales, tanto en el año 2019 como en el 2020, las mujeres muestran mayor prevalencia de déficit en la calidad del sueño respecto al grupo de los varones. En tanto que, al comparar por grupos de edad, 4 de cada 10 personas de 35 a 59 años reportan mala calidad del sueño bajo los efectos de la pandemia, frente al 29,7% de los adultos de 18 a 34 años y el 31,6% de los mayores de 60 años. En el año

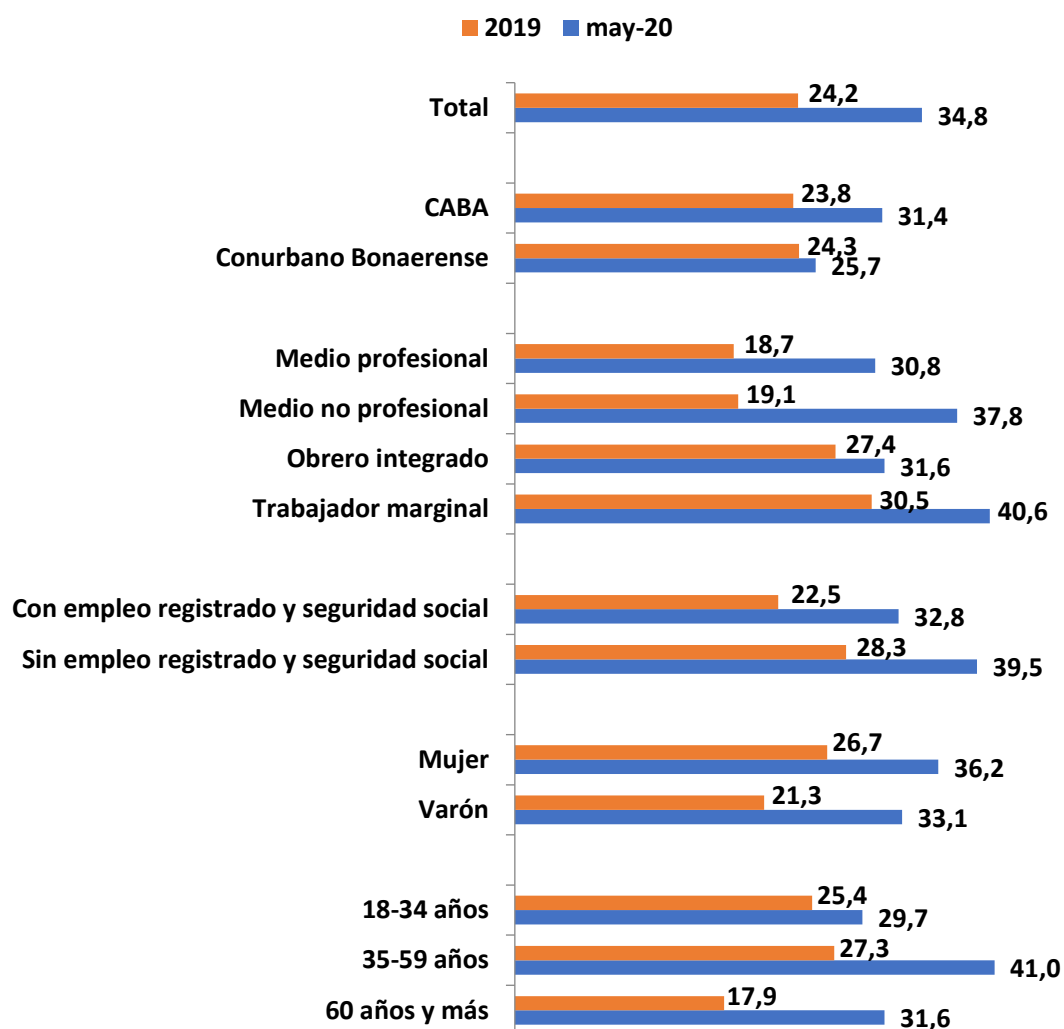
2019, el grupo de 35 a 59 años también mostraba la mayor prevalencia de mala calidad de sueño respecto a los otros grupos de edad (Ver Figura 3.4.2).

Al considerar variables estructurales, como se visualiza en la Figura 3.4.2, en ambas mediciones las personas que no cuentan con un empleo registrado y seguridad social son quienes reportan en mayor medida una mala calidad de sueño. Por su parte, se registra un considerable aumento en la calidad deficitaria del sueño en el estrato socio-laboral medio no profesional, al comparar las mediciones previas y durante la cuarentena. Específicamente, se trata de un incremento de 19 p.p. entre el año 2019 y mayo del 2020 en dicho estrato socio-ocupacional (Ver Figura 3.4.2). De esta manera, el estrato medio no profesional se posiciona junto con el trabajador marginal en los estratos con mayor prevalencia de mala calidad de sueño, alcanzando a 4 de cada 10 personas en ambos estratos socio-ocupacionales.

