

# **El Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio y su impacto en la salud auto percibida. Un estudio preliminar en Tierra del Fuego.**

Mercedes Manté y Mariano Hermida.

Cita:

Mercedes Manté y Mariano Hermida (2021). *El Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio y su impacto en la salud auto percibida. Un estudio preliminar en Tierra del Fuego. XIV Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-074/555>

# **El Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio y su impacto en la salud auto percibida. Un estudio preliminar en Tierra del Fuego.**

Mercedes Manté, Mariano Hermida, Cecilia Guillamet Chague  
Universidad Nacional de Tierra del Fuego

## **Resumen**

En Tierra del Fuego, las medidas de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) se aplicaron una semana antes que en el resto del territorio Argentino. Esta medida resultó de vital importancia para la preparación del sistema de salud, contener la propagación temprana de la pandemia y establecer medidas de cuidado de una población, que por sus características como enclave turístico internacional, se veía extremadamente expuesta al contagio. De hecho los primeros casos locales fueron coincidentes con la detección nacional, y la curva de contagios fue rápidamente en ascenso.

Sin embargo, el ASPO puede exhibir consecuencias sobre la salud física y psicológica de la población. En esta ponencia nos proponemos observar la incidencia de las medidas de ASPO aplicado en Tierra del Fuego en el impacto de la salud auto percibida por la población entre 25 y 60 años. Para el análisis se utilizó una encuesta auto respondida por medios digitales con un alcance de 338 casos en base al segmento etario citado realizada durante los meses de septiembre a octubre de 2020, en el marco del proyecto de investigación “Elementos para la toma de decisiones en torno a la flexibilización estratégica y progresiva del ASPO”.

*Palabras clave: Salud, ASPO, Autopercepción del impacto*

## **Introducción**

En Tierra del Fuego, las medidas de aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) se aplicaron tempranamente el 16 de marzo de 2020, una semana antes que en el resto del territorio Argentino. Esta medida resultó de vital importancia para la preparación del sistema de salud, contener la propagación temprana de la pandemia y establecer medidas de

cuidado de una población, que por sus características como enclave turístico internacional, se veía extremadamente expuesta al contagio. De hecho los primeros casos locales fueron coincidentes con la detección nacional, y la curva de contagios fue rápidamente en ascenso.

Sin embargo, el ASPO puede exhibir consecuencias sobre la salud física y psicológica de la población. Son numerosos los estudios que abordan estos impactos partiendo tanto de abordajes teóricos, autorreferenciales o enfoques cualitativos. En esta ponencia nos proponemos observar la incidencia de las medidas de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio aplicado en la Provincia de Tierra del Fuego en el impacto de la salud auto percibida por la población entre 25 y 60 años. Para el análisis se utilizó una encuesta auto respondida por medios digitales con un alcance de 338 casos en base al segmento etario citado realizada durante los meses de septiembre a octubre de 2020 en la provincia de Tierra del Fuego.

El estudio se desarrolla en el marco del proyecto de investigación “Elementos para la toma de decisiones en torno a la flexibilización estratégica y progresiva del aislamiento social, preventivo y obligatorio” seleccionado en la Convocatoria COVID Federal del Ministerio de Ciencia y Tecnología de la Nación. Aquí se presentan resultados preliminares que intentan abordar una serie de hipótesis explicativas acerca de la relación existente entre las medidas de aislamiento y el impacto que genera en las dinámicas del sueño, la actividad física o recreativa, la alimentación o las actividades no recreativas.

## **1. Repasando algunas características de la enfermedad COVID-19**

El COVID-19 presenta una tasa de mortalidad que varía entre el 2% y el 4% según la zona geográfica, pero la tasa global se acerca al 2% según registros de la Organización Mundial de la Salud (la variación depende principalmente del género, grupo etario y comorbilidades asociadas). Tiene amplio espectro en cuanto a su presentación clínica; desde cursar asintomático o con síntomas respiratorios leves en aproximadamente 81% de los casos, neumonía grave asociado a síndrome dificultad respiratoria aguda en un 14% de los casos y estado crítico en un 5% de los casos. Así mismo se ha reportado que alrededor del 80% se recupera de la enfermedad sin necesidad de realizar ningún tratamiento especial.

