



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

Estado de salud mental de la población Argentina y variables asociadas 2019

DOCUMENTO DE TRABAJO



.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Autoridades

Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires

Decano

Prof. Lic. Jorge A. Biglieri

Director de Investigación del Observatorio de Psicología Social Aplicada

Dr. Gustavo E. González

Coordinador de Gestión Técnica del Observatorio de Psicología Social Aplicada

Dr. Joaquín Ungaretti

RESPONSABLES DEL DOCUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Investigadores autores

Dr. Martín J. Etchevers

Dr. Cristian J. Garay

Dra. Mercedes Fernández Liporace

Dr. Alejandro Castro Solano

Coordinador del Estudio

Dr. Martín Etchevers



Cómo citar este documento:

Formato APA:

Etchevers, M. J., Garay, C. J., Castro Solano, A., & Fernández Liporace, M. (2019). Estado de salud mental de la población argentina y variables asociadas 2019. Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de:
<http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>

Formato Vancouver:

Etchevers MJ, Garay CJ, Castro-Solano A, Fernández-Liporace M. Estado de salud mental de la población argentina y variables asociadas 2019. [Internet]. Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires (Argentina); 2020 [actualizado 14 mar 2020; citado *FECHA CORRESPONDIENTE EN MISMO FORMATO*]. Disponible en: <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>

Los autores 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 de Buenos Aires", como así también a otras bases de datos que considere de relevancia académica.



Contenido

INTRODUCCION	6
OBJETIVOS	9
Objetivo general	9
Objetivos específicos	9
FICHA TECNICA	10
Esquema de variables e indicadores	10
METODOLOGIA	12
Muestra	12
Sintomatología Psicológica Clínica	12
Rasgos Patológicos de la personalidad	12
Conductas problemáticas	13
Conductas saludables	13
Otras conductas	13
Relación entre sintomatología psicológica, rasgos de personalidad patológicos y conductas problemáticas	14
Relación entre sintomatología psicológica, rasgos de personalidad patológicos y conductas saludables	14
Relación entre sintomatología psicológica, rasgos de personalidad patológicos y otras conductas (psicofármacos y terapias alternativas)	14
Resultados	15
Sintomatología psicológica clínica y personas en riesgo psicológico	15
Sintomatología psicológica clínica y género	16
Sintomatología psicológica clínica y edad	17
Sintomatología psicológica clínica y situación laboral	18
Sintomatología psicológica clínica y nivel socioeconómico	19
Rasgos patológicos de la personalidad	20
Rasgos patológicos de la personalidad y género	21
Rasgos patológicos de la personalidad y edad	22
Rasgos patológicos de la personalidad y situación laboral	23
Rasgos patológicos de la personalidad y nivel socioeconómico	24
Conductas problemáticas	25
Sintomatología psicológica y conductas problemáticas	26
Rasgos patológicos de la personalidad y conductas problemáticas	27
Conductas saludables	28
Sintomatología psicológica y conductas saludables	29



Rasgos patológicos de la personalidad y conductas saludables.....	30
Consumo de medicamentos.....	31
Terapias alternativas	32
Psicoterapia.....	33
CONCLUSIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36



INTRODUCCION

El malestar psicológico es ubicuo. A lo largo de la vida, en numerosas ocasiones experimentamos emociones negativas. El miedo, la tristeza, el enojo, la vergüenza, los celos, entre otros tantos estados emocionales negativos, forman parte de nuestra vida tanto como la alegría, el placer, la calma o el gozo. Los diferentes desafíos que enfrenamos a lo largo de la vida generan estrés y malestar psicológico universalmente (Drapeau, Marchand, & Beaulieu-Prévost, 2012; Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012). Este malestar puede presentarse bajo la forma de síntomas de ansiedad, alteraciones del estado de ánimo, incluso por momentos disparar distorsiones en el juicio de realidad. Existen varias formas de evaluar los niveles de malestar psicológico y podemos dividirlos en dos grandes grupos de medidas. Las primeras están centradas en el aquí y el ahora, por ejemplo, en el estado emocional de los últimos siete días o las últimas semanas. Otro grupo de medidas se hayan centradas en el patrón estable de una persona a lo largo de la vida, cuyo foco es conocer el estado emocional predominante en una persona determinada.

Las personas intentan lidiar con el malestar psicológico de diversas maneras. Algunas personas realizan una actividad deportiva, otras se involucran en actividades sociales, participar en alguna comunidad religiosa, una actividad comunitaria con fines altruistas, algunas solicitan ayuda a un confidente de su entorno, pareja, familiares o amigos. Otras personas utilizan medios para disminuir o atenuar el malestar psicológico que pueden involucrar el consumo de alcohol, la automedicación, drogas ilegales y/o el aislamiento social. Se ha considerado que las primeras actividades y conductas son saludables en la medida en que ayudan a las personas a disminuir o sobrellevar el malestar psicológico sin consecuencias negativas para sus vidas e incluso acarreado efectos positivos, como el enriquecimiento de sus vidas sociales, la adquisición de un sentido que exceda su individualidad y trascienda hacia los otros, su comunidad (Vázquez, Hervás, Rahona, & Gómez, 2009). Por el contrario, conductas que involucran el consumo de sustancias, alcohol, el aislamiento social y el intento por anestesiar el malestar psicológico acarrear consecuencias problemáticas como el posterior incremento del malestar psicológico a través del empobrecimiento de los vínculos sociales, el deterioro del funcionamiento global de las personas, el impacto en el área laboral, afectiva y la prolongación a largo plazo del malestar psicológico (Ben-Zur, 2005).

Conscientes de la importancia de conocer el estado psicológico de nuestra población, nos hemos propuesto recabar la sintomatología psicológica presente en los últimos siete días y aquella presente a lo largo de la vida de las personas en todo nuestro país. Asimismo, hemos diseñado una encuesta que capte los modos en que las personas lidian con dicho malestar. Nuestra intención es obtener información que permita identificar el grado de malestar psicológico de nuestra población y el diseño de estrategias que puedan



alentar las conductas saludables para lidiar con dicho malestar, así como desalentar las conductas problemáticas.

El objetivo de este estudio consistió en relevar la prevalencia de la sintomatología psicológica y de trastornos de la personalidad en población adulta, de 18 a 65 años, en la República Argentina. En segundo lugar, se analizó la relación entre síntomas psíquicos y rasgos patológicos de personalidad y conductas vinculadas con hábitos saludables y problemáticos. En tercer término, se indagó acerca del uso de terapias alternativas por parte de la población general y el grado de confianza en la psicoterapia para resolver problemas psicológicos.

En el presente informe se presentan los resultados obtenidos a través del estudio de Salud del Observatorio de Psicología Social de la Facultad de Psicología de Universidad de Buenos Aires.

Con respecto a la muestra, la misma es incidental y segmentada por diferentes áreas del país, incluyendo todas las provincias y regiones divididas del siguiente modo: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Gran Buenos Aires, interior de la Provincia de Buenos Aires, Región 1 (Córdoba, Santa Fe, Mendoza, San Luis, San Juan), Región 2 (Salta, Jujuy, Catamarca, La Rioja, Santiago del Estero, Tucumán), Región 3 (Misiones, Chaco, Formosa, Entre Ríos y Corrientes) y Región Patagonia (La Pampa, R. Negro, Neuquén, Chubut, Santa Cruz, Tierra del Fuego).

Las herramientas de recolección de datos incluyen la Lista de Síntomas de 27 ítems (*Symptom Checklist-27*) (SCL-27) (Castro Solano & Góngora, 2018) que abarca Trastornos Psicológicos, Sintomatología Clínica y Sintomatología psicológica inespecífica reportada en la última semana; la versión abreviada del Inventario de Personalidad para el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ta edición (DSM-5) (PID-5) (*Personality Inventory for DSM-5*) (APA, 2013; Góngora, & Castro Solano, 2017). Asimismo, como se ha mencionado, se incluye una encuesta *ad hoc* sobre cómo las personas lidian con el malestar psicológico, organizada sobre la distinción entre conductas saludables y problemáticas.