Figura 3.4.2

DÉFICIT DE CALIDAD DE SUEÑO EN EL AÑO 2019 Y EN MAYO DEL 2020 SEGÚN VARIABLES ESTRUCTURALES E INDIVIDUALES

En porcentaje de población de 18 años y más. Año 2019-2020. AMBA*

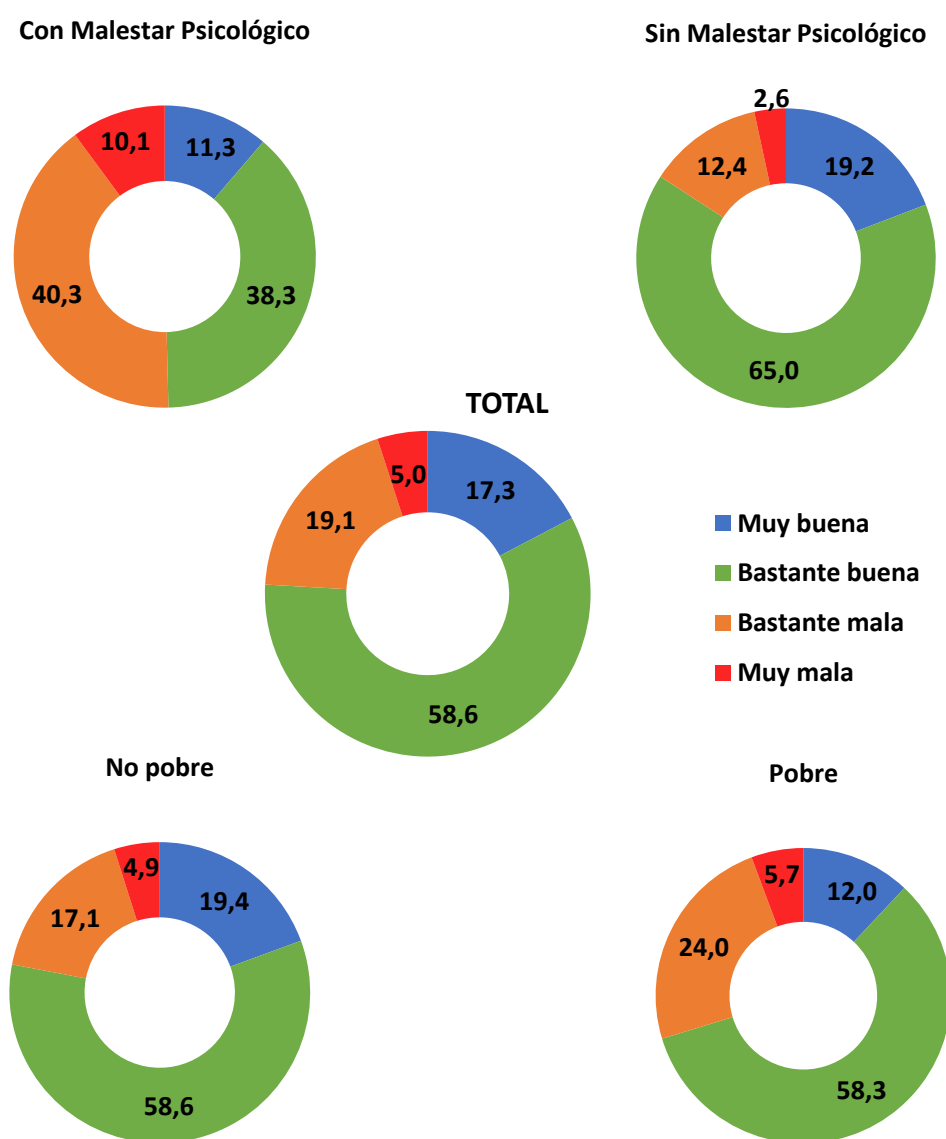


Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA)

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

También se presenta el déficit en la calidad del sueño en AMBA, según malestar psicológico y condición de pobreza en el año 2019 (Ver Figura 3.4.3). La mala condición en la calidad del sueño detallaba guarismos más elevados en el grupo de personas que referían sintomatología ansiosa y/o depresiva y en aquellos que viven en condiciones de pobreza. Específicamente, los valores del año 2019 indican que previo al periodo de aislamiento social obligatorio y preventivo, el 48% de las personas con síntomas ansiosos y/o depresivos y el 30% de las personas en condición de pobreza, referían una calidad del sueño deficitaria (Ver Figura 3.4.4).