La forma de contagio se manifiesta cuando las secreciones nasofaríngeas de una persona pre sintomática (72 – 48 hs previas a la aparición de síntomas) o sintomática se proyectan

al toser, estornudar o incluso al hablar, y llegan a los ojos, la nariz o la boca de una persona susceptible, directamente o, a través de las manos u objetos contaminados. Se ha establecido que una distancia de 2 m entre las personas es segura, porque el virus está asociado a aerosoles o gotículas que lo contienen, de modo que caen al suelo (o a los objetos que contaminan) en un radio de hasta 1,5 m, a su vez, los aerosoles pueden permanecer suspendidos en el aire permitiendo al virus propagarse en espacios mal ventilados y/o muy concurridos, donde se pasa tiempo prolongado. Partículas infectantes a mayores distancias también se han observado en situaciones muy particulares, tales como lugares cerrados con alta carga viral, como servicios de salud, laboratorios, o lugares cerrados con gran concentración de personas, siendo el contacto estrecho entre personas, o frecuentar lugares con importantes aglomeraciones de gente en cortos períodos de tiempo, donde se dan las condiciones apropiadas para la transmisión del SARS-CoV2.

## **2. Medidas para evitar su propagación**

Tal como observamos las formas de transmisibilidad de la enfermedad por COVID-19 se relacionan al contacto interpersonal, en este sentido la OMS y el Ministerio de Salud de la Nación Argentina sugirieron medidas de cuidado personal que garanticen la profilaxis:

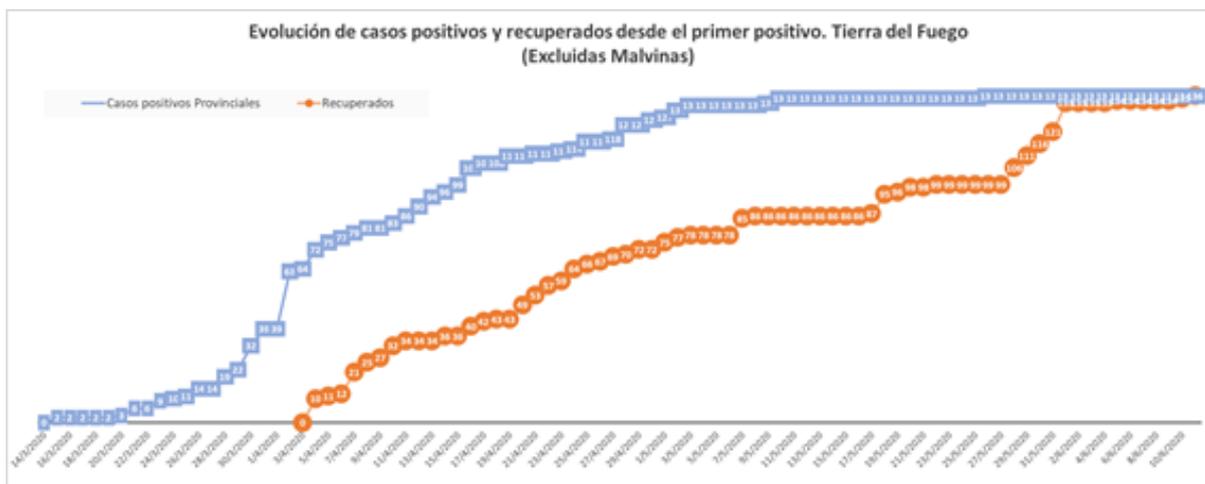
- Utilización de mascarilla
- Mantener el distanciamiento social, es decir mantener al menos 1,5 metros de distancia con otras personas, evitar reuniones en espacios cerrados y aglomeraciones de gente.
- Mantener los ambiente ventilados
- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- Adoptar medidas de higiene respiratoria, como al toser o estornudar, realizarlo en el pliegue interno del codo.
- Lavado de manos frecuentemente y limpieza de superficies.

Adicionalmente, y para reducir el contagio, fueron aplicadas en todo el mundo las medidas de aislamiento o distanciamiento social preventivo y obligatorio. Esta medida consiste en que las interacciones sociales, principalmente las reuniones sociales, tanto recreativas como laborales, la utilización del transporte público colectivo de pasajeros, el acceso a espacios educativos áulicos, y la realización de deportes fuera restringido de forma total por períodos determinados de tiempo.

Estos períodos y formatos han variado a nivel nacional e internacional, también han tenido variaciones dependiendo de las curvas de contagio y el impacto en el sistema sanitario de salud.