La SCL-27 es una versión abreviada de la SCL-90 R y permite obtener datos sobre síntomas psicológicos inespecíficos presentes durante los últimos siete días. Es un instrumento de detección breve (*screening*) de trastornos psicológicos presentes al momento de la consulta. Su elección radica en su versatilidad a la hora de incluir muestras poblacionales considerables como la presente. Los ítems engloban síntomas de agorafobia, depresión, desconfianza, ansiedad social y síntomas vegetativos. Brinda además un Índice de Severidad Global que permite comparar medias de subgrupos.

El PID-5 es también un instrumento de detección breve (*screening*) de trastornos de la personalidad. Evalúa los rasgos de personalidad disfuncionales propuestos en la sección III del DSM-5 y la versión breve utilizada por su versatilidad en poblaciones como la considerada, evalúa los cinco principales rasgos de personalidad dominante: Afectividad Negativa (estabilidad emocional, ansiedad, hostilidad), Desapego (apartamiento, evitación de la intimidad, anhedonia), Antagonismo (tendencia a manipular, falsedad, grandiosidad),



Desinhibición (irresponsabilidad, impulsividad, toma de riesgos), Psicoticismo (creencia de experiencias inusuales, excentricidad).

La encuesta *ad hoc* indaga sobre conductas saludables (actividad física, actividad sexual, actividades sociales y comunitarias) y problemáticas (alcohol, drogas y tabaquismo). Asimismo, se indaga sobre la consulta actual a profesionales psicólogos, la presencia de situaciones traumáticas y estresantes. Finalmente, se indaga sobre el uso de otras conductas (terapias alternativas, meditación y yoga).

Los datos obtenidos a través de las diferentes herramientas se analizan y consideran con relación a variables sociales (nivel educativo, situación laboral) y personales (edad y sexo) de la muestra.



OBJETIVOS

Objetivo general

Conocer el estado de salud mental de la población argentina y las conductas que implementa para lidiar con el malestar psicológico

Objetivos específicos

1. Relevar la prevalencia de la sintomatología psicológica en todo el país (SCL-27)
2. Relevar la prevalencia de trastornos de la personalidad en todo el país (PID-5)
3. Detectar relación entre conductas problemáticas y riesgo de trastornos psicológicos según el índice de malestar psicológico (SCL-27)
4. Detectar relación entre conductas problemáticas y rasgos psicopatológicos de la personalidad (PID-5)
5. Detectar relación entre conductas saludables y riesgo de trastornos psicológicos según el índice de malestar psicológico (SCL-27)
6. Detectar relación entre conductas saludables y rasgos psicopatológicos de la personalidad (PID-5)
7. Conocer el porcentaje de personas que realizan tratamiento psicológico, ámbitos en los que lo realizan y su grado de confianza en los profesionales psicólogos
8. Conocer el porcentaje de personas que realizan tratamiento farmacológico, así como qué riesgo de trastornos psicológicos (SCL-27) y rasgos psicopatológicos de la personalidad (PID-5) presentan
9. Conocer la relación entre otras conductas y riesgo de trastornos psicológicos (SCL-27)
10. Conocer la relación entre otras conductas y rasgos psicopatológicos de la personalidad (PID-5)



FICHA TECNICA

Esquema de variables e indicadores

	Definición	Instrumento
A. Sintomatología Psicológica Clínica	Se trata de <i>sintomatología psicológica inespecífica</i> , y utilizados internacionalmente como instrumentos de <i>screening</i> para la detección de probables casos en riesgo psicológico, es decir, para identificar individuos en riesgo de padecer un trastorno psicopatológico clínico.	De acuerdo a la escala SCL-27, que es una versión abreviada del inventario SCL-90-R. Se adoptó el criterio de considerar como caso en riesgo a los participantes que hubieran respondido a más del 50% de los ítems (14/27) en las categorías <i>Bastante</i> o <i>Mucho</i> .
B. Rasgos Patológicos de la personalidad	Un trastorno de personalidad se define como una deficiencia moderada o grave en el funcionamiento de la personalidad, que se caracteriza por la existencia de rasgos de disfuncionales, relativamente inflexibles y estables en el tiempo, y que se generalizan a un amplio rango de situaciones personales y sociales.	Se administró la prueba PID-5, versión abreviada (<i>Personality Inventory Disorders</i> para DSM-5), diseñada para la evaluación de los rasgos patológicos de la personalidad. Se adoptó un criterio empírico para determinar el riesgo de padecer un trastorno de la personalidad. Se estableció que aquellos encuestados que respondieran a 7 o más indicadores de trastornos de personalidad con la categoría <i>Muy Cierto</i> o <i>A menudo verdadero</i> serían identificados como probables casos en riesgo.



C. Conductas problemáticas	Se consideraron problemáticas conductas como el abuso de alcohol, drogas ilegales y tabaco.	Consumo de alcohol, sustancias o tabaco.
D. Conductas saludables	Se consideraron saludables conductas tales como la realización de actividad física/deportiva, la práctica religiosa y las actividades de voluntariado.	Actividad física o deportiva, práctica religiosa y actividades de voluntariado.
E. Otras conductas	Se analizó la práctica de otras conductas tales como el consumo de psicofármacos y terapias alternativas.	Se preguntó por el consumo de ansiolíticos, hipnóticos, antidepresivos, etc., por un lado y por el otro, yoga, meditación, tarot, flores de Bach, homeopatía, acupuntura, aromaterapia, numerología, piedras calientes, masaje de chakras, constelaciones familiares y terapia de vidas pasadas.



METODOLOGIA

A continuación, se describen las características de la muestra, las herramientas utilizadas para la recolección de datos, los análisis realizados y los resultados obtenidos.

Muestra

Se administró una encuesta *online*, con muestro incidental, estratificado según regiones geográficas del país. Los protocolos completos y válidos totalizaron 1401 casos. En la tabla 1, puede observarse la distribución de los casos analizados según región geográfica.

Distribución de Muestra por Región Geográfica.

Región Geográfica	N Casos	%
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	117	8,35
Gran Buenos Aires	379	27,05
Interior Pcia. Buenos Aires	138	9,85
Región 1 (Córdoba, Santa Fe, Mendoza, San Luis, San Juan)	339	24,20
Región 2 (Salta, Jujuy, Catamarca, La Rioja, Sgo. del Estero, Tucumán)	156	11,13
Región 3 (Misiones, Chaco, Formosa, Entre Ríos y Corrientes)	185	13,20
Región Patagonia (La Pampa, R. Negro, Neuquén, Chubut, Santa Cruz, Tierra del Fuego)	87	6,21
TOTAL	1401	100

Sintomatología Psicológica Clínica

Se administró la escala SCL-27 (Castro Solano & Góngora, 2018; Hardt, & Gerbershagen, 2001), que es una versión abreviada del inventario SCL-90-R, diseñados ambos para la evaluación de **sintomatología psicológica inespecífica**, y utilizados internacionalmente como instrumentos de *screening* para la detección de probables casos en riesgo psicológico, es decir, para identificar individuos en riesgo de padecer un trastorno psicopatológico clínico. El índice de consistencia para su aplicación en la muestra aquí analizada alcanzó un valor de .94, que resulta muy adecuado según consensos internacionales (*International Test Commission*, 2014; Muniz, Elosua, & Hambleton, 2013). Se adoptó el criterio de considerar como caso en riesgo a los participantes que hubieran respondido a más del 50% de los ítems (14/27) en las categorías bastante o mucho.

Rasgos Patológicos de la personalidad

Se administró la prueba PID-5, versión abreviada (*Personality Inventory Disorders* para DSM-5), diseñada para la evaluación de los rasgos patológicos de la personalidad. Una puntuación elevada en esta escala se considera indicador de la posible presencia de **trastornos de la personalidad**. Un trastorno de personalidad se define como una deficiencia moderada o grave en el funcionamiento de la personalidad, que se caracteriza por la existencia de rasgos de disfuncionales, relativamente inflexibles y estables en el tiempo, y que se generalizan a un amplio rango de situaciones personales y sociales (*American Psychiatric Association, 2013*).

