



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

Relevamiento del estado psicológico de la población argentina

2025



.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Agradecimientos:

A Pablo Fernández, por su contribución a la difusión del estudio.

Al Prof. Dr. Gustavo González, por su impulso inicial y su trayectoria en estudios de gran escala.

A nuestro Decano, Prof. Jorge Biglieri, por el respaldo permanente brindado a las actividades de investigación y su compromiso con el bienestar social de la población.

Cómo citar este informe:

Formato de las Normas de la Asociación Americana de Psicología:

Etchevers, M. J., Garay, C. J., Etchezahar, E., Ungaretti, J., Putrino, N., y Grasso, J. (2025).

Relevamiento del estado psicológico de la población argentina. Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Recuperado de: <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>

Formato de las Normas de Vancouver:

1. Etchevers MJ, Garay CJ, Etchezahar E, Ungaretti J, Putrino N, Grasso J. Relevamiento del estado psicológico de la población argentina [Internet]. Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires (Argentina); 2024 [actualizado 18 noviembre 2024; citado *FECHA CORRESPONDIENTE EN MISMO FORMATO*]. Disponible en: <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Autoridades

Decano

Prof. Jorge A. Biglieri

Director de Investigación del Observatorio de Psicología Social Aplicada

Prof. Dr. Gustavo E. González

RESPONSABLES DEL DOCUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Investigadores autores

Prof. Dr. Martín J. Etchevers

Prof. Dr. Cristian J. Garay

Dr. Edgardo Etchezahar*

Dr. Joaquín Ungaretti*

Dra. Natalia Putrino

Lic. Jimena Grasso

Coordinador del Estudio

Prof. Dr. Martín J. Etchevers

* Profesores colaboradores de la Universidad Autónoma de Madrid.



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



ÍNDICE

Aspectos clave de este estudio	6
Advertencia para medios de difusión	7
Resumen	8
Abstract.....	10
Introducción	12
Metodología	17
Objetivos	17
Participantes.....	18
Instrumentos de recolección de datos	21
Sintomatología psicológica inespecífica.....	21
Sintomatología ansiosa.....	22
Sintomatología depresiva.....	22
Riesgo suicida	23
Conductas saludables, problemáticas y otras conductas	23
Redes sociales e inteligencia artificial	24
Resultados.....	27
Riesgo de padecer un trastorno mental y sintomatología psicológica inespecífica	27
Ansiedad y depresión	29
Riesgo suicida	31
Manejo del malestar psicológico.....	32
Acceso a tratamiento psicológico	33
Sueño.....	34
Vida sexual.....	35
Actividad física	36
Crisis	37
Medicación	38
Drogas y alcohol.....	39
Redes sociales e inteligencia artificial (IA).....	40
Discusión	42
Limitaciones de este estudio	46



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGIA



Declaración de conflicto de intereses.....	46
Declaración de transparencia de IA	46
Referencias.....	47



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Aspectos clave de este estudio

1. El riesgo de trastorno mental de la población general es 6,5%, siendo éste más alto en los participantes de menor edad.
2. Los niveles de riesgo suicida son mayores en personas más jóvenes y con un estatus socioeconómico autopercebido menor.
3. El 58,69% de los participantes presenta alteraciones del sueño.
4. El 52,40% considera que está atravesando una crisis vital.
5. El 50,05% de las personas que no realizan tratamiento psicológico perciben la necesidad de los mismos e informan no tener acceso.
6. El 97,19% de los participantes utilizan redes sociales y el 58,98% utiliza inteligencia artificial (IA), asociándose su uso con mayor sintomatología ansiosa y malestar emocional, sin diferencia en sintomatología depresiva.
7. El estado de salud mental requiere políticas de monitoreo, detección precoz e intervención. Las redes sociales y la IA podrían ser herramientas para la promoción y prevención de la salud mental.
8. Se recomiendan políticas de promoción de la salud que alienten conductas saludables, desalienten conductas problemáticas, e incrementen el acceso de la población a tratamientos psicológicos.



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Advertencia para medios de difusión

En este informe se presentan resultados sobre el malestar psicológico de una muestra a nivel nacional, incluyendo información sobre suicidio que requiere especial cuidado para su tratamiento en los medios de comunicación y redes sociales. A continuación, se presentan recomendaciones de organismos de salud pública recopiladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) para los medios de comunicación y las redes sociales.

Qué hacer:

- Trabajar estrechamente con autoridades de la salud en la presentación de los hechos.
- Usar un lenguaje neutral y no sensacionalista, evitando expresiones que romaticen o normalicen el suicidio.
- Informar sobre formas de afrontar situaciones estresantes y/o pensamientos suicidas, destacando la importancia de buscar ayuda.
- Proporcionar información precisa sobre dónde y cómo buscar ayuda ante pensamientos suicidas o una crisis suicida.
- Educar al público con información veraz sobre el suicidio y su prevención, basada en datos precisos.

Qué no hacer:

- No publicar fotografías o notas suicidas.
- No situar este tipo de contenido como noticia principal ni repetirlo de forma innecesaria.
- No informar detalles específicos del método usado ni del lugar donde ocurrió.
- No simplificar las causas ni reducir el suicidio a un único factor.
- No sensacionalizar, romantizar ni normalizar el suicidio, ni presentarlo como una solución a los problemas.
- No usar estereotipos religiosos o culturales.
- No atribuir culpables ni construir explicaciones lineales o monocausales sobre el suicidio.



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Resumen

Objetivo: Analizar el estado de salud mental de una muestra de la población argentina, evaluando la sintomatología psicológica, el riesgo suicida y determinadas conductas (incluido el uso de redes sociales e inteligencia artificial), así como las relaciones entre estas variables y los factores sociodemográficos.

Métodos. Se administró una encuesta en línea con muestreo incidental, estratificado según regiones geográficas del país. Los protocolos válidos han dado un total de 2213 casos. Los instrumentos administrados fueron SCL-27 (Symptom CheckList de 27 ítems), OASIS (Overall Anxiety Severity and Impairment Scale), ODSIS (Overall Depressive Severity and Impairment Scale), RASS (Risk Assessment Suicidal Scale) y cuestionarios *ad-hoc*.

Resultados. El 6,5% de los participantes presentaron riesgo de padecer un trastorno mental. Los jóvenes muestran los puntajes más altos de riesgo suicida, mientras que disminuyen progresivamente con la edad. El 35,7% de los participantes considera que se encuentra atravesando una crisis, el 55,74% mencionó una crisis económica (por ejemplo, ingresos bajos y/o deudas) y el 52,31%, una crisis vital. El 29,15% de los participantes informó recibir tratamiento psicológico y de los que no, el 50,05% consideró necesitarlo. Los participantes de menor nivel socioeconómico percibido y menor edad mostraron indicadores de mayor sintomatología ansiosa y depresiva.

Conclusiones. La muestra presenta considerables niveles de riesgo de padecer un trastorno mental. Este riesgo es significativamente mayor, así como la sintomatología depresiva y ansiosa, en los participantes más jóvenes y que se autoperciben de sectores socioeconómicos bajos. Los datos replican los observados en estudios previos, destacándose la necesidad de políticas activas de salud mental



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGIA



a través de la promoción de conductas saludables, el incremento del acceso a tratamientos psicológicos y el desaliento de las conductas problemáticas.

Palabras clave: estado psicológico, riesgo de trastorno mental, ansiedad, depresión, Argentina, salud mental.



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Abstract

Objectives. To analyze the mental health status of a sample of the Argentine population by assessing psychological symptomatology, suicide risk, and specific behaviors (including the use of social media and artificial intelligence), as well as examining the relationships among these variables and sociodemographic factors.

Methods. An online survey with incidental sampling, stratified according to geographic regions of the country, was administered. Valid protocols have yielded a total of 2213 cases. The instruments administered were SCL-27 (Symptom CheckList of 27 items), OASIS (Overall Anxiety Severity and Impairment Scale), ODSIS (Overall Depressive Severity and Impairment Scale), RASS (Risk Assessment Suicidal Scale), and ad-hoc questionnaires.

Results. 6.5% of the participants presented a risk of suffering a mental disorder. The youngest participants presented significantly higher levels of the Risk Assessment Suicide Scale. 35.7% of the participants reported that they are going through a crisis, 55.74% mentioned an economic crisis, and 52.31% a vital crisis. 29.15% of the participants reported receiving psychological treatment and of those who did not, 50.05% considered they needed it. Younger participants and those with lower income reported significantly higher levels of anxiety symptomatology (OASIS) and depressive symptomatology (ODSIS).

Conclusions. The sample presents substantial levels of risk of suffering from a mental disorder. This risk is significantly higher, as well as the depressive and anxious symptoms, in the participants who are young and who perceive themselves to be from low socioeconomic sectors. The data replicates those observed in previous studies, highlighting the need for active mental health policies through the promotion of healthy behaviors, increased access to psychological treatments, and discouraging problematic behaviors.



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGIA



Keywords: psychological state, risk of mental disorder, anxiety, depression, Argentina, mental health.