Figura 3.4.3
CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN MALESTAR PSICOLÓGICO Y POBREZA POR INGRESOS
En porcentaje de población de 18 años y más. Año 2019. AMBA*

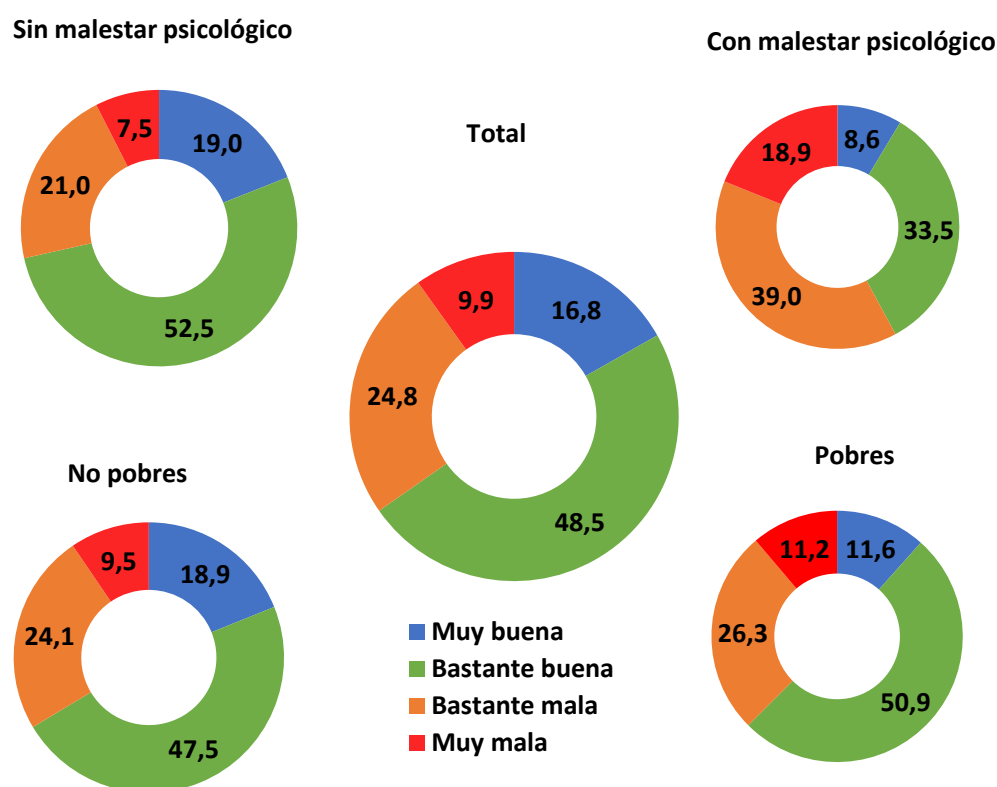


Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA)

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

Por su parte, en mayo del 2020, 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%) (Ver Figura 3.4.4).

Figura 3.4.4
CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN MALESTAR PSICOLÓGICO Y POBREZA POR INGRESOS
En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, 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)

Al analizar los cambios en la percepción de mala calidad de sueño se observa que el 22% de las personas que referían el año pasado una buena calidad del sueño, ahora perciben déficits, en tanto que el 11,5% mejoró su calidad de sueño (Ver Tabla 3.4.1 y Figura 3.4.5).

La observación dinámica desde el análisis de las transiciones entre distintas percepciones de calidad de sueño muestra que, el incremento registrado en la mala calidad de sueño en mayo de 2020 se reporta en un tercio de las personas que no manifestaban malestar en su calidad de sueño en 2019, si bien la mitad de los que habían mencionado déficit en el 2019 persisten en su condición en tanto la misma proporción mejora bajo la situación de cuarentena (Ver Tabla 3.4.2).

Tabla 3.4.1**MATRIZ DE TRANSICIÓN DE LA CALIDAD DE SUEÑO DEL AÑO 2019 A MAYO DEL 2020 EN SITUACIÓN DE PANDEMIA POR COVID-19****En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2019-2020. AMBA***

		Déficit de calidad de sueño 2019		Total
		Sin déficit	Déficit	
Déficit de calidad de sueño 2020	Sin déficit	53,7	11,5	65,2
	Déficit	22,1	12,7	34,8
Total		75,8	24,2	100,0

Fuente: EDSA COVID-19, 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)

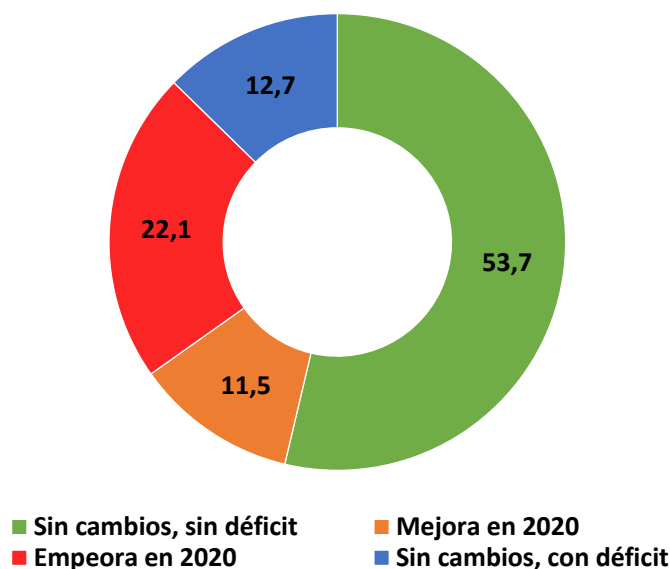
Tabla 3.4.2**DÉFICIT DE CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN DÉFICITS EN EL AÑO 2019****En porcentaje de población de 18 años y más. Panel 2019-2020. AMBA***