La fiabilidad en términos de consistencia interna del instrumento para esta muestra fue de .84, índice que se evalúa como adecuado según las recomendaciones consensuadas por la *International Test Commission (2014)*.

Los participantes debían responder sobre su estilo particular de comportamiento en diversas situaciones personales y sociales. Se consideraron 25 indicadores de rasgos patológicos de la personalidad propuestos por el DSM-5.

Se adoptó un criterio empírico para determinar el riesgo de padecer un trastorno de la personalidad. En promedio, la muestra analizada identificaba 4 indicadores positivos de trastornos – respondidos en la categoría *Muy cierto* o *A menudo verdadero*–, con una desviación típica de 3.03. Por lo tanto, se estableció que aquellos encuestados que respondieran a 7 o más indicadores de trastornos de personalidad con la categoría *Muy cierto* o *A menudo verdadero* serían identificados como **probables casos en riesgo**.

Conductas problemáticas

Se analizó la práctica de algunas conductas problemáticas tales como el *abuso de alcohol, drogas ilegales y tabaco*.

Conductas saludables

Se analizó la práctica de algunas conductas saludables tales como la realización de *actividad física/deportiva, la práctica religiosa y las actividades de voluntariado*.

Otras conductas

Se analizó la práctica de otras conductas tales como el *consumo de psicofármacos (ansiolíticos, hipnóticos, antidepresivos, etc.) y terapias alternativas (yoga, meditación, tarot, flores de Bach, homeopatía, acupuntura, aromaterapia, numerología, piedras calientes, masaje de chakras, constelaciones familiares y terapia de vidas pasadas)*.



Relación entre sintomatología psicológica, rasgos de personalidad patológicos y conductas problemáticas

Se codificaron variables dicotómicas referidas a la realización o no de una variedad de conductas problemáticas y se analizó la puntuación total en la escala SCL-27 (índice de severidad global, GSI del inglés *Global Severity Index*) según la realización de conductas problemáticas. Se calcularon pruebas de diferencias de medias en el índice de malestar psicológico entre el grupo que habitualmente realizaba conductas problemáticas versus el que no las realizaba.

Relación entre sintomatología psicológica, rasgos de personalidad patológicos y conductas saludables

Se codificaron variables dicotómicas relativas a la realización o no de una gama de comportamientos saludables, y se analizó la puntuación total en la escala SCL-27 (índice de severidad global, GSI) según la realización de comportamientos saludables. Para ello se calcularon diferencias de medias entre los grupos de participantes que realizaban conductas saludables versus los que no las realizaban.

Relación entre sintomatología psicológica, rasgos de personalidad patológicos y otras conductas (psicofármacos y terapias alternativas)

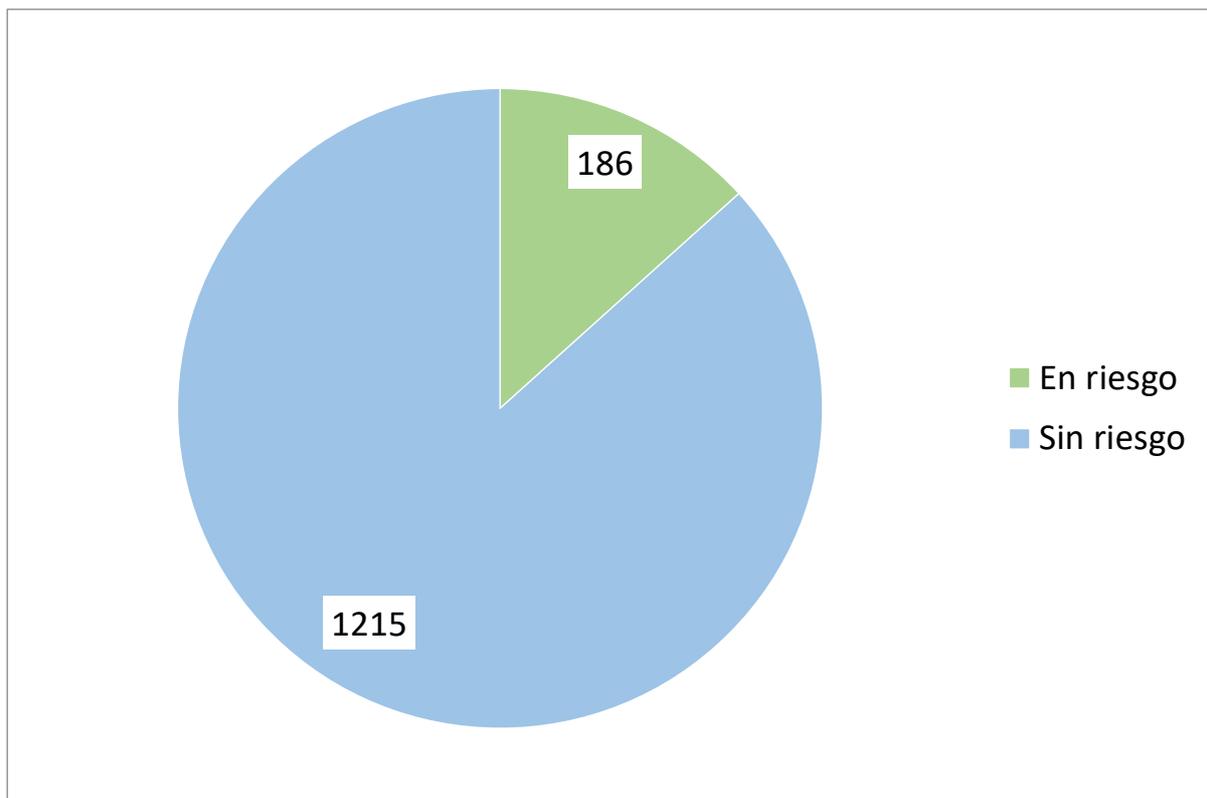
Se codificaron variables dicotómicas relativas a la realización o no de una gama de comportamientos saludables, y se analizó la puntuación total en la escala SCL-27 (índice de severidad global, GSI) según otras conductas (consumo de psicofármacos o terapias alternativas). Para ello se calcularon diferencias de medias entre los grupos de participantes que realizaban conductas saludables versus los que no las realizaban.

Resultados

Sintomatología psicológica clínica y personas en riesgo psicológico

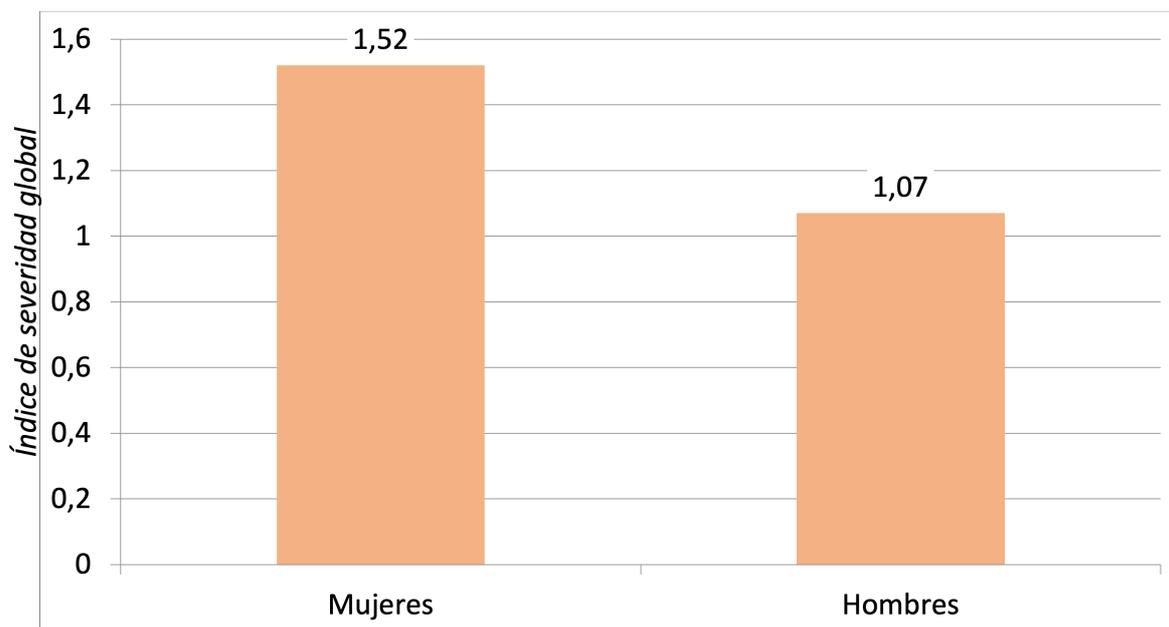
Los encuestados debían responder sobre la presencia de sintomatología psicológica inespecífica en relación con 27 síntomas sufridos durante la última semana, mediante una escala ordinal tipo Likert. Se adoptó el criterio de considerar como **caso en riesgo** a los participantes que hubieran respondido a más del 50% de los ítems (14/27) en las categorías *bastante* o *mucho*.