En Tierra del Fuego, aunque con ciertas diferencias dependiendo de la localidad, el aislamiento social preventivo y obligatorio total se decretó el 16 de marzo de 2020 y las medidas de impedimento de la libre circulación en la vía pública, especialmente las referidas a la realización de actividades recreativas al aire libre se sostuvieron hasta el 11 de mayo de 2020. Desde esa fecha se permitió solamente la actividad deportiva individual durante el horario de 11 a 16 hs. hasta el 11 de julio, fecha en la que se flexibilizó la actividad deportiva individual hasta el 9 de septiembre, momento en el que se reinstauraron las restricciones totales hasta el 30 de dicho mes.

Estas medidas de profilaxis resulta de efectividad en la curva de casos positivos, evitando de esta forma saturar el sistema de salud, y consiguiendo mantener en el tiempo una nula o escasa transmisión del virus (Delgado, Hermida y Pérez 2020).



Fuente: Delgado, Hermida y Pérez 2020

Sin embargo presentan un riesgo sustantivo sobre otros aspectos de la salud, especialmente los relacionados a la salud mental, la obesidad y las enfermedades coronarias, pero por sobre todo a la relación en el sostenimiento de las medidas de cuidado personal.

Durante el 2020, se ha observado que actividades deportivas individuales al aire libre, podrían facilitar el cumplimiento de las medidas de aislamiento social. Tal como señala Simón (2020) “Una persona que va corriendo sola por la calle o una persona que va sola en bicicleta no implica riesgo para la sociedad (...) Lo que debemos controlar son los riesgos de transmisión”, así la recreación individual podrían mantener reducidos los niveles de estrés y ansiedad permitiendo que las personas sostengan por mayor tiempo las medidas de cuidado.

### **3. Salud, deporte y aislamiento**

Como consecuencia del ASPO, el confinamiento establecido, y la sensación de riesgo sobre la salud, es de esperar la aparición de emociones negativas y síntomas relacionados al estrés, enojo, ansiedad, depresión, angustia, irritabilidad, miedo e insomnio (Torales, 2020). Diferentes estudios refuerzan la relación que existe en altos niveles de estrés, ansiedad y depresión con alteraciones en el sueño, relacionando a su vez el impacto del confinamiento y los cambios en el estilo de vida sobre el mismo. (Medina-Ortiz, 2020). Por otro lado, las alteraciones del sueño, también están asociadas a un aumento de la depresión y alteraciones en la salud física de las personas.

Se observa en diferentes estudios, que la actividad deportiva en forma regular y con constancia, funciona como moderador de emociones negativas, es decir, que a mayor actividad, intensidad y calidad de la actividad física que se realiza, se reduce proporcionalmente la angustia, el estrés, depresión y la ansiedad observadas durante el ASPO (Jeanesa, 2020), reforzando la relación ya conocida de los beneficios del deporte sobre el estrés y la salud física. (George et al., 2012; Perales et al., 2014; Lopez-Gutierrez, 2021).

La inactividad constituye uno de los grandes factores de riesgo que explican las proporciones epidémicas actuales de las enfermedades no transmisibles (ENT). En su

*Informe sobre la salud en el mundo 2002*, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que 76% de todas las defunciones en el continente americano en el año 2000 se debieron a ENT, siendo esta proporción semejante a la encontrada en zonas desarrolladas de Europa (86%) y del Pacífico Occidental (75%) (Jacobyl et al, 2003).

La alta prevalencia del sedentarismo, a la que tiende el aislamiento social, preventivo y obligatorio, puede resultar de un impacto sustantivo en la salud. Actualmente, el sedentarismo es una de las cinco causas de enfermedad y muerte prematura en nuestro continente. (Jacobyl et al, 2003). Las personas que mantienen unos niveles razonables de actividad física al aire libre, tienen una menor probabilidad de padecer enfermedades crónicas, disminuyendo la mortalidad y aumentando la esperanza de vida.

El conocimiento de los efectos beneficiosos del ejercicio al aire libre, tanto desde el punto de vista físico como psicológico, es un hecho cada vez más evidente. Los estudios ya citados (Jacobyl et al, 2003) han puesto de manifiesto que la práctica regular de actividad física al aire libre produce sensación de bienestar, mejorando diversos trastornos psicológicos tales como la depresión, el estrés o la ansiedad.