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Introducción

El estado psicológico de las personas se encuentra influido por factores de diverso orden, como biológicos, psicológicos y sociales, su interacción y relaciones interpersonales complejas. La forma en la que las personas se comportan, interpretan la realidad y regulan sus emociones se encuentran moduladas por la herencia biológica, las experiencias tempranas y el medio social en el que se desarrollan. El malestar emocional es parte de la vida afectiva de las personas y fluctúa cotidianamente. De esta manera, se pueden atravesar emociones de valencia positiva (alegría, serenidad, gratitud, orgullo, etc.) y negativa (tristeza, ansiedad, miedo, enojo, decepción, etc.) Estas variaciones se consideran normales y no requieren mayor intervención profesional. El estado de ánimo se refiere a lo que predomina durante un período de tiempo más prolongado, pudiendo abarcar semanas, meses e incluso años. Varía de acuerdo a las experiencias vitales determinadas, por ejemplo, el duelo luego de la muerte de un ser querido o el orgullo luego de un logro importante como una graduación o el nacimiento de un hijo. Los problemas de salud mental comienzan cuando las personas persisten en estados de ánimo de valencia negativa durante un período de tiempo mayor al considerado socialmente como reacción a un evento determinado, por ejemplo, una persona puede sentir tristeza al perder su empleo y ésta no desaparecer en el tiempo, configurándose junto a otros síntomas, un cuadro depresivo. La razón por la cual algunas caen en un episodio depresivo frente al desempleo o una ruptura amorosa mientras que otras superan esta situación se atribuye a diferencias biológicas, psicológicas y sociales. También se consideran problemas de salud mental cuando el malestar emocional (temor, ansiedad, tristeza) limita la vida de los individuos, dificultando o impidiendo lograr sus objetivos o desempeñarse en su vida social, laboral, académica, etc. (por ejemplo, evitar encuentros sociales, medios de transporte, situaciones laborales o académicas como exposiciones o exámenes). Estas limitaciones son el resultado de la evitación que implementa la persona para regular su estado emocional, experimentando un alivio en el corto plazo (“me siento más tranquilo ahora que decidí no ir a ese cumpleaños”) pero acarrea mayor



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



malestar y frustración por no lograr objetivos propuestos y relevantes para las personas (“mi vida social se ve empobrecida”, “me encuentro muy sola/o”). Además existe un grupo de personas que implementan conductas impulsivas, como consumo de drogas y/o alcohol, agresivas verbales y/o físicas con el fin de disminuir su malestar emocional pero que acarrearán grandes dificultades sociales, riesgo para terceros o para sí. En ambos casos, las personas intentan regular sus emociones, sea a través de la evitación o a través de la conducta impulsiva, siendo ambas contraproducentes y constituyendo fallas en la regulación emocional.

La población argentina atraviesa diferentes problemáticas de salud mental, los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos son los más prevalentes pero también existen otros problemas relevantes como el abuso y dependencia de sustancias, la ludopatías, otras conductas impulsivas (violencia física, verbal y psicológicas, etc.) (Cía et al., 2018; Stagnaro et al., 2018). Si bien estos últimos son más resonantes a nivel social y suelen causar mayor atención y preocupación, los primeros impactan de manera más silenciosa en el sistema productivo de la sociedad (la depresión se considera la primera causa de carga global) (Proudman et al., 2021).

Los contextos sociales y familiares previsibles y seguros constituyen el marco necesario para el desarrollo saludable de las personas, permitiendo una mayor confianza en sus propias capacidades, en el desarrollo de sus potencialidades y, en definitiva, en un sentido más sólido del sí mismo, que a su vez les otorgan mayor tolerancia a la frustración e incrementan la resiliencia. La regulación emocional es más probable cuando el contexto es previsible, ordenado y estable. Los contextos de cambio e incertidumbre suponen un esfuerzo para las personas con menores recursos psicológicos (pero también materiales), dificultando el alcance de la regulación emocional. Por lo tanto, los contextos adversos e inestables constituyen un desafío mayor para la regulación emocional de las personas. Elevados niveles de violencia social suelen traducirse en situaciones de abuso, maltrato, abandono, negligencia y diferentes formas de violencia familiar que afectan de manera directa



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



el estado emocional elevando los niveles de malestar psicológico en las personas, así como su vulnerabilidad y riesgo de desarrollar patologías y trastornos mentales (Mucci et al., 2016; Widom et al., 2018).

La actividad física y el deporte se asocian con la salud en general, incluida la salud mental. Desde el plano psicosocial, favorecen la regulación emocional y, a través de los procesos de socialización que suelen acompañar a muchas actividades físicas y deportivas, implican el aprendizaje de normas, reglas, cooperación y también competencia, además de promover la valoración del esfuerzo y la superación. Desde el punto de vista biomédico, impactan positivamente en el estado físico general. El bienestar y el progreso, tanto en actividades no organizadas como en deportes, no solo se experimentan de manera directa mediante mecanismos fisiológicos de recompensa, sino que también suelen ser reconocidos socialmente. A su vez, el esfuerzo y el mérito individual pueden ser valorados por la comunidad de personas que realizan la misma actividad, atravesando barreras sociales y culturales y generando un sentimiento de identidad y pertenencia (Koutsovitis y Garay, 2024). Numerosos estudios muestran que la actividad física y deportiva se asocia con la salud general y, en particular, con la salud mental (Sallis et al., 2021; Sánchez-Alcalá et al., 2023). En sentido inverso, la inactividad física se vincula con enfermedades no transmisibles en 500 millones de personas a nivel global (OMS, 2022), incluyendo entre las más frecuentes la hipertensión y la depresión. Esta situación hace que una proporción considerable del gasto en atención de salud se destine al tratamiento de enfermedades relacionadas con la inactividad física, llegando en algunos países hasta el 70% (OMS, 2022).

El sueño es uno de los tres pilares de la salud y el bienestar, junto con la alimentación saludable y el ejercicio físico regular (Buysse, 2014; López, 2025; Morin et al., 2020). Se estima que alrededor de entre el 20 y el 40% de la vida de los seres humanos transcurre durmiendo (Grandner, 2017). Dormir bien es un proceso que permite una recuperación del organismo en tres dimensiones: física, cognitiva y



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



emocional. En este sentido, el Instituto Nacional de Salud Mental de EE.UU. (National Institute of Mental Health, 2012) define al sueño como un estado conductual endógeno y recurrente que involucra cambios coordinados en la organización funcional del cerebro y optimizan la fisiología, el comportamiento y la salud. Es decir, el sueño nos equilibra, nos permite recuperarnos y tener los recursos suficientes para afrontar las demandas de la vigilia. Sin embargo, la disminución en las horas de sueño es reportada en la población general. Alrededor del 33% de los adultos informan una duración inadecuada del sueño (CDC, 2016) y un 40% se sienten fatigados la mayoría de los días (YouGov, 2015). El insomnio es el trastorno de sueño más prevalente, afectando a alrededor del 10% de la población general (Morin, 2022). Dormir mal se asocia con el riesgo aumentado de desarrollar otros trastornos médicos, como la hipertensión, las enfermedades cardíacas y la diabetes (Knutson et al., 2006; Phillips y Mannino, 2007; Vaziri et al., 2021), y también trastornos mentales, en particular trastornos del ánimo y de ansiedad (Baglioni et al., 2011; Taylor et al., 2005).

Finalmente, las conductas implementadas por las personas para lidiar con el malestar psicológico pueden incrementarlo o atenuarlo (Lunansky et al., 2021). Nuestros estudios (Etchevers et al., 2019, 2020, 2021, 2023, 2024) muestran reiteradamente una asociación entre la actividad física y menores niveles de malestar así como una asociación entre el consumo de sustancias y mayores niveles de dicho malestar.

Dada la importancia de conocer el estado psicológico de nuestra población, nos hemos propuesto recabar la sintomatología psicológica inespecífica, depresiva, ansiosa y el grado de riesgo suicida de la población, así como las conductas implementadas para lidiar con el malestar emocional experimentado (Etchevers et al., 2019, 2020, 2021, 2022, 2023). Nuestra intención es obtener información que permita identificar el grado de malestar psicológico de nuestra población en el contexto actual y brindar información que pueda ser útil para el diseño de estrategias de promoción de la salud, por ejemplo, mediante el fomento de las



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



conductas saludables para lidiar con dicho malestar y el desaliento de las conductas problemáticas. La detección de problemas de salud mental que puedan aquejar a la población resulta particularmente importante, ya que promueve el acceso a tratamientos de la complejidad necesaria para su abordaje.

El objetivo de este estudio fue analizar sintomatología psicológica inespecífica, depresiva, ansiosa, y el riesgo suicida, de población adulta, de 18 a 65 años, en la República Argentina. Analiza la relación entre síntomas psíquicos, rasgos patológicos de personalidad y conductas vinculadas con hábitos saludables y poco saludables. Indaga acerca del acceso de la población general a tratamientos de salud mental y la percepción de necesidad de los mismos, así como los posibles obstáculos para recibir atención.

Asimismo, en este informe se incorporan datos relativos al uso de redes sociales e inteligencia artificial (IA) y su relación con la salud mental. Se trata de prácticas emergentes y relativamente recientes cuyo uso es extensivo a las distintas franjas sociales y grupos etarios. Además, existe evidencia creciente sobre la asociación entre el uso de redes sociales y salud mental (Ahmed et al., 2024; Huang, 2022) y bienestar emocional, así como también recientes líneas de investigación sobre prácticas emergentes, percepciones y preferencias en relación con la búsqueda de apoyo, información y contención emocional de la IA (Kim et al., 2025).



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Metodología

Objetivos

Objetivo general

Analizar el estado de salud mental de una muestra de la población argentina, evaluando la sintomatología psicológica, el riesgo suicida y determinadas conductas (incluido el uso de redes sociales e inteligencia artificial), así como las relaciones entre estas variables y los factores sociodemográficos.