Al tomar en cuenta las regiones analizadas en conjunto, la prevalencia de riesgo de trastornos psicológicos -según el criterio antes descrito- asciende a **13.28%**. Ello significa que 13 de cada 100 personas registran sintomatología clínicamente significativa, por lo que se encuentran en condición de riesgo psicológico. No se encontraron diferencias según **región geográfica** ($F(8, 1392) = .81, p > .05$).



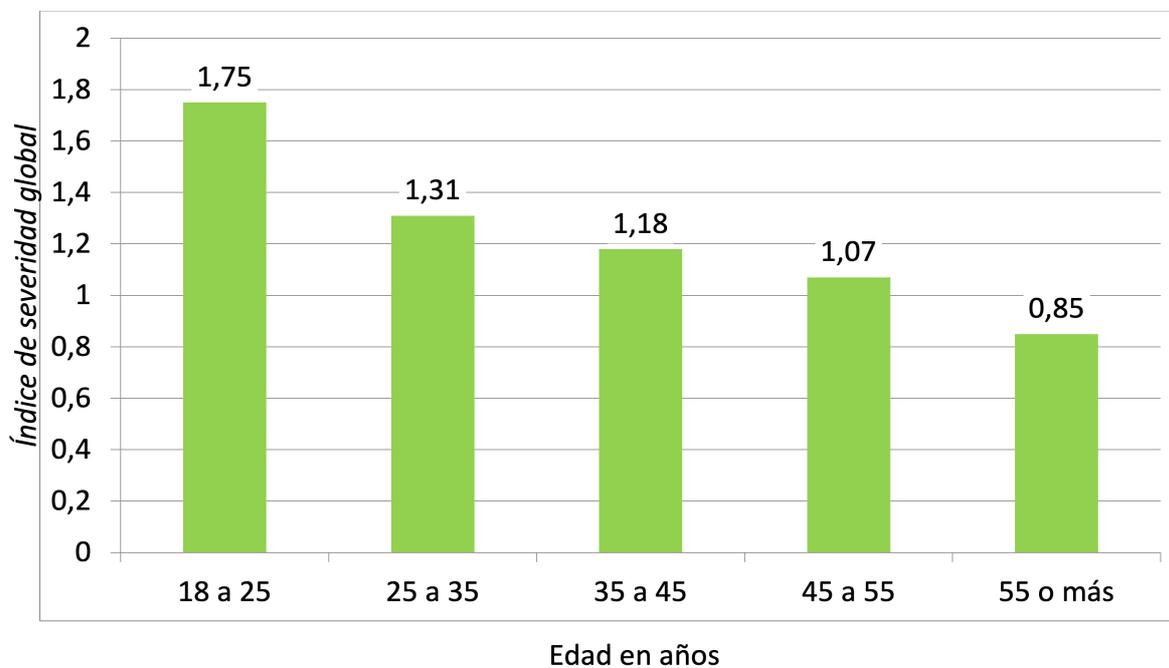
Sintomatología psicológica clínica y género

Para analizar diferencias significativas en la gravedad sintomatológica según el **género** del encuestado se empleó el índice de Severidad Global (GSI), que se obtiene también mediante la escala SCL-27. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas a favor de las mujeres, quienes informaron una gravedad mayor de sintomatología psicológica que sus pares varones ($t = 11.10, p < .0001$).



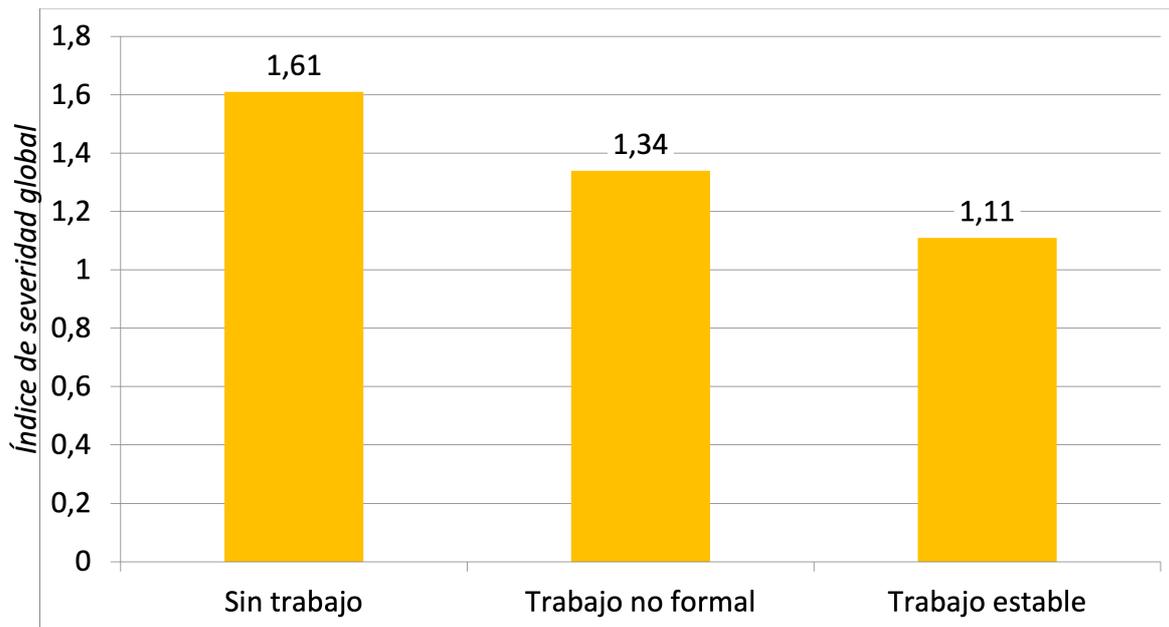
Sintomatología psicológica clínica y edad

En cuanto a las **edades**, los más jóvenes -grupo de 18 a 25 años- reportaron una mayor gravedad de síntomas clínicamente significativos. Asimismo, a medida que la edad aumentaba, la percepción de gravedad de la sintomatología clínicamente significativa descendía abruptamente ($F(4, 1463) = 75.35, p < .0001$). En promedio, el grupo más joven señaló 10/27 síntomas clínicamente significativos. En los otros grupos de edades los participantes señalaron entre 6 y 7 síntomas sobre un total de 27. Es decir que este grupo (18 a 25 años) manifestó sufrir un 50% más de síntomas clínicos activos en comparación con los grupos de edades mayores.