A su vez, se calcula que los costos médicos de las personas activas son un treinta por ciento inferiores a los que ocasionan aquellas inactivas. Podemos afirmar que la actividad física al aire libre moderada pero regular tal como caminar, trotar, o andar en bicicleta, en forma diaria y por un periodo de 1 hora, contribuye a la prolongación de la vida y a mejorar su calidad por medio de beneficios fisiológicos, tales como, mejoras en la salud cardiovascular, disminución del perfil de lípidos en sangre, disminución de infarto de miocardio o enfermedad coronaria, control de la hipertensión arterial, diabetes, obesidad, síndrome metabólico y cáncer, mejoras de la salud ósea y muscular, la salud mental, la mortalidad global y trastornos psicológicos y sociales.(Jacobyl et al, 2003)

A nivel mundial, se ha demostrado, que no hay una correlación entre el aumento de casos de COVID-19 y la liberación de actividades deportivas al aire libre individuales, con convivientes, o en las cuales se mantenga el distanciamiento social. Teniendo en cuenta datos epidemiológicos a nivel mundial, la práctica deportiva al aire libre es segura, salvo aglomeraciones y ambas situaciones pueden y deben convivir (pandemia y deporte),

#### 4. Nuestro estudio

Tal como ha sido presentado anteriormente, nuestro estudio se basa en la realización de una encuesta realizada por medios digitales, un formulario de internet, con sistema de muestreo incidental. El diseño del instrumento se confeccionó durante los meses de julio y agosto y el trabajo de campo durante el mes de septiembre de 2020, en la segunda reinstalación de las medidas de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio con restricciones totales a la circulación. La encuesta fue respondida de forma voluntaria por medios digitales por 338 personas de entre 25 y 60 años en la provincia de Tierra del Fuego.

Debemos mencionar que la encuesta presenta algunas limitaciones, principalmente relacionadas al sistema de muestreo. Dadas las imposibilidades de accesibilidad a listados telefónicos de telefonía celular, se inició una consulta incidental, por lo que los resultados están relacionados a la voluntariedad en la respuesta. Por otra parte apreciamos un 24% más de respuesta de mujeres que varones con respecto a la población de Tierra del Fuego, en este sentido la muestra presenta una sobre representación femenina. Dadas el interés de nuestro trabajo, y a la alta tasa de actividad laboral fémina en la provincia (Gil y Hermida 2017) consideramos que esta particularidad no afecta los resultados.

Tabla 1: Frecuencia de respondentes según sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	108	32,0%
Mujer	227	67,2%
No binario	2	0,6%
No sabe/ no contesta	1	0,2%
<b>Total</b>	<b>338</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Primera encuesta en tiempos COVID-19 de la UNTDF, Septiembre de 2020.

De hecho al aplicar criterios de ponderación y corrección por tasas de respuesta y convergencia con la población de la Provincia de Tierra del Fuego, los resultados del

estudio tienen a valores conformes a las proyecciones de población elaboradas por INDEC en base al Censo Nacional de Población Hogares y Viviendas (2010)

Tabla 2: Frecuencia de respondentes según sexo aplicando criterios de ponderación.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	43411	50,9%
Mujer	41566	48,8%
No binario	227	0,3%
<b>Total</b>	<b>85205</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Primera encuesta en tiempos COVID-19 de la UNTDF, Septiembre de 2020.

El estudio persiguió también la observación del impacto de las medidas de aislamiento en otras dinámicas, tales como el ocio, los consumos culturales, recreativos, laborales y educativos que son objeto de otros trabajos en curso producto del mismo proyecto de investigación denominado “Elementos para la toma de decisiones estratégicas en torno a la flexibilización progresiva del aislamiento social, preventivo y obligatorio” financiado por el Ministerio de Ciencia y Tecnología de la nación a través del Consejo Federal de Ciencia y Tecnología en la convocatoria de proyectos COVID Federal. Algunos resultados fueron expuestos en artículos y en el primer informe compilatorio (Hermida et al 2021).

La edad promedio de quienes respondieron la encuesta se encuentra en 34,6 años, la mediana en 31 años y la moda de 29 años. Tierra del Fuego es una provincia con una estructura poblacional joven, por lo que en este sentido el estudio se corresponde también a las características demográficas ya estudiadas por otros organismos (DGEyC 2013)

En cuanto a la condición de actividad de los/as entrevistados/as, sin someter a criterios de ponderación, observamos un 81% de ocupados, un 11,2% de desocupados y un 7,7% de inactivos. La Encuesta Permanente de Hogares relevada por INDEC para el mismo trimestre exhibió para el aglomerado Ushuaia-Río Grande valores de 37,1% para la tasa de empleo, y 12,4 para la tasa de desocupación. En este sentido nuestra muestra presenta niveles de actividad y ocupación superiores a los exhibidos por la EPH

Tabla 3: Porcentaje de respondentes según su condición de actividad económica.