Objetivos específicos

1. Conocer la sintomatología psicológica inespecífica y el riesgo de padecer un trastorno mental de una muestra de la población argentina (SCL-27).
2. Conocer la presencia de sintomatología ansiosa de una muestra de la población argentina (OASIS).
3. Conocer la presencia de sintomatología depresiva de una muestra de la población argentina (ODSIS).
4. Conocer el grado de riesgo suicida de una muestra de la población argentina (RASS).
5. Relevar las conductas de la población argentina (cuestionario *ad hoc*).
6. Conocer la relación entre conductas (cuestionario *ad hoc*) y sintomatología ansiosa (OASIS).
7. Conocer la relación entre el uso de redes sociales y el estado emocional general (cuestionario *ad hoc*).
8. Conocer la relación entre el uso de IA y el estado emocional general (cuestionario *ad hoc*).
9. Conocer la relación entre las diferentes variables estudiadas así como la relación con aspectos sociodemográficos.

Participantes

Se administraron los cuestionarios de forma *online*, dirigidos a la población general. La muestra es incidental. Todos los participantes dieron su consentimiento informado. Los protocolos completos y válidos totalizaron 2213 casos. En la Tabla 1, pueden observarse las características de la muestra.

Tabla 1.

Características de la muestra

Edad	<i>n</i>	%
18-29	81	3,66
30-49	632	28,56
50-59	488	22,05
60 o más	1012	45,73
Género		
Mujeres	1593	71,98
Hombres	609	27,52
Otros	11	0,50
Nivel educativo		
Primario incompleto	6	0,27
Primario completo	99	4,47
Secundario completo	830	37,51
Terciario completo	449	20,29
Universitario completo	829	37,46
Sector socioeconómico autopercebido		
Baja	1029	46,49
Media	960	43,38
Alta	224	10,12
Total	2213	100



En la Tabla 2 se puede observar la distribución geográfica de los casos analizados.

Tabla 2.

Distribución geográfica de la muestra.

	%	<i>n</i>
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	31,59	699
Gran Buenos Aires Sur	13,87	307
Gran Buenos Aires Norte	8,54	189
Gran Buenos Aires Oeste	9,72	215
Interior de la Provincia de Buenos Aires	14,22	315
Provincia de Córdoba	6,22	138
Provincia de Santa Fé	6,79	150
Provincia de Mendoza	1,72	38
Provincia de Tucumán	1,94	43
Provincia de Catamarca	0,1	2
Provincia de Chaco	0,22	5
Provincia de Chubut	0,19	4
Provincia de Corrientes	0,19	4
Provincia de Entre Ríos	0,89	20
Provincia de La Pampa	0,23	5

Provincia de Formosa	0,03	1
Provincia de Jujuy	0,13	3
Provincia de La Rioja	0,10	2
Provincia de Misiones	0,38	8
Provincia de Neuquén	1,51	33
Provincia de Río Negro	0,48	11
Provincia de Salta	0,10	2
Provincia de San Juan	0,26	6
Provincia de San Luis	0,16	4
Provincia de Santa Cruz	0,19	4
Provincia de Santiago del Estero	0,19	4
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur	0,06	1
TOTAL	100	2213



Instrumentos de recolección de datos

Sintomatología psicológica inespecífica

Se utilizó la escala SCL-27 (Symptom CheckList de 27 ítems) (Castro Solano y Góngora, 2018; Hardt y Gerbershagen, 2001), la cual es una versión abreviada del inventario SCL-90-R (Symptom CheckList de 90 ítems), 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 mental. Los participantes debieron responder sobre la presencia de sintomatología psicológica inespecífica en relación con 27 síntomas sufridos durante la última semana, mediante una escala ordinal tipo Likert.

A partir de la SCL-27, se calcularon dos índices:

1. Índice de riesgo de trastorno psicológico o mental.
2. Índice de Severidad Global (GSI, por sus siglas en inglés *Global Severity Index*).

El Índice de riesgo de trastorno psicológico o mental se calculó del siguiente modo: se adoptó el criterio de considerar como caso en riesgo a los participantes que hubieran respondido a más del 50 % de los ítems (14 o más de los 27 ítems del instrumento) en las opciones “bastante” o “mucho”.

El Índice de Severidad Global (GSI) resulta de la sumatoria de los 27 ítems otorgando un valor de “0” a “4” a cada opción, siendo “Nada” = “0” y “Mucho” = “4”. Este índice incluye cuatro dimensiones de síntomas:

- (I) síntomas depresivos,
- (II) síntomas distímicos,
- (III) síntomas vegetativos,
- (IV) síntomas agorafóbicos,



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



- (V) síntomas de fobia social,
- (VI) y síntomas de desconfianza.

Sintomatología ansiosa

La sintomatología ansiosa consiste en un estado de alerta, preocupación y excitación. Se trata de respuestas emocionales ante el peligro percibido, que afectan particularmente aspectos fisiológicos que indican la intensidad de los síntomas, como la activación automática y ciertos aspectos cognitivos, como pensamientos disfuncionales y exagerados. Los síntomas típicos son hormigueo, sensación de calor intenso, debilidad de piernas, incapacidad para relajarse, miedo, mareos, palpitaciones, sensación de ahogo y sudoración, miedo a perder el control, miedo a morir, entre otros.

Para medir esta sintomatología se administró la versión en español de la Escala de Severidad y Limitación General de la Ansiedad (*Overall Anxiety Severity and Impairment Scale*) (OASIS). La OASIS (Norman et al., 2006) es una escala breve de cinco ítems que permite evaluar la gravedad y la interferencia funcional asociada a síntomas ansiosos. Los ítems hacen referencia a la última semana y se puntúan a través de una escala tipo Likert que va de 0 a 4. Las puntuaciones más altas indican una mayor gravedad y deterioro relacionados con la ansiedad y puntajes mayores a 7 indican la posible presencia de un trastorno de ansiedad (González-Robles et al., 2018). La escala presenta una buena consistencia interna y una adecuada validez convergente y discriminativa (Campbell et al., 2009; González-Robles et al., 2018).

Sintomatología depresiva

La sintomatología depresiva consiste en tristeza, disminución de la capacidad para experimentar placer, pensamientos de contenido negativo (ruina, muerte, fracaso, autocrítica), disminución de la energía, retraimiento social, alteraciones en la atención, la memoria, el apetito (típicamente disminuido pero también puede estar incrementado), el



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



sueño (típicamente insomnio pero puede existir hipersomnía), disminución de la libido, entre los más frecuentes.

Para medir esta sintomatología se administró la versión en español de la Escala de Severidad y Limitación General de la Depresión (*Overall Depression Severity and Impairment Scale*) (ODSIS). La ODSIS (*Overall Depression Severity and Impairment Scale*) (Bentley et al., 2014) es una escala breve de 5 ítems que permite evaluar la gravedad y la interferencia funcional asociada a síntomas depresivos. Los ítems hacen referencia a la última semana y se puntúan a través de una escala tipo Likert de 0 a 4. Puntuaciones más altas indican una mayor gravedad y deterioro relacionados con la depresión y puntajes iguales o mayores a 5 indican la presencia de síntomas depresivos (Mira et al., 2019). La escala presenta una excelente consistencia interna (Bentley et al., 2014).

Riesgo suicida

Se administró la versión en español de la Escala de Evaluación de Riesgo Suicida, RASS (*Risk Assessment Suicidal Scale*) (Fountoulakis et al., 2012). Se trata de una versión autoadministrada de 12 ítems. Dado que su confiabilidad y validez es equivalente a otros instrumentos de mayor extensión, fue incluida por su brevedad y adecuación a las características de este estudio.

Asimismo, se incluyó una pregunta *ad hoc* para evaluar la relación percibida entre los pensamientos de muerte y suicidio.

Conductas saludables, problemáticas y otras conductas

Se administraron tres cuestionarios *ad hoc*. El primero indagó la práctica de algunas conductas saludables tales como la realización de actividad física/deportiva, la vida sexual y la práctica religiosa. El segundo, la práctica de algunas conductas problemáticas tales como el consumo de alcohol y drogas ilegales. El tercero, la práctica de otras conductas tales como el sueño, la consulta psicológica, el consumo de medicación, el uso de redes sociales o la práctica del yoga o meditación.



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Redes sociales e inteligencia artificial

Mediante un cuestionario *ad hoc*, se indagó sobre el uso de redes sociales e Inteligencia Artificial (en adelante IA). Con respecto a las redes sociales, se consideró el impacto de su uso en el sueño, relaciones interpersonales, ansiedad percibida, malestar emocional, tiempo percibido de uso y otros aspectos.

Con respecto a la IA, se relevó información sobre el tiempo de uso, bienestar o malestar psicológico, regulación emocional, relaciones interpersonales (sociales, laborales y educativas), búsqueda de apoyo emocional, detección de sintomatología ansiosa y depresiva.



Tabla 3.

Esquema de variables e instrumentos

	Definición	Instrumento
A. Sintomatología psicológica inespecífica	Sintomatología psicológica no centrada en un trastorno mental específico.	SCL-27 (<i>Symptom CheckList</i> de 27 ítems), versión abreviada del inventario SCL-90-R (<i>Symptom CheckList</i> de 90 ítems) (Castro Solano y Góngora, 2018; Hardt, y Gerbershagen, 2001). 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> . Se calculó el Índice de Severidad Global (GSI).
B. Sintomatología ansiosa	Sintomatología ansiosa tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos.	OASIS (<i>Overall Anxiety Severity and Impairment Scale</i>) es la Escala de Severidad y Limitación General de la Ansiedad. Este instrumento consta de 5 ítems. El puntaje máximo es de 20 puntos.
C. Sintomatología depresiva	Sintomatología depresiva, que involucra aspectos cognitivos, neurovegetativos y conductuales. El contenido del pensamiento, los niveles de desesperanza, las ideas de muerte, los niveles de energía, las alteraciones del sueño, del apetito y peso, y el deseo sexual.	ODSIS (<i>Overall Depression Severity and Impairment Scale</i>) es la Escala de Severidad y Limitación General de la Depresión. Este instrumento consta de 5 ítems. El puntaje máximo es de 20 puntos.
D. Riesgo suicida	Se considera riesgo suicida a partir de una escala apropiada, confiable y válida.	RASS (<i>Risk Assessment Suicidal Scale</i>) (Fountoulakis et al., 2012), versión española de 12 ítems.
E. Sueño y sexualidad	Se consideran las respuestas a las preguntas <i>ad hoc</i> .	Preguntas <i>ad hoc</i> .