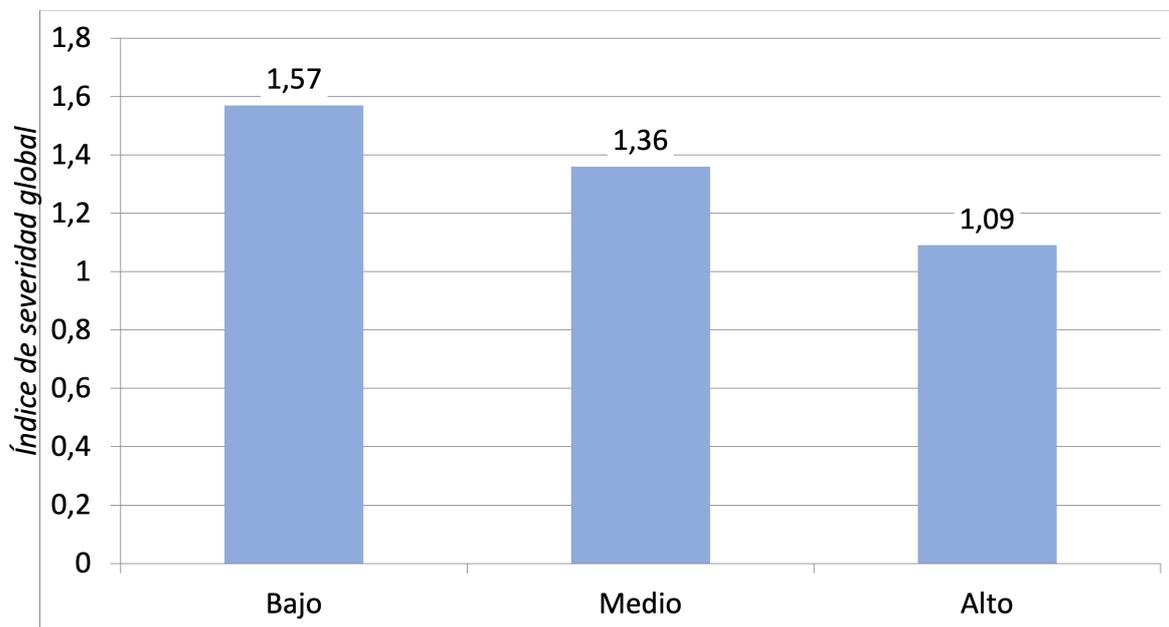
Sintomatología psicológica clínica y situación laboral

En cuanto a la **situación laboral**, el grupo que refirió encontrarse sin trabajo también registró una mayor gravedad en la sintomatología clínica informada, en tanto que aquellos que contaban con un empleo estable expresaron valores más bajos en cuanto a afectación sintomática ($F(2, 1465) = 59.92, p < .0001$).



Sintomatología psicológica clínica y nivel socioeconómico

A continuación, los participantes se agruparon según su **nivel socioeconómico**. Para ello se confeccionó un índice que tomaba en cuenta el nivel educativo, la situación laboral, la situación de vivienda, los ingresos por grupo familiar y el tipo de bienes que se consumen en el hogar (conexión a internet, posesión de computadora, cobertura de salud, tarjeta de débito, entre otros indicadores.). Se diferenciaron tres estratos -alto, medio y bajo-.



El estrato más bajo manifestó sintomatología clínica significativamente más grave comparada con la informada por los niveles socioeconómicos medio y alto ($F(2, 1465) = 26.71, p < .0001$).



Rasgos patológicos de la personalidad

De acuerdo al criterio empírico adoptado, en esta muestra, el porcentaje de riesgo de padecer un trastorno de la personalidad para el total país es de **14,1%**. Esto significa que 14 de cada 100 personas presentan la probabilidad de exhibir rasgos psicopatológicos de la personalidad. No se encontraron diferencias según región geográfica.

En cambio, si se adopta un criterio más restrictivo, al considerar la presencia de más de la mitad de los 25 indicadores de trastornos en la categoría *Muy Cierto o A Menudo Verdadero*, este porcentaje desciende a **1,3%**, correspondiente al porcentaje de la población pasible de registrar trastornos de personalidad con cierta gravedad.

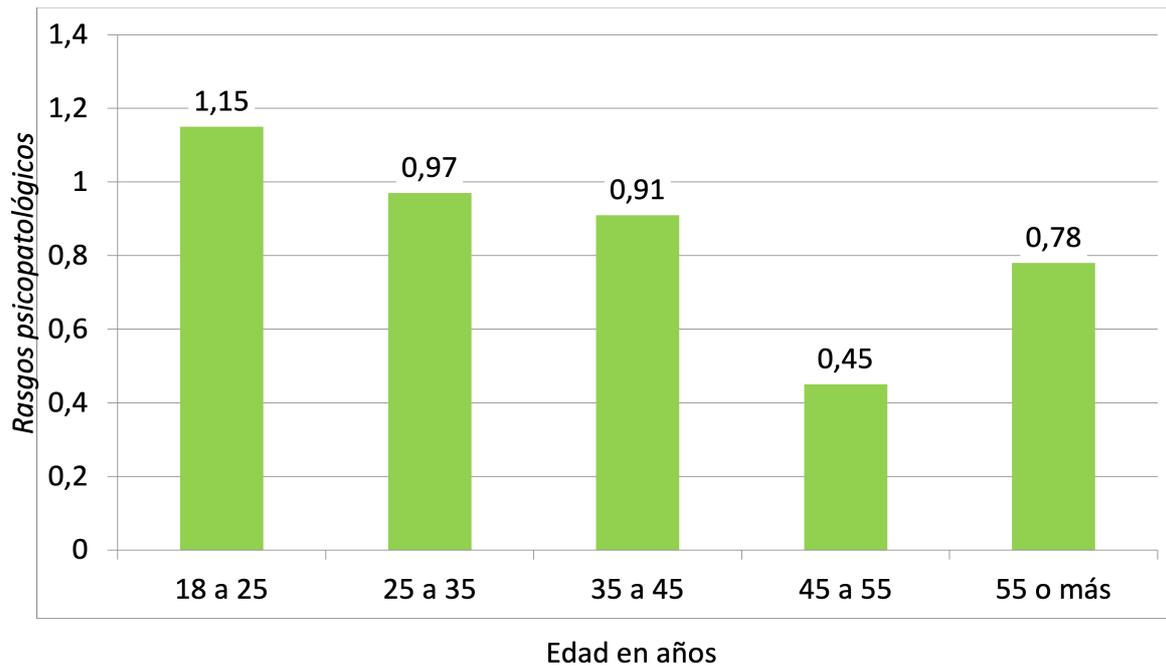


Rasgos patológicos de la personalidad y género

En cuanto al **género** del encuestado, el examen de la puntuación global en la escala PID5 mostró diferencias estadísticamente significativas a favor de las mujeres, comparadas con los varones. El último grupo reportó una menor acentuación de los rasgos patológicos evaluados ($t = 3.55, 3.55 p < .0001$).

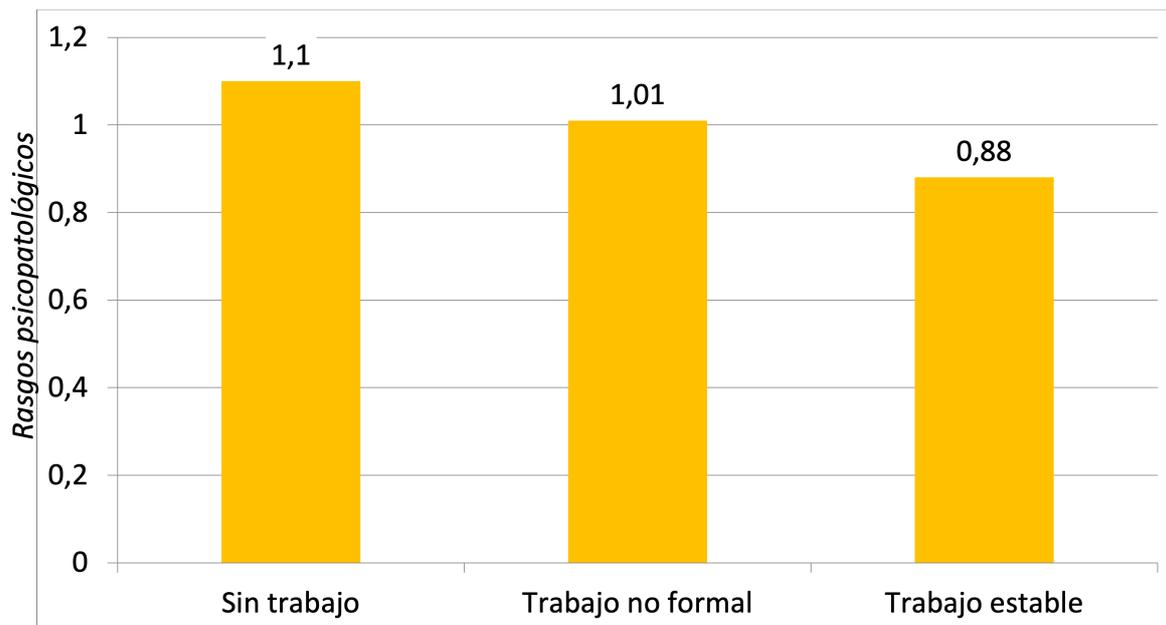
Rasgos patológicos de la personalidad y edad