Condición de actividad	Porcentaje
Ocupado	81,1%
Desocupado	11,2%
Inactivo	7,7%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Primera encuesta en tiempos COVID-19 de la UNTDF, Septiembre de 2020.

Uno de los ejes del relevamiento fue observar las dinámicas al interior del hogar principalmente las que se relacionaban a las actividades laborales y educativas. Previa a la emergencia de la pandemia por COVID-19 y las consecuentes medidas de aislamiento, el trabajo y la educación tenían baja difusión como actividad para el hogar. Si bien el teletrabajo se venía desarrollando con mayor vigencia desde la emergencia de internet desde finales del siglo XX, su utilización aún resultaba en proceso (Sennet 2018, Rifkin 1996). En este sentido los datos arrojados por la encuesta exhiben que un 52,7% de nuestra población ocupada realiza actividades laborales de forma sostenida al interior del hogar, y el 61,8% de los/as encuestados/as realiza actividades educativas en el hogar.

Tabla 4: Porcentaje de respondentes según si realizan actividad laboral desde el hogar de forma sostenida.

Actividad laboral desde el hogar	Porcentaje
Si	52,7%
No	27,8%
No corresponde	19,5%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Primera encuesta en tiempos COVID-19 de la UNTDF, Septiembre de 2020.

Tabla 5: Porcentaje de respondentes según si realizan actividad educativa en el nivel medio/secundario, terciario o universitario desde el hogar.

<b>Actividad educativa en el nivel medio/secundario, terciario o universitario desde el hogar</b>	<b>Porcentaje</b>
No asisto a ningún establecimiento, ni cursó ninguna actividad educativa.	27,5%
No pude asistir o abandoné por motivos personales en el marco del A.S.P.O.	8,0%
No tuve actividades porque el/la docente no las dictó	0,6%
No tuve actividades porque la institución no las dictó	2,1%
Si estuve realizando actividades educativas	61,8%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Primera encuesta en tiempos COVID-19 de la UNTDF, Septiembre de 2020.

Evidentemente la pandemia por COVID-19 ha supuesto una transformación de las actividades que solían realizarse fuera del hogar, esto probablemente pueda resultar una sobrecarga en las viviendas, agregando actividades laborales y educativas en los hogares. Estas características pueden resultar preocupantes frente al hacinamiento crítico, sin embargo nuestra población no presenta esta característica. Sólo el 1% cuenta con más de 3 personas por cuarto, y el 19% entre 1 y 2 personas por cuarto, siendo el 80% de los entrevistados hasta una persona por cuarto. Sin embargo debemos observar que no hemos indagado si cuentan con habitaciones específicas para el desarrollo de las actividades laborales y educativas, por lo que es probable que en los espacios indicados se realicen actividades relacionadas al descanso, alimentación, ocio y entretenimiento.

La conectividad se transformó en un servicio básico esencial para el normal desenvolvimiento de los hogares, en este sentido se estructuró un indicador en base a preguntas simples que tuvieran en cuenta tanto el acceso a internet de banda ancha como las herramientas de conectividad, tales como computadoras personales, televisores inteligentes o teléfonos móviles con aplicaciones. Así quienes contaban con banda ancha propia y equipos de comunicación tales como computadoras personales, se categorizaron como conectividad completa, quienes contaban con al menos una de las dos cuestiones, es decir una conexión de banda ancha o datos de telefonía móvil, pero carecían de

computadora aunque contaban con teléfono móvil, fueron categorizados como intermedios, y quienes carecían de ambos como sin conexión. Debemos observar que el alto resultado de conectividad completa, 86,7% puede estar sesgado por el método de recolección de los datos. Más allá de ello, observamos una amplia difusión de los sistemas de conectividad.

Tabla 6: Porcentaje de respondentes según la conectividad con la que contaban.

<b>Conectividad</b>	<b>Porcentaje</b>
Completa	86,7%
Intermedia	8,3%
Intermedia sin aparatos	3,3%
Sin conexión	1,7%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Primera encuesta en tiempos COVID-19 de la UNTDF, Septiembre de 2020.