F. Actividad física y deportiva	Se consideran las respuestas a la pregunta <i>ad hoc</i> .	Pregunta <i>ad hoc</i> .
G. Conductas problemáticas	Se consideran problemáticas a conductas tales como el abuso de alcohol, drogas ilegales y tabaco.	Cuestionario <i>ad hoc</i> .
H. Conductas saludables	Se consideran saludables conductas tales como la vida sexual, la realización de actividad física/deportiva o la práctica religiosa.	Cuestionario <i>ad hoc</i> .
I. Redes sociales e IA	Se indaga sobre su impacto en su vida cotidiana, relación con sueño, ansiedad, atención y relaciones interpersonales	Cuestionario <i>ad hoc</i>
J. Otras conductas	Se analiza la práctica de otras conductas tales como la consulta psicológica, el consumo de psicofármacos o las terapias alternativas.	Cuestionario <i>ad hoc</i> .



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Resultados

Riesgo de padecer un trastorno mental y sintomatología psicológica inespecífica

Los participantes debían responder sobre la presencia de sintomatología inespecífica (SCL-27). Como se ha mencionado, esto brinda el Índice de Severidad Global (GSI) y también el índice de riesgo de trastorno mental. Los análisis se realizaron únicamente con los casos completos y válidos ($N = 2.213$). De acuerdo a esta medida, **el 6,5 % de la muestra presenta riesgo de padecer un trastorno mental.**

Se realizaron pruebas t para muestras independientes para comparar mujeres y varones en malestar psicológico global (GSI). **Las mujeres presentaron niveles significativamente más altos de GSI que los varones** ($t_{(2210)} = 5.63$; $p < .001$).

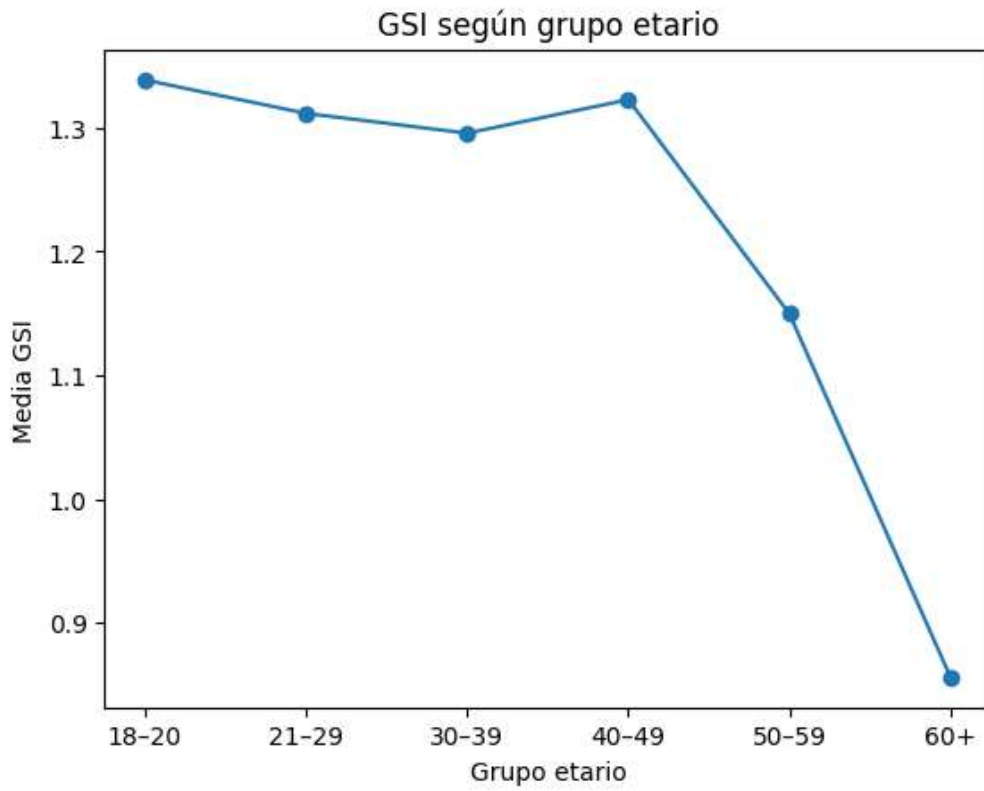
Los participantes que se autoperceben de sectores sociales más bajos presentan niveles significativamente mayores de malestar psicológico global (GSI) en comparación con la clase media y la clase alta.

Con respecto a la edad, **el grupo de 60 años o más presentó consistentemente las puntuaciones más bajas**, mostrando niveles significativamente menores de malestar psicológico global (GSI) ($F_{(3, 2207)} = 40.97$; $p < .001$). Los tamaños de efecto fueron moderados.



Gráfico 1.

Edad y malestar psicológico global (GSI)





UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Ansiedad y depresión

Los participantes debían responder sobre la presencia de sintomatología ansiosa a través de la escala de severidad y limitación de la ansiedad (OASIS) de cinco ítems, y sobre la presencia de sintomatología ansiosa a través de la escala de severidad y limitación de la depresión (ODSIS), también de 5 ítems (Norman et al., 2006; Rojas et al., 2022).

Las mujeres presentaron niveles significativamente más altos de síntomas depresivos que los hombres ($t_{(2206)} = 2.22; p < .05$). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en ansiedad ($t_{(2206)} = 1.78; p = .076$).

Los participantes que se perciben de sectores de menor ingreso económico obtuvieron puntuaciones significativamente más elevadas en ansiedad y depresión en comparación con la clase media y la clase alta, mientras que no se observan diferencias significativas entre la clase media y la clase alta según las comparaciones *post hoc* de Tukey.

Se observaron diferencias significativas en la sintomatología ansiosa en función de la edad ($F_{(5, 2206)} = 25.18; p < .001$). Los análisis *post hoc* revelaron que los niveles de ansiedad fueron significativamente más elevados en los adultos jóvenes en comparación con los adultos mayores. De manera similar, se encontraron diferencias en la sintomatología depresiva ($F_{(5, 2206)} = 8.84; p < .001$). Los participantes más jóvenes presentaron niveles más altos de depresión en comparación con los mayores de 60 años.

En resumen, los participantes más jóvenes y los participantes de sectores socioeconómicos más bajos obtuvieron puntajes más altos en las escalas de ansiedad y depresión. Es decir, **a menor nivel socioeconómico y menor edad, mayor ansiedad y depresión.**



Gráfico 2.

Edad y sintomatología ansiosa (OASIS).