		Déficit de calidad de sueño 2019		Total
		Sin déficit	Déficit	
Déficit de calidad de sueño 2020	Sin déficit	70,9	47,6	65,2
	Déficit	29,1	52,4	34,8
Total		100,0	100,0	100,0

Fuente: EDSA COVID-19, 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 3.4.5
SITUACIÓN ACTUAL DE LA MALA CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN INFORMACIÓN PREVIA
A LA PANDEMIA
En porcentaje de población de 18 años y más. Panel 2019-2020. AMBA*



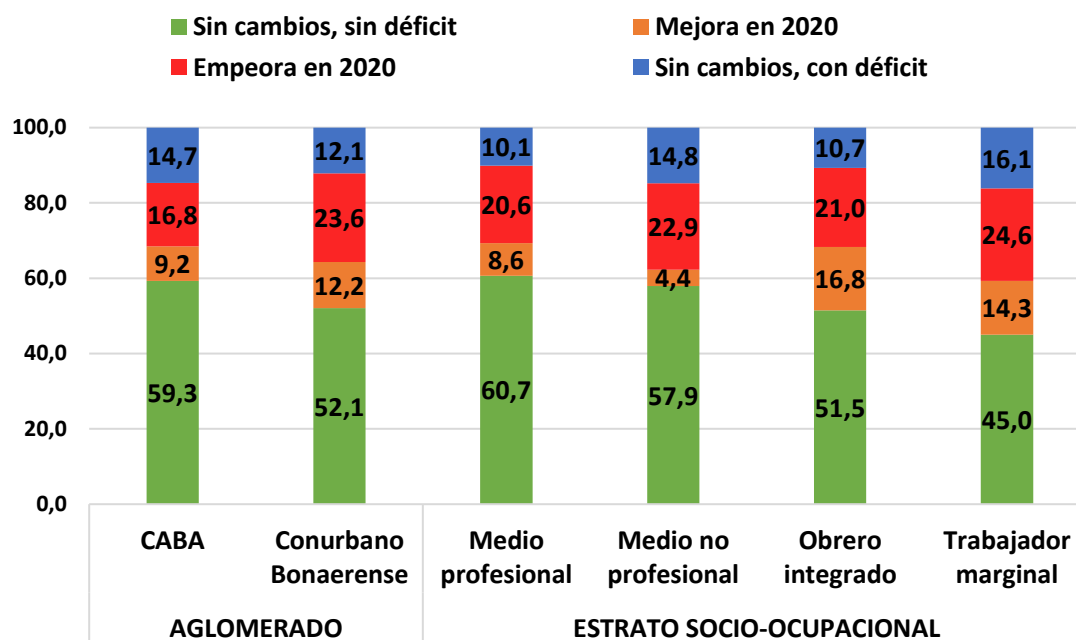
Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA)

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

Las siguientes figuras muestran de manera gráfica los cambios de empeoramiento o mejora observados en la calidad de sueño en situación de aislamiento social por la pandemia, en función de la vulnerabilidad social, económica y laboral de la persona y según sexo y edad. En la Figura 3.4.6, se observa que la percepción de una mala calidad de sueño empeora en uno de cada cuatro adultos en el Conurbano Bonaerense mientras que en la CABA se evidencia en el 16,8% de la población. La brecha de mejora en la calidad de sueño en la cuarentena entre los encuestados de CABA y Conurbano Bonaerense es menor (9% y 12% respectivamente).

Al considerar el estrato socio-ocupacional, se observa que el trabajador marginal es quien ha empeorado su calidad de sueño en un 25%, si bien se manifiesta una transición de mejoría cercana al 14%. En los trabajadores que pertenecen a un estrato medio profesional, la calidad de sueño mejora sólo en un 8% en mayo del 2020 y empeora el déficit de calidad de sueño en 2 de cada 10 adultos de 18 años y más (Ver Figura 3.4.7).