La encuesta nos ha permitido observar una amplia inclusión de los hogares en el teletrabajo y en el mundo educativo. También apreciamos que contamos con hogares con baja incidencia del hacinamiento crítico y con una alta probabilidad de contar con buenas condiciones de conectividad. Estas sobrecargas, laborales y educativas, al interior del hogar, más la inhibición de otras actividades recreativas realizadas al aire libre, establecen una tensión sobre las relaciones del hogar que parecen afectar en la dinámica del sueño. A continuación observaremos al sueño como indicador de la salud mental y sus alteraciones en el marco del aislamiento.

## **5. Aislamiento y sueño**

Del Rio Portilla (2006) ha demostrado la correlación entre el estrés y los cambios en la dinámica de sueño. El estudio realizado por Vilchez-Cornejo (2016) a estudiantes de medicina del Perú expone que, tanto la ansiedad como el estrés suelen tener impactos serios en el sueño, tanto en su calidad como cantidad, afectando la dinámica del aprendizaje. Siguiendo estos estudios Del Pielago Meoño (2013) ha observado que las actividades extra académicas, principalmente las deportivas, tienen una probabilidad de

reducir los desórdenes del sueño en un 32% de los encuestados. En este sentido observamos que el sueño se presenta como un indicador sólido para medir el impacto del aislamiento en la salud de las personas.

Así se consultó a los/as encuestados/as cómo auto percibían el impacto del aislamiento en su dinámica de sueño, tanto en la cantidad de horas, los horarios de sueño, como en la calidad en relación a su dinámica previa al aislamiento.

Tabla 7: Porcentaje de respondentes según su apreciación respecto de la cantidad de horas de descanso durante la cuarentena.

<b>En relación a tus hábitos de sueño y descanso en la cuarentena, consideras que la cantidad de horas de descanso es:</b>	<b>Porcentaje</b>
Menor cantidad de horas que antes	36,7%
Misma cantidad de horas que antes	34,0%
Mayor cantidad de horas que antes	29,0%
No corresponde	0,3%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Primera encuesta en tiempos COVID-19 de la UNTDF, Septiembre de 2020.

Tabla 8: Porcentaje de respondentes según su apreciación respecto de la calidad de su descanso durante la cuarentena.

<b>En relación a tus hábitos de sueño y descanso en la cuarentena, consideras que la calidad de tu descanso:</b>	<b>Porcentaje</b>
Empeoró	50,9%
Se mantiene igual	35,8%
Mejóro	13,3%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Primera encuesta en tiempos COVID-19 de la UNTDF, Septiembre de 2020.

Tabla 9: Porcentaje de respondentes según su apreciación respecto de la calidad de su descanso durante la cuarentena.

¿Cambió la hora a la que te despertás?	Porcentaje
Me despierto más temprano	24,6%
La hora es la misma que antes	26,3%
Me despierto más tarde	48,2%
No corresponde	0,9%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Primera encuesta en tiempos COVID-19 de la UNTDF, Septiembre de 2020.

En cuanto a la cantidad de horas de sueño, sólo el 34% mantiene la misma cantidad de horas, observando una leve tendencia a la reducción de la cantidad. Por otra parte, el 50,9% considera que la calidad de su sueño empeoró. Este dato resulta significativo, aunque observando los estudios antecedentes, se encuentra relacionada a los altos niveles de estrés que tienden a generarse en el marco de las medidas de aislamiento.

Tal como hemos señalado, el sueño presenta una covariación con el estrés, en este sentido se utilizó la autopercepción sobre las transformaciones en la calidad del sueño como un indicador del impacto de las medidas de aislamiento. Así se hizo necesario observar qué dinámicas tenían mayor influencia, tanto en la generación de mayores niveles de estrés, como en la mitigación. Siguiendo el procedimiento de los estudios cuasi experimentales, observamos las posibilidades de controlar el impacto de las condiciones socioeconómicas por un lado, tomando como variable directa la condición de actividad, y por el otro de las posibilidades de esparcimiento al aire libre, atendiendo principalmente a la realización de deportes, dinámica atendible en la bibliografía como mitigador del estrés.

## 6. El impacto socioeconómico y el sueño

El aislamiento ha implicado una complicación en las posibilidades de reproducción socioeconómica de los hogares. Partimos de la hipótesis que quienes al momento del aislamiento se encontraban ocupados, siendo que pudieran o no desarrollar sus actividades al interior del hogar, se vieron menos presionados por la situación socioeconómica que quienes se encontraban desocupados. Siguiendo esta hipótesis de trabajo se aprecia que las personas desocupadas al momento del aislamiento tuvieron peores niveles en la calidad de sueño que sus pares ocupados.