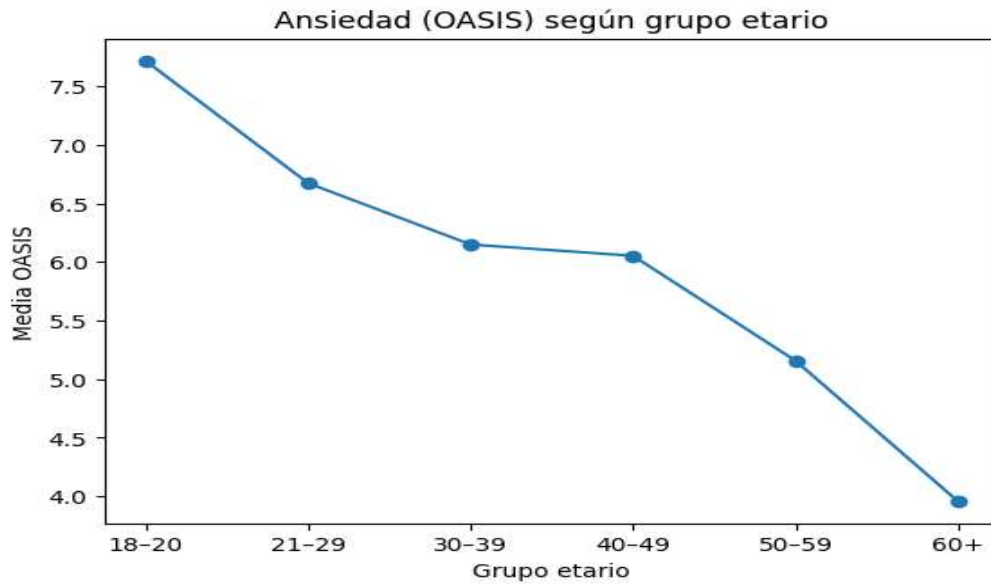
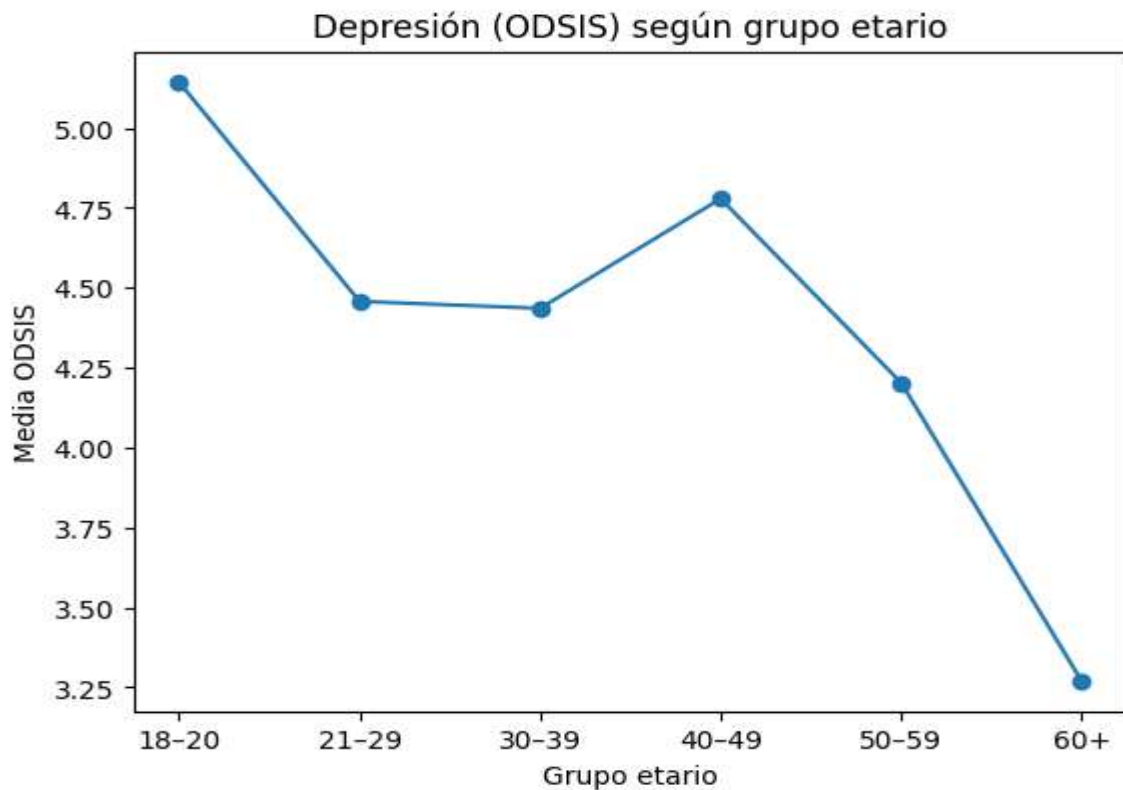


Gráfico 3.

Edad y sintomatología depresiva (ODSIS).





UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Riesgo suicida

Los participantes debían responder la Escala de Evaluación de Riesgo Suicida (RASS, siglas de *Risk Assessment Suicidal Scale*) (Fountoulakis et al., 2012).

Los grupos más jóvenes (18-29 años) presentan puntajes significativamente más altos que los grupos mayores en la escala de riesgo suicida, especialmente en comparación con los mayores de 60 años.

Las personas mayores de 60 años presentaron el puntaje más bajo de suicidabilidad, significativamente inferior al de todos los grupos menores de 50 años.

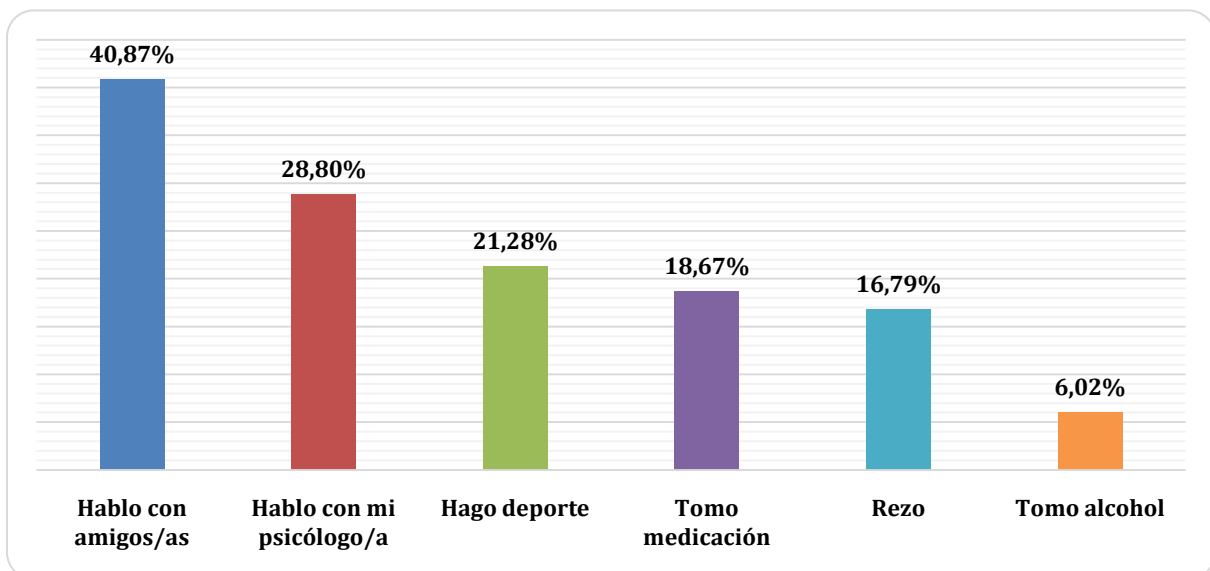
Este análisis muestra que los niveles de riesgo suicida disminuyen con la edad, siendo los jóvenes adultos (especialmente entre 18 y 29 años) quienes presentan mayor vulnerabilidad.

Manejo del malestar psicológico

Cuando se les preguntó a los participantes “¿Qué hace cuando experimenta malestar psicológico o tiene problemas emocionales?” (se podían marcar varias opciones), las respuestas fueron: **el 40,87% dialoga con amigos/as, el 28,80% recurre a un profesional psicólogo/a, el 21,28% hace algún deporte, el 18,67% toma medicación, el 16,79% practica el rezo (sin especificar cuál) y el 6,02% consume alcohol.** Los resultados pueden verse en el Gráfico 4.

Gráfico 4.

Conductas frente al malestar psicológico (ordenadas por cantidad de participantes).





UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Acceso a tratamiento psicológico

Al preguntar directamente si se encuentran en tratamiento psicológico, el 29,15% de los participantes contestaron que sí. De estos participantes, el 54,47% realiza su tratamiento psicológico en modalidad presencial mientras que el 45,52% lo hace a distancia (terapia sincrónica online). De los participantes que reportan no encontrarse en tratamiento psicológico, **el 50,05% considera necesitar un tratamiento psicológico** y el 31,41% dice no necesitarlo.

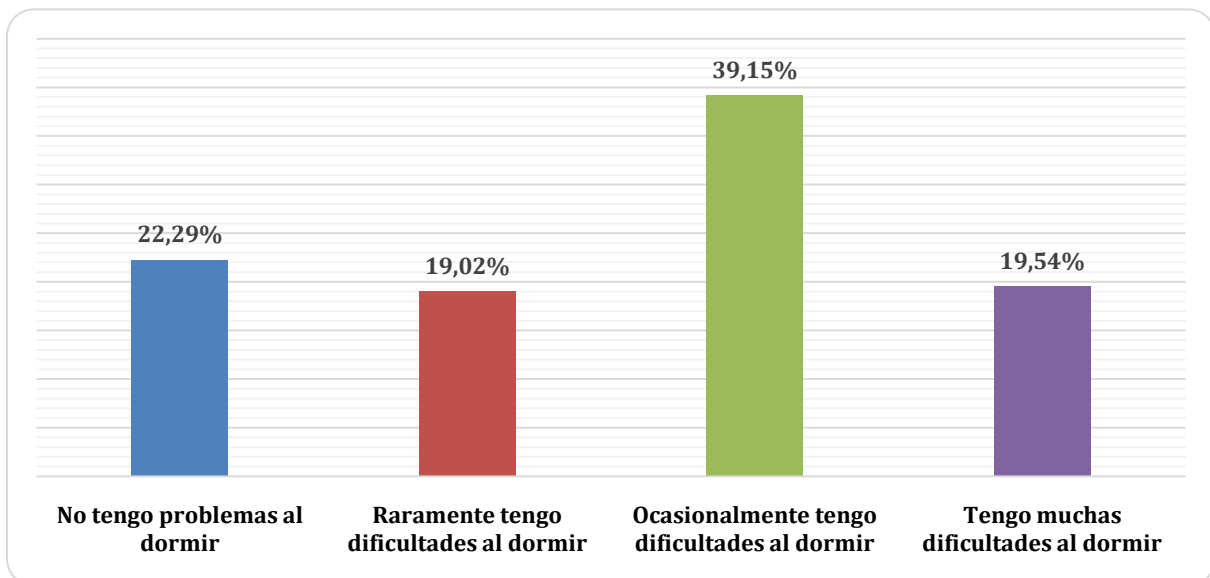
De quienes informan necesitar un tratamiento psicológico, se registran diferentes impedimentos para acceder al mismo. **El 43,44% reporta no poder pagarlo** y el resto de los participantes señala que no pudieron acceder a un horario, **que las obras sociales o prepagas no cubren el tratamiento, que no encontraron un servicio gratuito**, que prefieren un tratamiento presencial o que no pueden realizar un tratamiento a distancia.