Figura 3.4.6
CAMBIOS EN EL DÉFICIT DE CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN AGLOMERADO Y ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL
En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



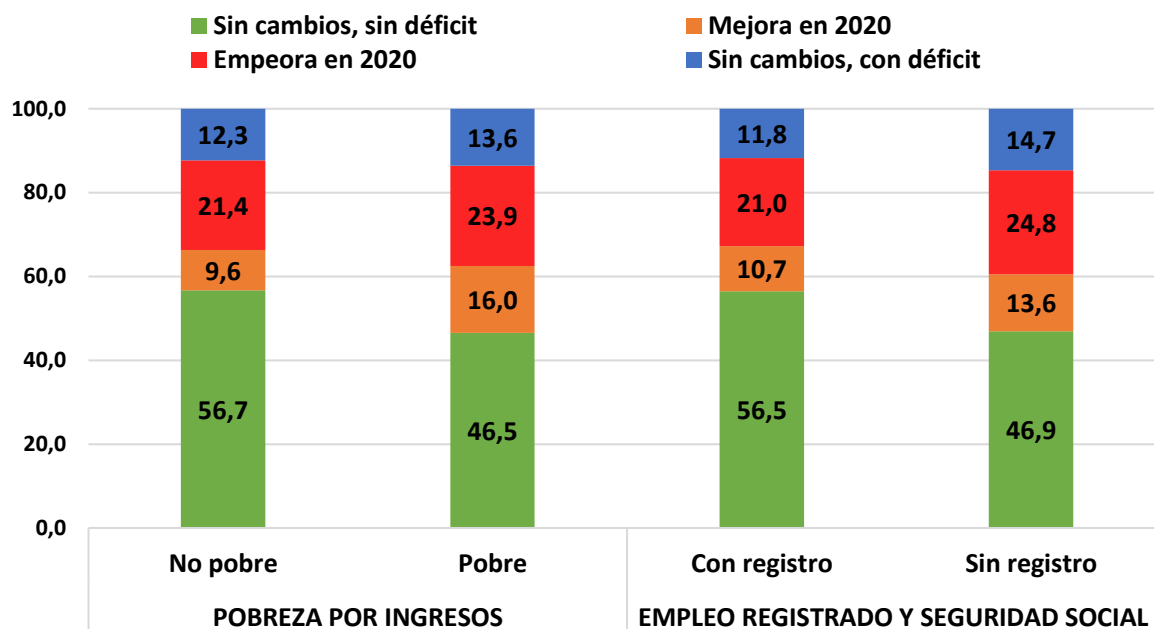
Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA)

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

En la Figura 3.4.7 se observan dispares trayectorias en la calidad de sueño durante la cuarentena respecto al año 2019, según pobreza por ingresos y empleo registrado y seguridad social. El 24% de las personas que se encuentran en el grupo bajo la línea de pobreza empeoran su calidad de sueño bajo las condiciones aislamiento social por la pandemia, no mostrando una brecha tan diferente con los no pobres que obtienen el 21,4% de deterioro en su condición de sueño, no obstante, las diferencias en la mejora de calidad de sueño son mayores entre los encuestados pobres que los no pobres (16% y 9,6% respectivamente).

El reporte de variaciones en la calidad de sueño de los encuestados en situación de cuarentena que se encuentran bajo un empleo formal y con seguridad social es leve diferente con los que no están bajo este sistema de derechos laborales, mejorando en 14% y 10,7% respectivamente y empeorando en el 25% de los no registrados versus el 21% en los que tienen un trabajo con seguridad social (Ver Figura 3.4.7). Los pobres y los que no tienen un empleo registrado reportan mayor proporción de cambios en la calidad de sueño deficitario por efecto de la cuarentena que en los no pobres y con trabajos bajo seguridad social y registro.

Figura 3.4.7
CAMBIOS EN EL DÉFICIT DE CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN POBREZA POR INGRESOS Y EMPLEO REGISTRADO Y SEGURIDAD SOCIAL
 En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



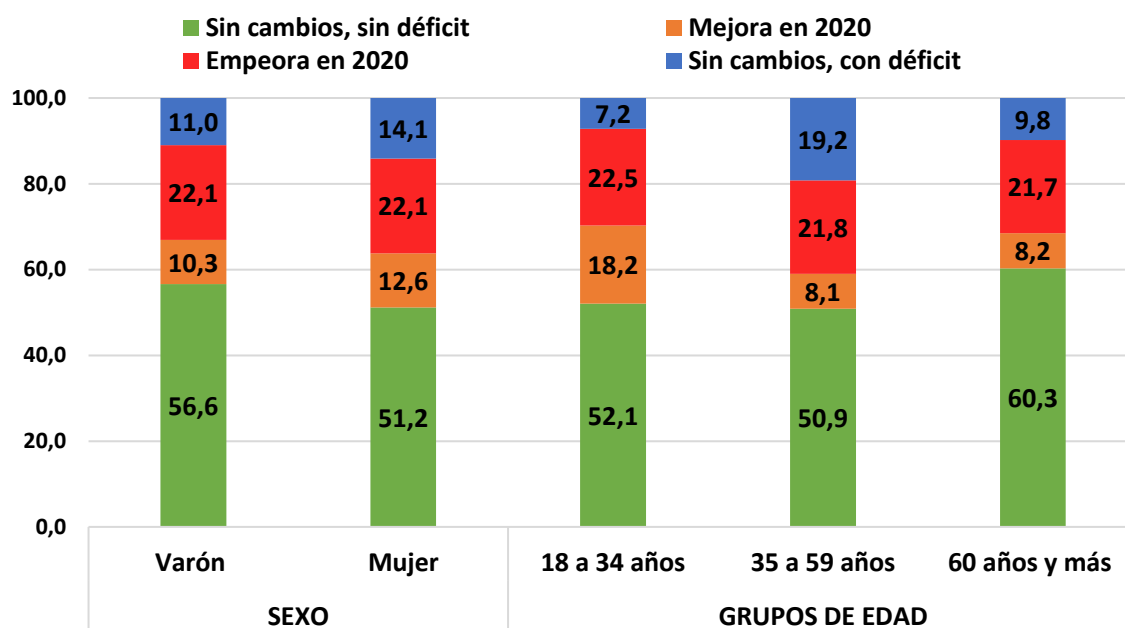
Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA)