Tabla 10: Porcentaje de respondentes según su apreciación respecto de la calidad de su descanso durante la cuarentena y su condición de actividad.

Calidad del sueño	Población económicamente activa		Total
	Ocupado	Desocupado	
Empeoró	47,8%	60,5%	49,4%
Se mantiene igual o mejoró	52,2%	39,5%	50,6%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Primera encuesta en tiempos COVID-19 de la UNTDF, Septiembre de 2020.

Así el 60,5% de los desocupados manifestaron que su sueño empeoró frente al 52,2% de los ocupados que manifestaron un mantenimiento o mejora de su calidad de sueño.

## 7. Actividad al aire libre, el sueño y las condiciones socioeconómicas

Siguiendo las hipótesis planteadas nos preguntamos, ¿el deporte al aire libre puede funcionar como mitigador de los niveles de estrés y por ende mejorar la calidad del sueño auto percibida de quienes hemos encuestado? Es decir, buscamos aislar la influencia de las condiciones socioeconómicas y analizar la capacidad catalizadora del deporte al aire libre como regulador del sueño, como un indicador de las situaciones de estrés generadas en el marco del aislamiento.

Tabla 11: Porcentaje de respondentes según su apreciación respecto de la calidad de su descanso durante la cuarentena y su condición de actividad.

Calidad del sueño	Deporte al aire libre		Total
	Siguió haciendo	Dejó o ejercitó menos	
Empeoró	40,0%	58,0%	51,9%
Se mantiene igual o mejoró	60,0%	42,0%	48,1%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Primera encuesta en tiempos COVID-19 de la UNTDF, Septiembre de 2020.

La tabla 11 responde a nuestra hipótesis, el 58% de quienes dejaron de ejercitarse al aire libre o ejercitaron menos empeoró su calidad de sueño, en cambio quienes siguieron haciendo deporte al aire libre presentan un 60% de mejora o mantenimiento en la calidad del sueño. Sin embargo se hace necesario observar la influencia de las condiciones socioeconómicas. Para ello hemos procesado el mismo cuadro diferenciando entre quienes mantuvieron la ocupación o desocupación en su condición de actividad.

Tabla 12: Porcentaje de respondentes según su apreciación respecto de la calidad de su descanso durante la cuarentena y su condición de actividad.

Población económicamente activa	Calidad del sueño	Deporte al aire libre		Total
		Siguió haciendo	Dejó o ejercitó menos	
Ocupado	Empeoró	36,8%	56,5%	49,5%
	Se mantiene igual o mejoró	63,2%	43,5%	50,5%
Desocupado	Empeoró	33,3%	71,4%	60,0%
	Se mantiene igual o mejoró	66,7%	28,6%	40,0%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Primera encuesta en tiempos COVID-19 de la UNTDF, Septiembre de 2020.

Al observar las dinámica de la calidad del sueño y la realización de deporte al aire libre diferenciada por las condiciones de actividad de los activos, apreciamos que, tanto quienes se manifestaron ocupados como los desocupados presentan la misma covariación. Más allá de los resultados específicos, que podrían verse alterados por la baja población de desocupados, la influencia del deporte como regulador del sueño parece sostenerse más allá de las características socioeconómicas por las que atraviesan los encuestados.

## **Comentarios finales**

Tal como pudimos apreciar a lo largo de nuestro trabajo las medidas de aislamiento social preventivo y obligatorio resultaron de importancia en la mitigación del contagio por COVID-19 en una primera instancia. Sin embargo, presentaron impactos sustantivos en los niveles de estrés y en la calidad del sueño.

También establecimos las capacidades mitigadoras del deporte al aire libre como regulador y hasta con signos de mejora del sueño. En este sentido el trabajo debate sobre las capacidades de sostenibilidad en el tiempo de las medidas de aislamiento, especialmente las que han restringido todo tipo de actividad recreativa individual al aire libre, como sistemas de control del COVID-19 ya que tienden a producir impactos serios en ciertos aspectos de la salud mental.

Los resultados invitan a pensar que en el caso de verse la necesidad de aplicación de medidas de aislamiento, se tienda a considerar permitir la recreación y actividades deportivas al aire libre de forma individual, de esta forma se aprecia que, al menos una parte significativa de la población podrá sostener niveles de estrés relativamente bajos, exhibiendo niveles de calidad de sueño similares a los presentados previo al aislamiento.