Sueño

Los participantes debían elegir la frase que mejor describiera cómo duerme habitualmente. El 58,69% de los participantes considera tener dificultades frecuentes y ocasionales para dormir. Solamente el 22,29% de los participantes informó no tener problemas al dormir (Gráfico 5).

Gráfico 5.

Participantes con alteraciones del sueño y participantes que no registraron dificultades para dormir.

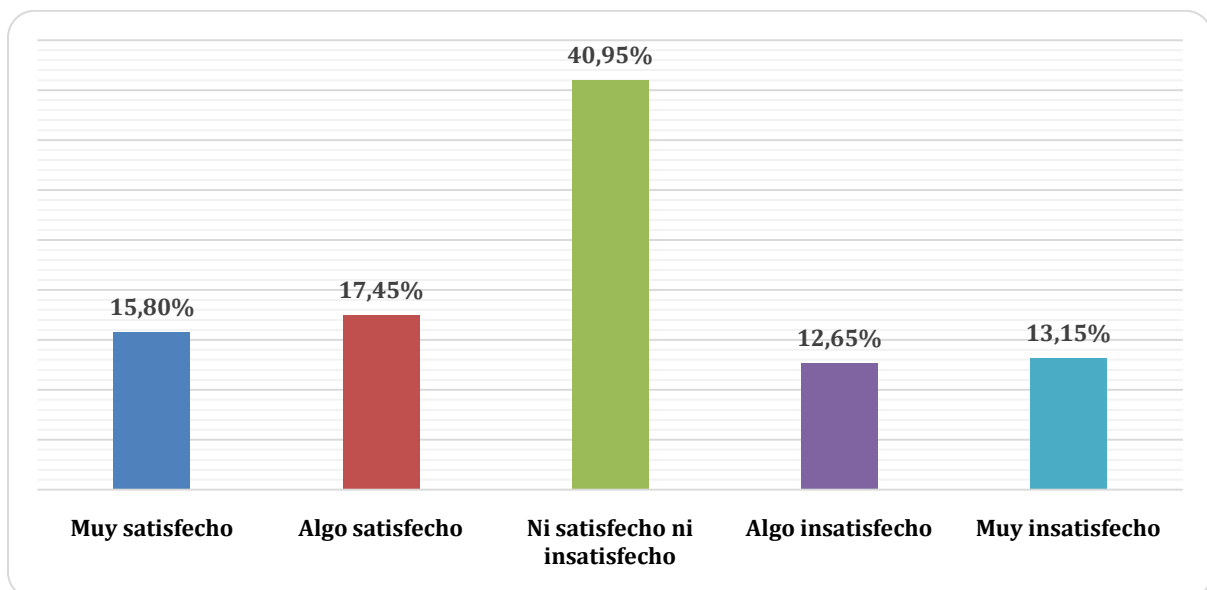


Vida sexual

Con respecto al nivel de satisfacción sexual, el 15,80% de los participantes se encuentra muy satisfecho, el 17,45% algo satisfecho, el 40,95% ni satisfecho ni insatisfecho, mientras que el 12,65% algo insatisfecho y el 13,15% muy insatisfecho (Gráfico 6).

Gráfico 6.

Grados de satisfacción sexual de los participantes.



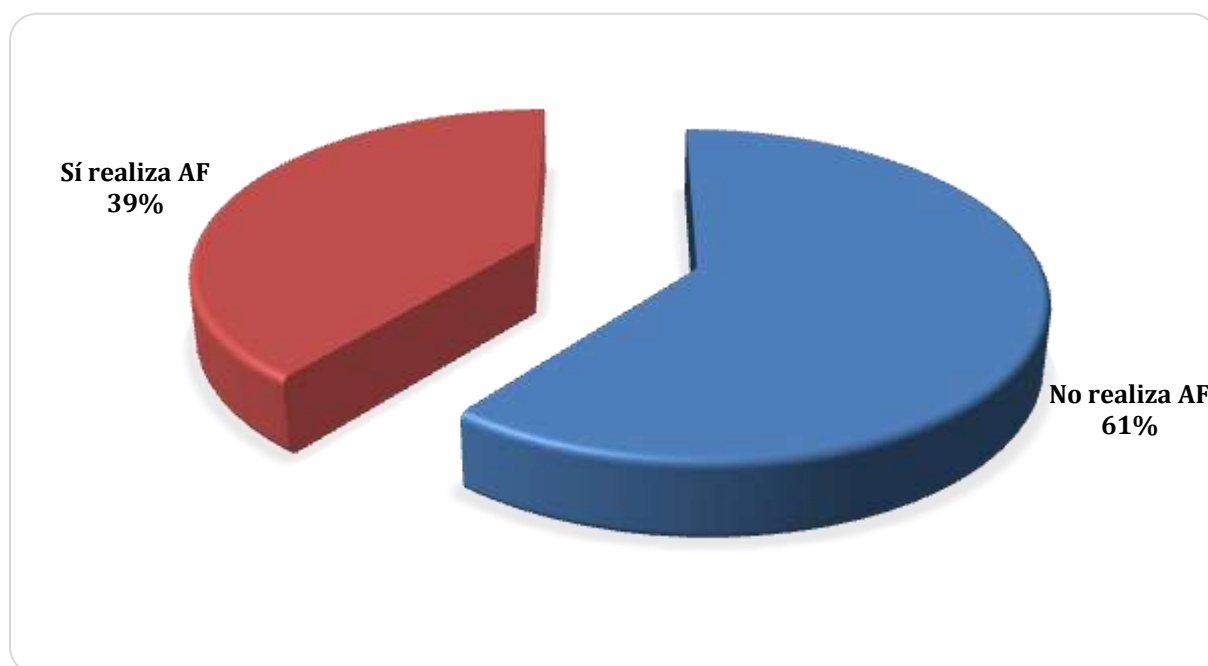
Actividad física

El 60,85% de los participantes informó realizar algún tipo de actividad física en contraposición al 39,15% restante (Gráfico 7).

La realización de actividad física se asocia con menores niveles de ansiedad y depresión.

Gráfico 7.

Realización de actividad física (AF).



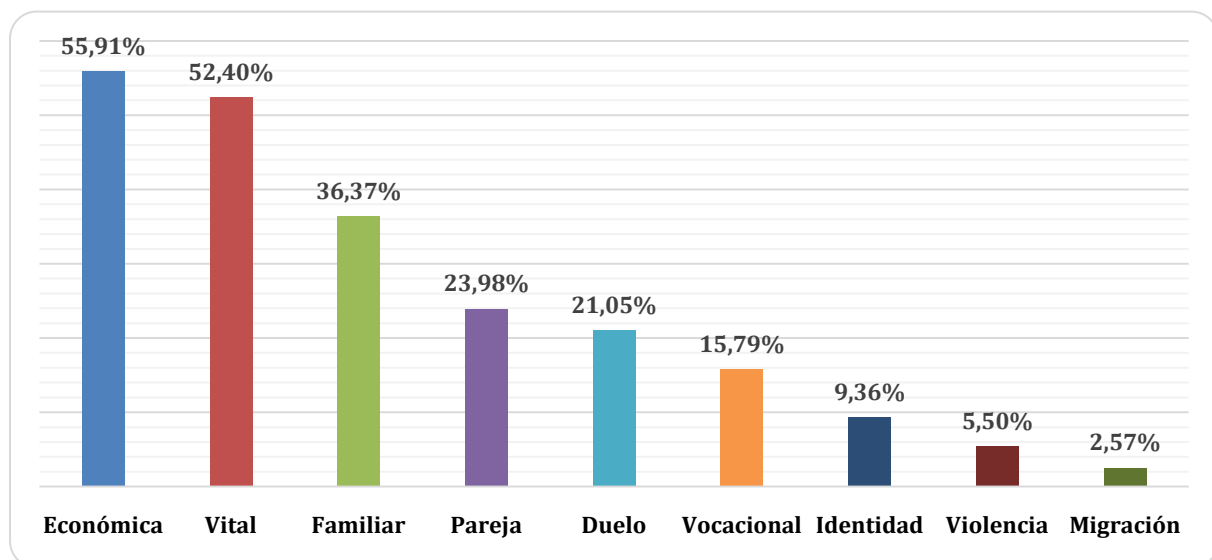


Crisis

El 35,85% de los participantes considera que se encuentra atravesando una crisis. Con respecto al tipo de crisis, los participantes podían marcar más de una opción. El 55,91% señaló estar atravesando una crisis económica (por ejemplo, ingresos bajos, deudas), el 52,40% mencionó una crisis vital y el 36,37%, una crisis familiar (Gráfico 8). Luego se mencionaron: crisis de pareja, duelo, vocacional, identidad, por violencia de diferentes tipos (familiar, género, laboral) y migración. Los participantes podían elegir más de una opción. Los datos pueden verse en el siguiente gráfico.

Gráfico 8.

Tipos de crisis vital reportados por los participantes.