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

Los cambios que produjo la pandemia en la calidad de sueño entre las personas se pueden también analizar según características de edad y sexo. En la Figura 3.4.7 se aprecian de manera gráfica que las mejoras son levemente mayores en las mujeres respecto a los hombres (12,6% vs 10,3%), si bien empeora de manera similar en ambos sexos.

Respecto a los grupos de edad, las trayectorias entre 2019 y mayo del año 2020 en el déficit de calidad de sueño se distinguen especialmente entre el grupo de los más jóvenes duplicando en la mejoría (18,2%) de calidad de sueño bajo situación de crisis sanitaria por COVID-19 respecto a los grupos de 35 años y más (8%). Todos los grupos de edad analizados empeoran en similares proporciones, pero el grupo de 35 a 65 años fue el que menos cambio observó en la mala calidad de sueño respecto al período previo a la cuarentena (Ver Figura 3.4.8).

Figura 3.4.8
CAMBIOS EN EL DÉFICIT DE CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD
 En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA*



Fuente: EDSA COVID-19, 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)

4. Conclusiones

La crisis sanitaria y las medidas de aislamiento social obligatorio a partir de la pandemia COVID-19, dejan en evidencia una vez más las privaciones en el derecho a la salud de la población urbana del AMBA e incluso profundizan las deudas en el estado y la atención en salud física y psicológica de los ciudadanos. Los déficits en materia de salud, especialmente en población vulnerable, han significado una desigual y deteriorada condición para hacer frente a la situación de emergencia sanitaria y aislamiento social y obligatorio en el marco de la pandemia COVID – 19.

El objetivo principal del informe técnico ha sido examinar los efectos generados por la crisis económico-sanitaria sobre el derecho a la salud y los hábitos del sueño a partir de las políticas económico-sanitarias sobre la población adulta urbana del Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

Como evidencia de ello, los resultados indican cambios en el estado de salud percibido, especialmente en situación de vulnerabilidad socioeconómica, laboral y educativa. Uno de cada diez adultos urbanos mostró un empeoramiento en su salud, entre el tercer trimestre de 2019 y las mediciones realizadas en situación de cuarentena. Sumado a ello, posiblemente los problemas en la salud, así como las enfermedades crónicas y graves ya referidas por la población, se incrementen en el corto plazo, a partir de las dificultades en el acceso a la consulta, al seguimiento de los controles y tratamientos

por dificultad para obtener los fármacos en situación de confinamiento. Sólo dos de cada diez personas que necesitaron atención en salud, lograron acceder a la práctica médica y/o psicológica y a los medicamentos. Indicadores que mostraron ser más prevalentes en personas con un estado de salud deficitario y con sintomatología ansiosa y/o depresiva.

Las alteraciones en el sueño observadas en la población adulta de la región urbana del AMBA durante el año 2019, evidencian también un importante impacto negativo y mayores déficits durante el contexto de pandemia y aislamiento social obligatorio. Específicamente seis de cada diez adultos urbanos vieron alterado el tiempo de sueño, durmiendo mayor o menor cantidad de horas durante el tiempo de crisis sanitaria y confinamiento, siendo resultados significativamente mayores en aquellas personas que padecen sintomatología ansiosa y/o depresiva. Bajo este contexto se detecta un incremento en la prevalencia de hábitos disfuncionales en el sueño, que impactan luego en la vida diaria y las actividades académicas y laborales. Seis de cada diez personas vieron alterada la fase del sueño y uno de cada cuatro sufrió cambios circadianos del sueño; mientras que dos de cada diez presentaron parasomnias y se observaron interrupciones del sueño en la mitad de los encuestados. En consecuencia, en situación de cuarentena, el 5% de la población urbana del AMBA comenzó a tomar medicación o modificó la dosis indicada con el fin de dormir mejor.