En relación con la **edad**, los más jóvenes -en la franja 18 a 25 años- manifestaron una mayor percepción de rasgos patológicos de la personalidad. Con el aumento de la edad esta percepción de rasgos patológicos descendía pronunciadamente ($F(4, 1463) = 33.15, p < .0001$).



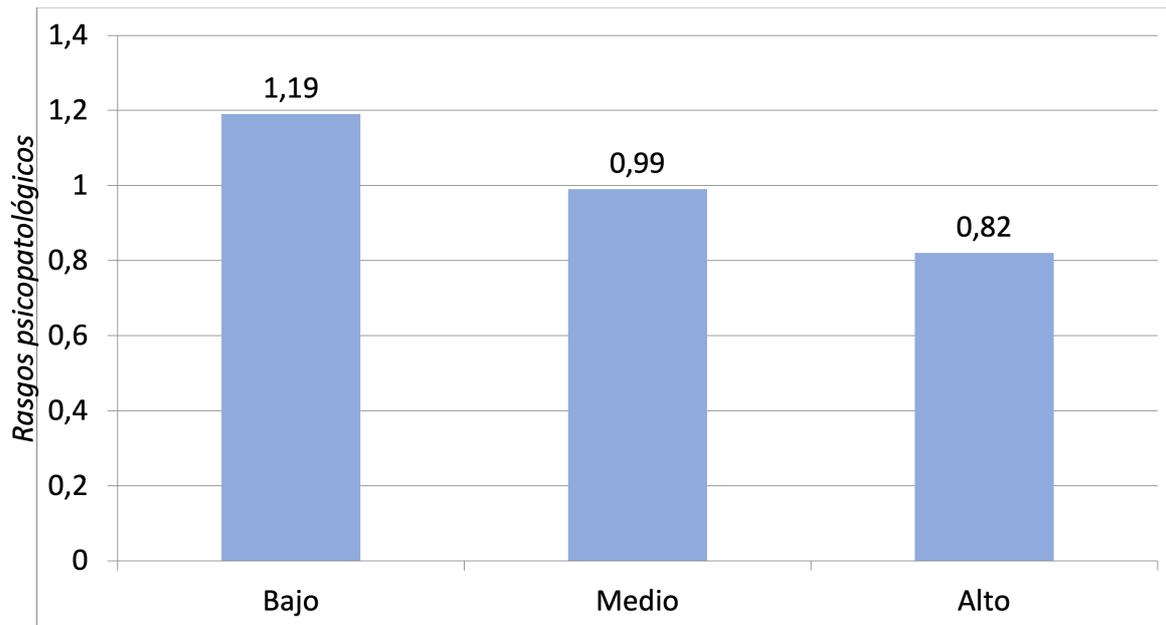
Rasgos patológicos de la personalidad y situación laboral

En cuanto a la **situación laboral**, el grupo que respondió hallarse desempleado exhibió una mayor acentuación de rasgos patológicos de la personalidad, mientras que aquellos que tenían un trabajo estable registraron valores más bajos ($F(2, 1465) = 33.41, p < .0001$).



Rasgos patológicos de la personalidad y nivel socioeconómico

Al segmentar grupos según **nivel socioeconómico** -con el mismo procedimiento seguido para el caso de la sintomatología clínica-, el estrato más bajo mostró una percepción de mayor acentuación de rasgos patológicos de la personalidad en comparación con los estratos medio y alto ($F(2, 1465) = 47.39, p < .0001$).





Conductas problemáticas

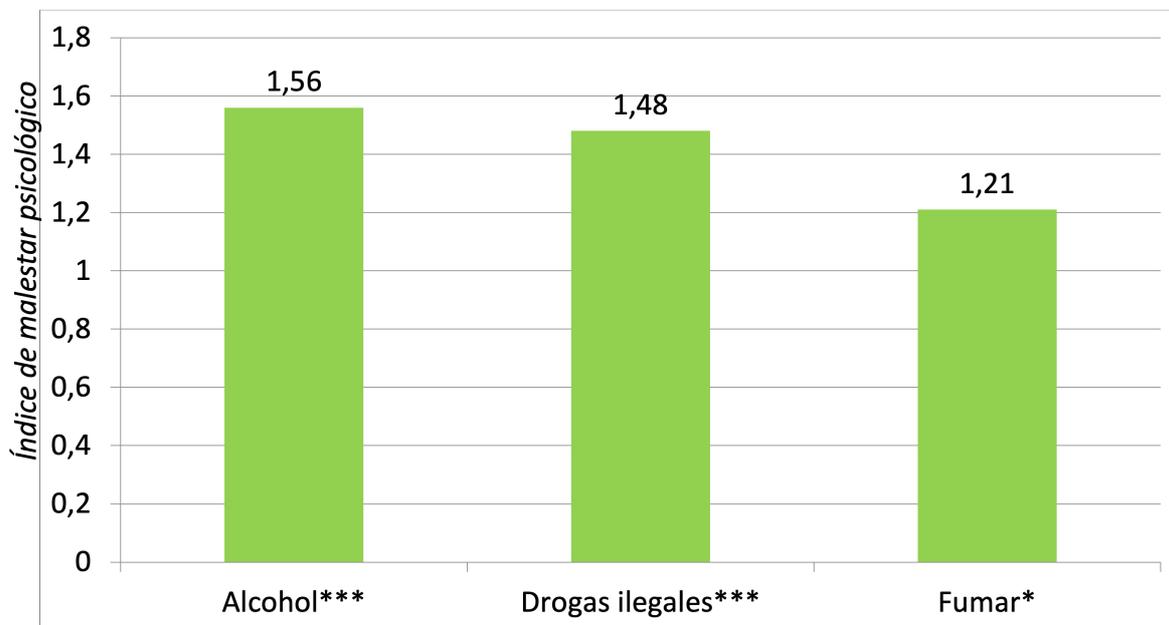
El **44%** manifestó consumir alcohol, y un **18.3%** de quienes consumían afirmó hacerlo entre tres veces por semana a todos los días. El **15,3%** de ese grupo informó que, cuando consume, consume más de un litro de cerveza o cantidad equivalente de otra bebida.

El **16,2%** (n=238) de los encuestados a nivel país informó consumir algún tipo de droga ilegal. La droga más frecuentemente consumida era marihuana (15,7%, n=231). Solo un **22%** de quienes consumían drogas no prescriptas se encontraba en asistencia psicológica.

El **26%** de la muestra total manifestó tener el hábito de fumar. De aquellos que fumaban, el 70% dijo hacerlo diariamente. El 55% comentó fumar más de 10 cigarrillos por día.

Sintomatología psicológica y conductas problemáticas

Los grupos que informaron el ***hábito de consumir alcohol en exceso, y que consumían drogas no prescritas y/o psicofármacos*** registraban una ***mayor gravedad en el riesgo de padecer sintomatología clínica*** que el grupo que no realizaba esas conductas de forma habitual (pruebas *t*, $p < .001$). La única excepción fue la de aquellos que informaron tener el hábito de fumar. Quienes fumaban registraban menor gravedad en el riesgo de sintomatología psicológica/menor malestar psicológico. Por lo tanto, en términos generales, estos ***hábitos o conductas problemáticas se encuentran vinculados a los síntomas psicopatológicos***. Las mayores diferencias entre los grupos (tamaño del efecto más amplio) se encontraron respecto del consumo excesivo de alcohol.