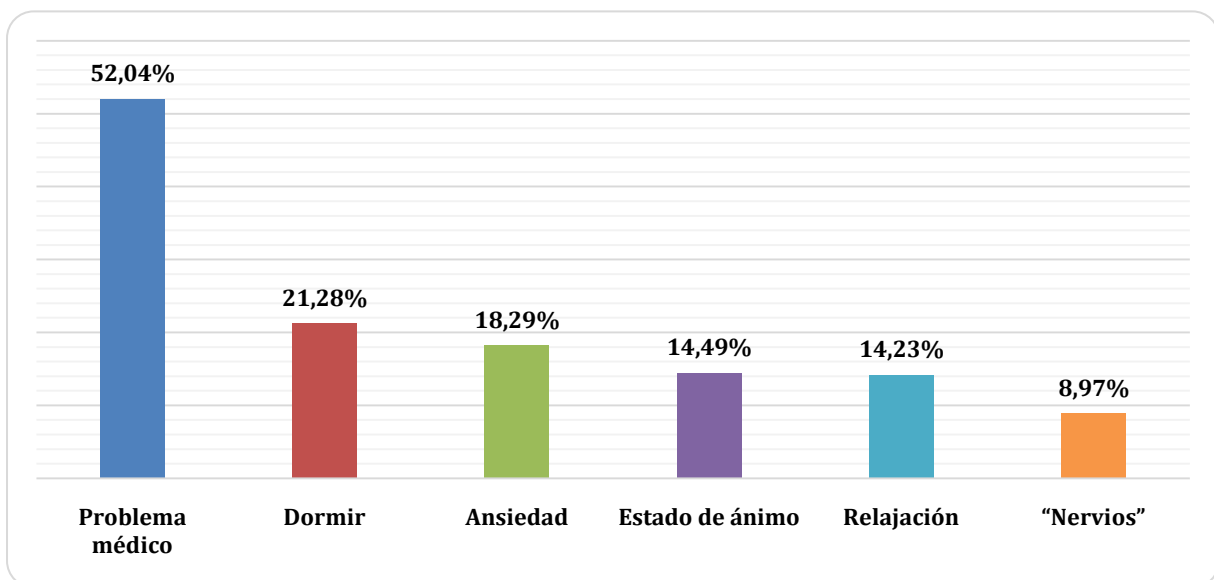


Medicación

El 52,04% de los participantes de este estudio toma medicación por un problema médico (por ejemplo, hipertensión), el 21,28%, para dormir, el 18,29% para disminuir la ansiedad, el 14,49% para mejorar su estado de ánimo, el 14,23% para relajarse y el 8,97% para manejar sus “nervios”. El 5,75% toma medicación sin receta. Los resultados pueden verse en el siguiente gráfico (Gráfico 9).

Gráfico 9.

Motivos por los cuales los participantes toman medicación.





UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Drogas y alcohol

El 35,71% de los participantes informa consumir alcohol y el 6,61%, consumir drogas. El 5,17% de quienes consumen alcohol, considera que tiene un problema con el consumo del alcohol.

Dentro de quienes reportan consumir drogas, la marihuana es consumida por el 87,86%, la cocaína por el 9,25%, MDMA por el 5,2%, otras drogas por el 17,92%. El 14,89% de quienes consumen drogas considera tener un problema con las drogas.

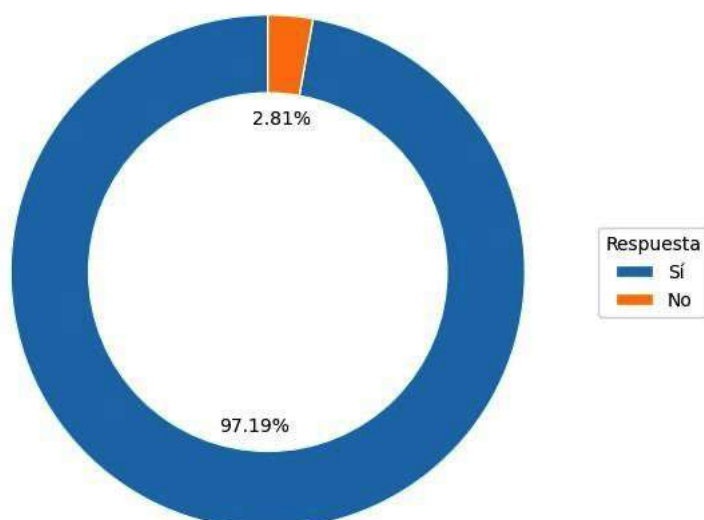
Se realizó un ANOVA de un factor para comparar los niveles de depresión (ODSIS), ansiedad (OASIS) e índice de severidad global (GSI) entre los grupos que consumen drogas y aquellos que no. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en las tres variables. El grupo que consume presentó mayores niveles de síntomas depresivos (ODSIS) ($F_{(1, 2210)} = 6.25; p < .05$), así como mayores niveles de ansiedad (OASIS) ($F_{(1, 2210)} = 6.04; p < .05$), y mayor malestar emocional global (GSI) ($F_{(1, 2210)} = 3.99; p < .05$).

Redes sociales e inteligencia artificial (IA)

En relación con el uso de tecnologías digitales en la vida cotidiana, el 97,19% de los participantes reportó utilizar redes sociales. Asimismo, el 58,98% indicó utilizar herramientas de inteligencia artificial.

Gráfico 10.

Uso de redes sociales reportado por los participantes.



El 92,63% preferiría hablar con un profesional humano de salud mental antes de contactar a una IA. Por su parte, las personas que preferirían hablar con una IA antes que con un profesional humano de salud mental (7,37% de la muestra) presentan mayores niveles de sufrimiento psicológico en todas las escalas evaluadas: riesgo suicida, ansiedad, depresión y severidad general.

En los análisis comparativos, el uso de IA (Sí versus No) se asoció con mayores niveles de ansiedad (OASIS) y distrés psicológico global (GSI), sin diferencias estadísticamente significativas en síntomas depresivos (ODSIS). Por su parte, la preferencia por hablar con una IA antes que con un profesional humano de salud mental se asoció con mayores niveles de riesgo suicida (RASS), ansiedad (OASIS), depresión (ODSIS) y



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGIA



severidad sintomática global (GSI). Dado el diseño transversal del estudio, estos resultados deben interpretarse como asociaciones y no como relaciones causales.



Discusión

El 6,5% de los argentinos tienen riesgo de padecer un trastorno mental. En nuestro estudio de marzo de 2020 (Etchevers et al., 2020a), el porcentaje era 4,9% (alcanzando un máximo de 12,51% durante ese año, es decir, durante la fase más aguda de la pandemia) (Etchevers et al., 2020d). El porcentaje de la muestra actual es similar a los primeros meses de la pandemia de 2020, marzo y mayo, lo que significa que podríamos estar **acercándonos a los porcentajes previos a la pandemia. Se observa una tendencia a la disminución desde el año 2023 (Gráfico 11).**

Gráfico 11.

Porcentaje de participantes con riesgo de padecer un trastorno mental, desde el año 2020 (varios períodos) al 2025.



Nuestros estudios (Etchevers et al., 2020a, 2020b, 2020c, 2020d, 2021, 2022, 2023 y 2024) han demostrado de manera consistente que en nuestro país las personas con menores recursos tienden a presentar mayores niveles de malestar global, así como mayor sintomatología ansiosa, depresiva y riesgo suicida. Este patrón suele vincularse con barreras de acceso a servicios de salud, tratamiento psicológico y medicamentos, así como



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



con condiciones de vida más exigentes. El estrés crónico asociado a la inestabilidad económica, la inseguridad habitacional y la preocupación por la satisfacción de necesidades básicas puede contribuir al desarrollo o mantenimiento de síntomas de ansiedad y depresión. Asimismo, factores como la estigmatización social, condiciones de vivienda inadecuadas, menor acceso a educación de calidad y la exposición a contextos de mayor riesgo social (incluyendo violencia y experiencias traumáticas) se asocian con un deterioro del bienestar emocional. En la infancia, estos factores incrementan el riesgo de desarrollar trastornos internalizantes y externalizantes (Herrenkohl et al., 2013; Keyes et al., 2012). Según un modelo bidireccional (Ridley et al., 2020), así como los trastornos mentales disminuyen el desempeño y aumentan el riesgo de desempleo, las intervenciones psicológicas pueden mejorar las oportunidades económicas. En este sentido, una población con mejor salud mental es también una población más productiva.

Solamente el 22,29% de los participantes informa no tener problemas para dormir. Este porcentaje es similar al del año anterior (Etchevers et al., 2024), el cual se había considerado menor que los estudios previos (Etchevers et al., 2020a, 2020b, 2020c, 2020d, 2021, 2022). Las alteraciones del sueño se encuentran entre las problemáticas más relevantes, ya que afectan uno de los pilares de la salud física y mental (junto con la actividad física y la alimentación). En este sentido, resulta llamativo que el riesgo de trastorno mental haya descendido mientras, en paralelo, las personas duermen cada vez menos. En particular, el grupo que reporta dormir poco aumentó de manera marcada a lo largo de los años: pasó del 10,53% en marzo de 2020 al 38,20 % en el presente estudio.

El 35,85% de los participantes percibe que está atravesando una crisis. Este porcentaje es significativamente menor al del año 2024 (51,14%). Las crisis más reportadas fueron de naturaleza económica, vital y familiar. La preocupación por la economía se encuentra en primer plano en los últimos tres informes de este Observatorio (Etchevers et al., 2023 y 2024). Las crisis económicas actúan como un factor de estrés relevante y se asocian consistentemente con efectos negativos en la salud mental de los trabajadores (Mucci et al., 2016). En la misma línea, tras la crisis de 2008, un análisis en 54 países mostró un aumento de las tasas de suicidio (especialmente en varones), con mayor impacto en los países con mayores niveles de desempleo (Chang et al., 2013).