A partir de los hallazgos obtenidos es posible dar respuesta a las preguntas formuladas al inicio del presente informe técnico, pudiendo poner en evidencia que en los últimos tres meses, las medidas del gobierno han aspirado a preservar la salud de la población por sobre la situación económica. Sin embargo, haciendo especial hincapié en resguardar la salud de los habitantes frente al virus COVID – 19, se han desatendido otros aspectos que hacen a la salud física y psicológica y con ello a un desarrollo humano integral. Es así como las medidas de aislamiento obligatorio, impactan negativamente en el estado de salud, en la posibilidad de realizar controles y tratamientos en salud física y psicológica, en el acceso a medicamentos y en mantener hábitos de sueño saludables. Asimismo, se han detectado mayores dificultades en el acceso a la práctica en salud, en quienes sufren malestar psicológico o dicen estar enfermos. En este sentido también se da cuenta cómo las medidas de aislamiento social obligatorio han provocado importantes alteraciones en el tiempo, calidad y hábitos del sueño, que posiblemente se profundicen a mayor persistencia en más de tres meses de aislamiento. Aún más alarmante son los resultados que indican que el impacto de la pandemia no ha tenido el mismo efecto en toda la población urbana del AMBA, siendo aún más desfavorable el efecto en personas con mayores carencias socio-laborales, educativas, generacionales y económicas.

Ante la deuda en materia de salud y hábitos del sueño preexistente a la situación de pandemia y potenciadas en los últimos meses, se sugiere implementar medidas que consideren la salud física y psicológica de la población del AMBA y que garanticen el acceso al derecho de salud no solo para la atención de los síntomas de COVID - 19. La situación excepcional de crisis sanitaria que atraviesa el AMBA ha evidenciado las dificultades de los efectores de la salud en atender las demandas de atención por problemas en la salud de sus habitantes y las inequidades en estas dimensiones que hacen al desarrollo integral de las personas.

La relevancia del estudio realizado radica principalmente en su diseño longitudinal que permite dar a conocer los cambios en diversos indicadores de salud a partir de las medidas de aislamiento social obligatorio en una población afectada por COVID - 19 de manera central en el territorio argentino. En este documento se logra exponer de manera detallada, un particular modo de información que se sustenta en un diseño que permite considerar la situación de las mismas personas antes y durante la pandemia, para poner sobre el escenario social las consecuencias del impacto del aislamiento y distanciamiento social obligatorio en indicadores de acceso y estado de salud en población adulta.

Los resultados emiten por sí mismos, la necesidad de implementar estrategias e intervenciones que conduzcan desde el estado, las organizaciones civiles, así como el sector sanitario público y privado, a reducir las brechas y desigualdades en los grupos poblacionales para lograr un justo acceso y estado de la salud. En este marco, conocer la situación diagnóstica de la población permite reconocer grietas y realidades particulares que deben atenderse en una intervención post pandemia.

Sumado a esto, desde el Observatorio de la Deuda Social nos comprometemos a proveer información que evalúe la situación posterior que dejará la pandemia, esperando en el corto plazo, contar con mediciones que aporten evidencia científica de los efectos de la crisis sanitaria-económica y el aislamiento social obligatorio en el día después.

5. Referencias

- Organización Panamericana de la Salud (2020). *Promoción de la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género, y los derechos humanos en la respuesta a la COVID-19: consideraciones clave*. Washington: OPS.
- Rodríguez Espínola, S., Chong Cevallos, M. & Paternó Manavella, M. A. (2019). *Informe técnico: Condiciones de la salud en el Área Metropolitana de Buenos Aires*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa.
- Rodríguez Espínola, S., Donza, E., Filgueira, P. & Paternó Manavella, M. A. (2020). *Capacidad de desarrollo humano y derechos laborales en la población urbana al final de la década 2010-2019. El desafío de la equidad en la Argentina frente a la pandemia social y sanitaria*. Documento Estadístico (1ª Ed.) Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa.

6. Ficha técnica de la EDSA - COVID-19

FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA–EQUIDAD (2019) /AMBA	
Universo	Hogares particulares y población residente en dichos hogares del Área Metropolitana de Buenos Aires urbanizada (AMBA).
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 socioeconómica efectuada por clasificación y ordenación de los radios censales según promedio de nivel educativo del jefe/a de hogar en cada radio.
Fecha de realización	Tercer trimestre de cada año.
FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA – COVID-19	
Universo	Hogares particulares del Área Metropolitana de Buenos Aires urbanizada (AMBA) 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 12 de mayo de 2020.



7. Anexo estadístico

Tabla AE1

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	15,6	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 COVID-19, 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)

Tabla AE2

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	Para-somnias	Medicación para dormir	Interrupción del sueño	Modificación de la fase del sueño
	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 COVID-19, 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)