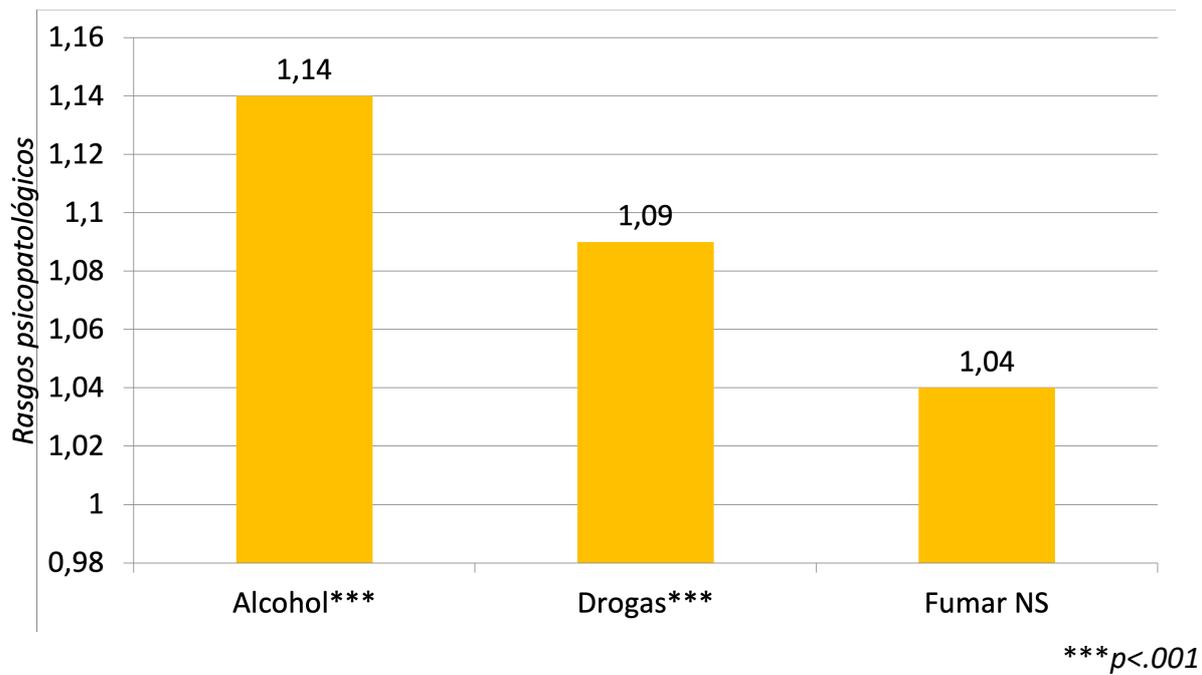


*NS

*** $p < .001$

Rasgos patológicos de la personalidad y conductas problemáticas

Se obtuvieron resultados similares respecto de la variable **trastornos de personalidad**.





Conductas saludables

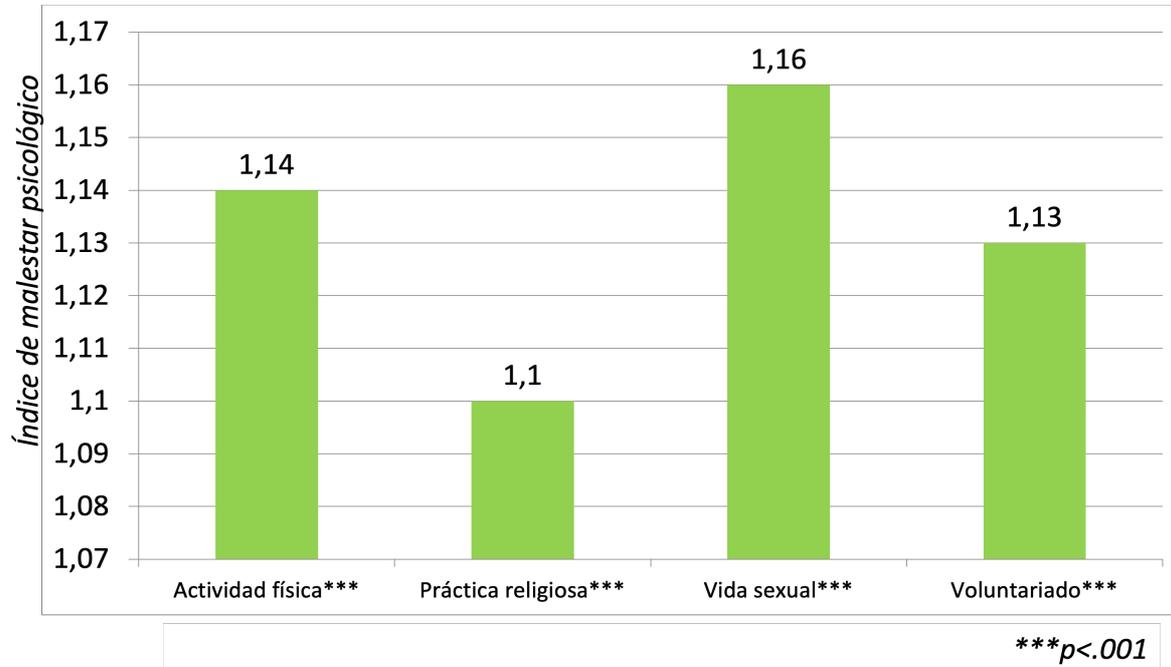
Se analizó la práctica de algunas conductas saludables tales como la realización de *actividad física/deportiva, la práctica religiosa y las actividades de voluntariado*. El **35,8%** de los encuestados realizaba alguna **actividad física o deportiva** (n=525). De ese grupo, el 71,2% (n=373) las llevaba a cabo al menos dos veces por semana. Casi las tres cuartas partes de los participantes no efectuaba ningún tipo de deporte o actividad física.

En cuanto a la **práctica religiosa**, un alto porcentaje, **68%** no desarrollaba ningún tipo de práctica (n = 959). De aquellos que sí informaron estas prácticas, solo un bajo porcentaje, 4,7% (n=66), manifestó una participación activa en su comunidad religiosa.

En relación con las **actividades de voluntariado**, un **12,7%** (n=186) las realizaba de forma regular, mientras que un 21% (n=308) lo hizo alguna vez, pero no las desarrollaba al momento de la evaluación; un 16,8% (n=246) desempeñaba actividades de voluntariado de modo ocasional. Casi la mitad de los encuestados (49,6%, n=728) informó no realizar este tipo de prácticas.