## **Bibliografía**

Del Pielago Meoño, A. F., Failoc Rojas, V. E., Plasencia Dueñas, E. A., Díaz Vélez, C. (2013). Calidad de sueño y estilo de aprendizaje en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. *Acta Med Per* 30(4).

Del Rio Portilla I. Y. (2006). Estrés y sueño. *Rev Mex Neuroci* 2006; 7(1): 15-20.

Delgado, J., Hermida, M., Pérez, P. (2020) Políticas públicas en la Gestión de la Pandemia. Una mirada desde Ushuaia, Argentina.. 4° Simposio Internacional Interdisciplinario: Academia en Contextos Humanos y Socio-Ambientales. “Resiliencia humana, social y ambiental ante la emergencia sanitaria global en la cotidianeidad” - Universidad Autónoma del Estado de México del 21 al 23 de octubre de 2020.

DGEyC (2013) "Indicadores demográficos y estadísticas vitales" en Serie de Análisis Social Nro. 1, Dirección General de Estadística y Censos, Ministerio de Economía, Gobierno de la Provincia de Tierra del Fuego, Ushuaia. Disponible en <https://ipiec.tierradelfuego.gov.ar/wp-content/uploads/2013/11/SAS-01.pdf>

George, E. S., Jorm, L., Kolt, G. S., Bambrick H. y Lujic, S. (2012). Physical Activity and Psychological Distress in Older Men: Findings from the New South Wales 45 and Up Study. *Journal of Aging and Physical Activity*, 20, 300-316.

Gil, R., Hermida, M. (2017) “Género, migración y mercado de trabajo en Tierra del Fuego”. IV Seminario Internacional Desigualdad y Movilidad Social en América Latina. 31 de Mayo, 1 y 2 de Junio de 2017. Universidad Nacional de La Plata. La Plata.

Hermida, M. (comp) (2021) Elementos para la toma de decisiones en torno a la flexibilización estratégica y progresiva del aislamiento social, preventivo y obligatorio : informe recopilatorio - 1a ed. - Ushuaia

Jacobl, E., Bulll, F., Neiman, A. (2003). Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 14(4).

Jaenesa J. C., García-González P., González-López J., Costa-Agudoc M., García-Ordóñez J., Meharsafar A. (2020). ¿El entrenamiento, un moderador de reacciones emocionales en el confinamiento por COVID-19 en deportistas de alto rendimiento? *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*. <https://doi.org/10.33155/j.ramd.2020.06.003>

López-Gutiérrez C. J., Vaccaro Benet P., Díaz Rosado J., Castro-Sánchez M. (2021). Malestar psicológico y estrés durante el confinamiento por la pandemia de Covid-19. Estudio comparativo entre deportistas y no deportistas. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte* Vol. 16 nº 4 pp. 64-69

Medina-Ortiz O, Araque-Castellanos F, Ruiz- Domínguez LC, Riaño-Garzón M, Bermudez V. (2020). Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Rev Peru Med*

Exp Salud Publica. 37(4):755-61. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.6360>.

Artículo en revisión

Perales F., Pozo-Cruz, J. D., y Pozo-Cruz, B. D. (2014). Impact of physical activity on psychological distress: a prospective analysis of an Australian national sample. *Am J Public Health*. Dec;104(12): e91-7. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302169>

Rifkin, J. (1996). *El fin del trabajo. Nuevas tecnologías contra puestos de trabajo: el nacimiento de una nueva era*. Ed. Paidós.

Sennett, R. (2018). *La corrosión del carácter* (Vol. 239). Anagrama.

Simon, F. (2020). Rueda de prensa. Gobierno de España. <https://www.triatlonnoticias.com/noticias-triatlon/fernando-simon-correr-bici-confinamiento-covid-19/>

Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*. SAGE Publications Ltd; 2020

Vilchez-Cornejo J., Quiñones-Laveriano D., Failoc-Rojas V., Acevedo-Villar T., Larico-Calla G., Mucching-Toscano S., Smith Torres-Román J., Aquino-Núñez P. T., Córdova-De la Cruz J., Huerta-Rosario A., Espinoza-Amaya J. J., Palacios-Vargas L. A., Díaz-Vélez C. (2016) Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. *REV CHIL NEURO-PSIQUIAT* 2016; 54 (4): 272-281.