TABLA AE3

DÉFICIT DE ESTADO DE SALUD Y DÉFICIT DE CALIDAD DE SUEÑO

En porcentaje de población de 18 años y más. Año 2019. AMBA*

	Déficit de estado de salud	Déficit de calidad de sueño
TOTALES		
Estadístico	15,6	24,2
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES		
REGIONES URBANAS		
CABA	12,7	23,8
Conurbano Bonaerense	16,4	24,3
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL		
Medio profesional	10,9	18,7
Medio no profesional	8,9	19,1
Obrero integrado	16,5	27,4
Trabajador marginal	29,2	30,5
NIVEL SOCIOECONÓMICO		
Medio alto	6,7	16,5
Medio bajo	15,4	22,7
Bajo	10,8	23,6
Muy Bajo	30,8	35,3
POBREZA POR INGRESOS		
No pobre	16,9	21,9
Pobre	15,0	29,6
EMPLEO REGISTRADO Y SEGURIDAD SOCIAL		
Con registro	14,0	22,5
Sin registro	19,4	28,3
HOGARES QUE PERCIBEN PLANES /TARJETA ALIMENTAR		
No	15,9	23,2
Si	12,1	34,2
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO		
SEXO		
Varón	12,5	21,3
Mujer	18,3	26,7
GRUPOS DE EDAD		
18 a 34 años	8,3	25,4
35 a 59 años	17,5	27,3
60 años y más	21,9	17,9

Fuente: EDSA COVID-19, 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)

Tabla AE4

CAMBIOS EN EL DÉFICIT DEL ESTADO DE SALUD

En porcentaje de población de 18 años y más. Panel 2019-2020. AMBA*

	Sin déficit en 2019 y 2020	Mejora en 2020 el déficit de 2019	Empeora en 2020 según no déficit en 2019	Con déficit en 2019 y 2020
TOTALES				
Estadístico	76,2	8,1	8,3	7,4
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES				
REGIONES URBANAS				
CABA	80,3	5,7	7,0	7,0
Conurbano Bonaerense	75,0	8,8	8,6	7,6
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL				
Medio profesional	80,8	10,3	8,3	0,6
Medio no profesional	82,7	4,1	8,4	4,8
Obrero integrado	74,7	8,6	8,9	7,8
Trabajador marginal	64,4	11,6	6,5	17,5
NIVEL SOCIOECONÓMICO				
Medio alto	87,2	5,8	6,2	0,8
Medio bajo	76,2	8,6	8,6	6,6
Bajo	78,7	6,2	10,6	4,5
Muy Bajo	61,2	12,3	7,9	18,6
POBREZA POR INGRESOS				
No pobre	75,2	8,3	9,8	6,7
Pobre	78,5	7,8	4,6	9,1
EMPLEO REGISTRADO Y SEGURIDAD SOCIAL				
Con registro	76,3	8,4	9,7	5,6
Sin registro	76,1	7,4	4,5	12,0
HOGARES QUE PERCIBEN PLANES /TARJETA ALIMENTAR				
No	75,1	8,8	9,0	7,1
Si	84,9	3,1	2,2	9,8
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO				
SEXO				
Varón	79,2	6,1	8,4	6,3
Mujer	73,6	9,9	8,1	8,4
GRUPOS DE EDAD				
18 a 34 años	91,2	5,2	0,5	3,1
35 a 59 años	73,8	7,9	8,7	9,6
60 años y más	60,6	12,2	17,5	9,7

Fuente: EDSA COVID-19, 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)

Tabla AE5
CAMBIOS EN EL DÉFICIT DE CALIDAD DE SUEÑO

En porcentaje de población de 18 años y más. Panel 2019-2020. AMBA*

	Sin déficit en 2019 y 2020	Mejora en 2020 el déficit de 2019	Empeora en 2020 según no déficit en 2019	Con déficit en 2019 y 2020
TOTALES				
Estadístico	53,7	11,5	22,1	12,7
CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES				
REGIONES URBANAS				
CABA	59,3	9,2	16,8	14,7
Conurbano Bonaerense	52,1	12,2	23,6	12,1
ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL				
Medio profesional	60,7	8,6	20,5	10,1
Medio no profesional	57,9	4,3	22,9	14,8
Obrero integrado	51,6	16,8	21,0	10,7
Trabajador marginal	45,0	14,4	24,7	16,1
NIVEL SOCIOECONÓMICO				
Medio alto	61,9	6,2	21,6	10,3
Medio bajo	52,6	10,6	24,8	12,1
Bajo	53,5	9,9	23,0	13,6
Muy Bajo	45,7	20,4	19,0	14,9
POBREZA POR INGRESOS				
No pobre	56,7	9,6	21,4	12,3
Pobre	46,5	16,0	23,9	13,6
EMPLEO REGISTRADO Y SEGURIDAD SOCIAL				
Con registro	56,5	10,7	21,0	11,8
Sin registro	46,9	13,6	24,8	14,7
HOGARES QUE PERCIBEN PLANES /TARJETA ALIMENTAR				
No	54,7	10,7	22,2	12,5
Si	46,4	18,1	21,1	14,3
CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO				
SEXO				
Varón	56,6	10,3	22,1	11,0
Mujer	51,2	12,5	22,0	14,1
GRUPOS DE EDAD				
18 a 34 años	52,1	18,2	22,5	7,2
35 a 59 años	50,9	8,1	21,8	19,2
60 años y más	60,3	8,2	21,7	9,8

Fuente: EDSA COVID-19, 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)