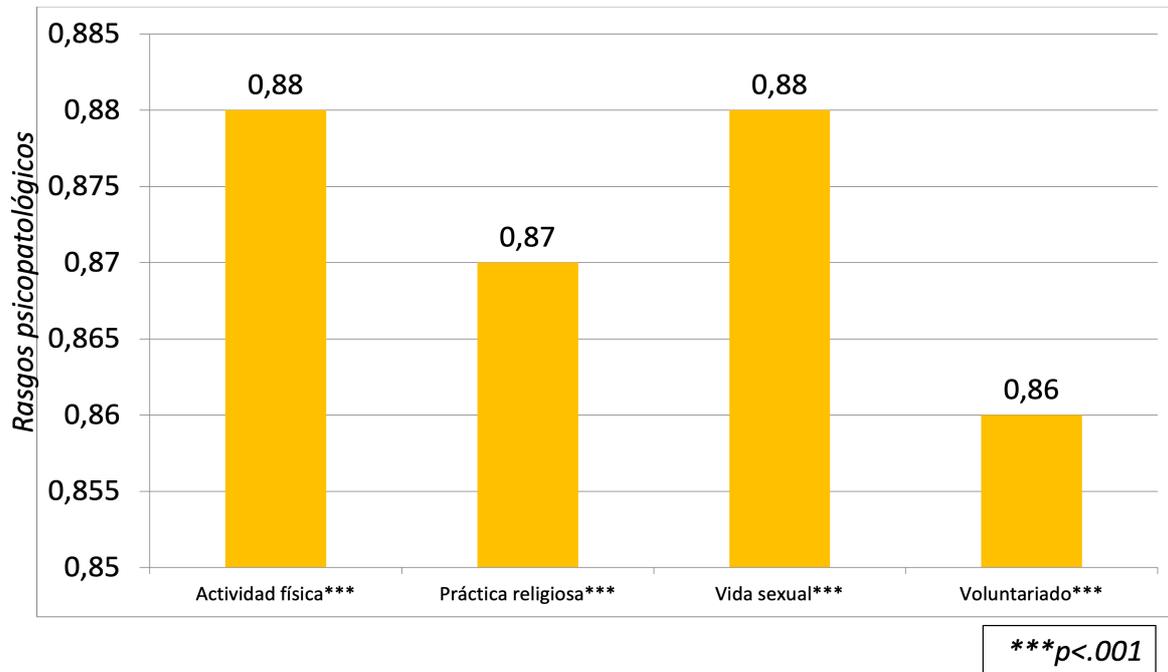
Sintomatología psicológica y conductas saludables

Las conductas saludables se asociaron con menores niveles de sintomatología psicológica ($P < .001$).



Rasgos patológicos de la personalidad y conductas saludables

Las conductas saludables se asociaron con menores rasgos patológicos de la personalidad ($P < .001$).



Consumo de medicamentos

El **24%** (n=352) respondió tomar algún tipo de medicación. El uso más frecuente se vinculaba con el manejo de la ansiedad, medicamentos para inducir el sueño y para mejorar el estado de ánimo. En el rubro “otros usos” se destacaron usos generalmente médicos (por ej. hiper o hipoteroidismo, hipertensión arterial, migraña, diabetes, epilepsia, anemias y mejora de la *performance* sexual). En términos generales, la medicación fue prescrita por un médico de alguna especialidad diferente de la psiquiatría (52,13%) o por un psiquiatra (23.92%).

¿Para qué toma algún tipo de medicación?

	N	%
Ansiedad	99	28.13
Dormir	69	19.60
Mejorar Estado de ánimo	52	14.77
Manejar los nervios	29	8.23
Relajarse	27	7.67
Otros Usos	76	21.60

¿Quién prescribió la medicación?

	N	%
Médico de otra especialidad (no psiquiatría)	192	52.13
Psiquiatra	88	23.92
Médico amigo	42	11.42
Farmacéutico	5	1.35
Familiar	13	3.53
Iniciativa propia	28	7.60



Terapias alternativas

Un **21%** de la muestra manifestó haber realizado (o realizar al momento de la evaluación) algún tipo de terapia alternativa. De este grupo un **39,1%** afirmó que hacerlo le ayudó bastante o mucho.

Terapias Alternativas más frecuentes

	N	%
Yoga	306	20.8
Meditación	341	23.2
Tarot	202	13.8
Flores de Bach	125	8.5
Homeopatía	97	6.6
Acupuntura	78	5.3
Aromaterapia	57	3.9
Numerología	65	4.4
Piedras Calientes	67	4.6
Masaje de Chakras	56	3.8
Constelaciones Familiares	51	3.5
Terapia de Vidas Pasadas	45	3.1

Aquellas personas que realizaron Aromaterapia, Flores de Bach, Constelaciones Familiares, Yoga y Meditación como terapias alternativas comentaron **no realizar consultas psicológicas**.

Psicoterapia

El **15.70%** (N=220) de los encuestados se encontraba en un proceso de tratamiento psicológico. Del grupo que estaba en tratamiento, un 26,4% (n=58) consultaba por primera vez. El 62.3% manifestó realizar tratamiento en el ámbito privado y solo un 8,2%, en hospitales públicos. Un 20% consultaba mediante su obra social y un 9,5%, por medio de su prepaga.

¿Dónde veo a mi psicólogo?

	N	%
Hospital	18	8.2
Obra Social	44	20
Prepaga	21	9.5
Privado	137	62.3
TOTAL	220	100

Del grupo que asistía al psicólogo, casi la mitad (43,6%) concurría durante menos de un año. Un grupo reducido de los consultantes estaba en tratamiento asistía por más de 5 años (5.9%) y, por 10 años o más (8,6%).

Un **40,9%** de los participantes informó, “normalmente”, confiar en los psicólogos. Un **37,3%** de la población manifestó confiar bastante o plenamente, y el 21,9% reportó no confiar “para nada”.

Sin embargo, mientras solo un **21%** de los participantes afirmó consultar a un psicólogo al experimentar algún malestar psíquico, el resto de los encuestados informó, ante la experiencia de malestar psíquico, haber utilizado otros mecanismos que, en algunos casos pueden resultar dañinos, o bien no ser necesariamente beneficiosos en otros. Tales mecanismos de resolución fueron tomar algún tipo de medicación (8,6%), consumir alcohol (12%), hacer deporte (20.8%), salir con amigos (33.2%), rezar (15.9%) o conversar con un religioso (3.9%). Si bien las cuatro últimas actividades no son nocivas, son poco específicas para la reducción del malestar psíquico. Debe tenerse en cuenta que estas categorías no se plantearon como excluyentes.



¿Qué hace cuando experimenta malestar psicológico?

	N	%
Veo a un psicólogo	308	21
Tomo medicación	126	8.6
Salgo con mis amigos	487	33.2
Hago Deporte	305	20,8
Tomo alcohol	171	11.6
Rezo	234	15.9
Converso con un religioso	58	3.9



CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos pueden resumirse en los siguientes puntos:

1. Se **detectó la presencia** de sintomatología psicológica y rasgos patológicos de la personalidad en la población argentina.
2. Las **conductas problemáticas** están asociadas a la sintomatología psicológica y a los rasgos patológicos de la personalidad
3. Las **conductas saludables** están asociadas a menores niveles de sintomatología psicológica y rasgos patológicos de la personalidad
4. Una **baja proporción de personas** con sintomatología psicológica y rasgos patológicos de la personalidad **realiza tratamientos psicológicos**

De acuerdo a dichos hallazgos, puede concluirse lo siguiente:

1. La importancia de promover conductas saludables que operan como factores protectores de la salud mental.
2. El incremento del acceso a tratamientos psicológicos y consultas a profesionales de la salud a los efectos de reducir las conductas problemáticas.

Finalmente, se destacan los siguientes ejes para realizar acciones concretas en políticas de salud:

1. Promover conductas saludables a nivel nacional
2. Desalentar conductas problemáticas a nivel nacional
3. Incrementar el acceso a tratamientos psicológicos y servicios de salud mental a nivel nacional



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.) (DSM-5). Washington, DC: Author.
- Ben-Zur, H. (2005). Coping, Distress, and Life Events in a Community Sample. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 188.
- Castro Solano, A., Góngora, V. (2018). Protocolo para la administración del SCL-27. Versión Argentina. Manuscrito no publicado.
- Drapeau, A., Marchand, A., & Beaulieu-Prévost, D. (2012). Epidemiology of psychological distress. En L. L'Abate (Ed.), *Mental Illnesses. Understanding, prediction and control* (pp. 105-134). Rijeka, Croacia: InTech.
- Góngora, V. C., & Castro Solano, A. (2017). Pathological personality traits (DSM-5), Risk factors, and mental health. *Sage Open*, 7(3), 2158244017725129. DOI: 10.1177/2158244017725129
- Hardt, J. (2008). The symptom checklist-27-plus (SCL-27-plus): a modern conceptualization of a traditional screening instrument. *GMS Psycho-Social Medicine*, 5.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Muniz, J., Elosua, P., & Hambleton, R. K. (2013). International Test Commission Guidelines for test translation and adaptation. *Psicothema*, 25(2), 151-157.
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J., & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5(1), 15-28.



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

opsa@psi.uba.ar