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



El 50,05% de quienes no están en tratamiento psicológico considera que lo necesita. Al igual que en nuestros estudios previos (Etchevers et al., 2020, 2021, 2022, 2023, 2024), las dificultades económicas son señaladas como una barrera significativa para el acceso a tratamientos psicológicos. Argentina se ha caracteriza por una valoración positiva de la psicoterapia (Aafjes-van Doorn et al., 2020). A diferencia de otros contextos, la consulta psicológica no suele estar fuertemente estigmatizada, lo que representa una oportunidad para fortalecer políticas de salud mental. Aunque el financiamiento en investigación es limitado, muchos profesionales sostienen vínculos de cooperación con centros de referencia, y el país cuenta con una alta proporción de psicólogos por habitante (Alonso y Klinar, 2016), con una tradición temprana en la profesionalización de enfoques psicológicos en la región. Sin embargo, los datos recabados por este estudio muestran dificultades para acceder a tratamientos psicológicos. Entre las posibles explicaciones se encuentran problemas de coordinación en la producción y análisis de datos, y barreras para incorporar nuevas tecnologías orientadas a ampliar el acceso y la diseminación de tratamientos psicológicos (Garay y Celleri, 2022). En este marco, la terapia a distancia, facilitada por plataformas de videoconferencia, se consolida en este estudio como una alternativa relevante a la modalidad presencial. Como en otras áreas de la salud (eHealth, telemedicina, etc.), la incorporación de las tecnologías digitales trae beneficios al sistema de salud.

En esta edición se incorporaron indicadores exploratorios sobre el uso de tecnologías digitales, redes sociales e IA. En términos generales, el uso de estas herramientas aparece ampliamente extendido en la vida cotidiana. En nuestros análisis, el uso de IA se vinculó con mayores niveles de ansiedad y malestar psicológico global, mientras que la preferencia por interactuar con una IA antes que con un profesional humano se asoció con indicadores consistentemente más altos de sufrimiento psicológico, incluyendo riesgo suicida. En este punto resulta importante señalar que se trata de asociaciones transversales, por lo que no es posible establecer relaciones causales. No obstante, estos hallazgos sugieren que el vínculo entre salud mental y tecnologías digitales podría depender menos del “uso” en sí mismo y más del modo de utilización, las motivaciones y las condiciones subjetivas y contextuales en las que estas herramientas se incorporan. Con respecto al uso de tecnologías digitales en la vida privada, el 97,19% de los participantes utilizan redes sociales y el 58,98% de los participantes utiliza IA (Etchezahar et



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



al., 2026). El uso de la IA como apoyo psicológico básico se asocia con mayor sintomatología ansiosa, depresiva, riesgo suicida y malestar emocional. Otros autores han encontrado también una asociación entre depresión y uso de IA (Perlis et al., 2026). En conjunto, se trata de un fenómeno relevante y en rápida expansión, que requiere mayor investigación empírica, particularmente en poblaciones locales y con diseños que permitan comprender trayectorias y mecanismos. En esta línea, el equipo se encuentra actualmente desarrollando un artículo específico aún no publicado sobre dimensiones emocionales y actitudinales vinculadas a la interacción con IA y su relación con distintos indicadores de salud mental.

Anualmente, los estudios de OPSA señalan que el estado emocional de la población argentina, especialmente el de los jóvenes (sector más afectado por la pobreza) requiere políticas activas de salud mental. Estas deben incluir promoción de conductas saludables, mayor acceso a tratamientos psicológicos y reducción de comportamientos problemáticos. En línea con la consigna “Sin salud mental no hay salud”, se sostiene que el bienestar individual y en áreas clave como las relaciones interpersonales, sociales, laborales y familiares permite manejar el estrés de manera efectiva, favorece interacciones sociales y familiares saludables y contribuye a un entorno laboral positivo. En contraste, los trastornos de salud mental pueden impactar negativamente en estos ámbitos, generando conflictos interpersonales, dificultades y mayores costos laborales, menor productividad y mayores problemas en la dinámica familiar (Iasevoli et al., 2016).



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Limitaciones de este estudio

Las limitaciones de este estudio son propias de la metodología utilizada. Los resultados de este estudio no deberían generalizarse sin cautela al total de la población. Debido al diseño por muestreo en línea es posible que las personas que hayan sufrido más indicadores de riesgo de padecer un trastorno mental no se encontraran en condiciones de participar de este estudio. Lo mismo podría ocurrir con aquellas personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad y pobreza mayor. Y otro tanto podría deberse a otros factores de acceso a la conectividad. El uso de cuestionarios autoadministrables para población general ha alcanzado un nivel de desarrollo destacable, sin embargo, la formación mínima para la lectoescritura y comprensión de consignas sigue siendo una limitación.

Los estudios descriptivos y correlacionales no expresan relaciones causales. En el mismo sentido, las causas para los desórdenes mentales son generalmente determinadas por diversos factores. La salud mental y el bienestar emocional no deben ser considerados de manera aislada respecto a otros factores esenciales de la vida moderna.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Declaración de transparencia de IA

Durante la preparación del informe se utilizó de manera acotada asistencia de un modelo de lenguaje basado en inteligencia artificial (ChatGPT, OpenAI) para tareas de redacción y revisión de estilo; el contenido final y su interpretación son responsabilidad exclusiva de los autores.



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Referencias

- Ahmed, O., Walsh, E. I., Dawel, A., Alateeq, K., Espinoza Oyarce, D. A., y Cherbuin, N. (2024). Social media use, mental health and sleep: A systematic review with meta-analyses. *Journal of affective disorders*, 367, 701–712. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.193>
- Huang C. (2022). A meta-analysis of the problematic social media use and mental health. *The International journal of social psychiatry*, 68(1), 12–33. <https://doi.org/10.1177/0020764020978434>
- Aafjes-van Doorn, K., Garay, C., Etchebarne, I., Kamsteeg, C., y Roussos, A. (2020). Psychotherapy for personal growth? A multicultural and multitheoretical exploration. *Journal of Clinical Psychology*, 76(7), 1255-1266. <https://doi.org/10.1002/iclp.22942>
- Alonso, M. M., y Klinar, D. (2016). Los psicólogos en Argentina. Relevamiento cuantitativo 2015. In *VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Baglioni, C., Battagliese, G., Feige, B., Spiegelhalder, K., Nissen, C., Voderholzer, U., Lombardo, C., y Riemann, D. (2011). Insomnia as a predictor of depression: A meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. *Journal of Affective Disorders*, 135(1–3), 10–19. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.01.011>
- Bentley, K. H., Gallagher, M. W., Carl, J. R., y Barlow, D. H. (2014). Development and validation of the overall depression severity and impairment scale. *Psychological assessment*, 26(3), 815. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0036216>
- Ben-Zur, H. (2005). Coping, Distress, and Life Events in a Community Sample. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 188. <https://doi.org/10.1080/13594320444000281>
- Buysse D. J. (2014). Sleep health: can we define it? Does it matter?. *Sleep*, 37(1), 9–17. <https://doi.org/10.5665/sleep.3298>



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



- Campbell-Sills, L., Norman, S. B., Craske, M. G., Sullivan, G., Lang, A. J., Chavira, D. A., Bystritsky, A., Sherbourne, C., Roy-Byrne, P., y Stein, M. B. (2009). Validation of a brief measure of anxiety-related severity and impairment: the Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS). *Journal of affective disorders*, 112(1-3), 92-101. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.03.014>
- Castro Solano, A. y Góngora, V. (2018). Protocolo para la administración del SCL-27. Versión Argentina. Manuscrito no publicado.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2016). *1 in 3 adults don't get enough sleep*. <https://www.cdc.gov/media/releases/2016/p0215-enough-sleep.html>
- Chang, S. S., Stuckler, D., Yip, P., y Gunnell, D. (2013). Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries. *BMJ*, 347, f5239. <https://doi.org/10.1136/bmj.f5239>
- Cía, A. H., Stagnaro, J. C., Aguilar Gaxiola, S., Vommaro, H., Loera, G., Medina-Mora, M. E., Sustas, S., Benjet, C., y Kessler, R. C. (2018). Lifetime prevalence and age-of-onset of mental disorders in adults from the Argentinean Study of Mental Health Epidemiology. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 53(4), 341–350. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1492-3>
- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J. F., y Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and science in sports and exercise*, 35(8), 1381–1395. <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB>
- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Castro-Solano, A., y Fernández-Liporace, M. (2019). Estado de salud mental de la población y variables asociadas 2019. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Disponible en: <http://www.psi.uba.ar/opsa/informes/>
- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N. I., Helmich, N., y Lunansky, G. (2021). Argentinian Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Screening Study of the General



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Population During Two Periods of Quarantine. *Clinical Psychology in Europe*, 3(1), 1-17. <https://doi.org/10.32872/cpe.4519>

Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., y Natalí, V. (2020a). Salud mental en cuarentena: Relevamiento del impacto psicológico de la cuarentena en población general. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Disponible en: <http://www.psi.uba.ar/opsa/informes/>

Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., y Natalí, V. (2020b). Salud mental en cuarentena: Relevamiento del impacto psicológico a los 7-11 y 50-55 días de cuarentena en población argentina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Disponible en: <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>

Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., y Natalí, V. (2020c). Salud mental en cuarentena: Relevamiento del impacto psicológico a los 7-11, 50-55 y 115-124 días de cuarentena en población argentina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Disponible en: <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>

Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., y Natalí, V. (2020d). Salud mental en cuarentena: Relevamiento del impacto psicológico de la pandemia en cuatro momentos del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) de Argentina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Disponible en: <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>

Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Helmich, N., y Rojas, L. (2021). Relevamiento del estado psicológico de la población argentina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Disponible en: <http://www.psi.uba.ar/opsa/informes/>

Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., y Grasso, J. (2022). Relevamiento del estado



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



psicológico de la población argentina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Disponible en: <http://www.psi.uba.ar/opsa/informes/>

Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., y Grasso, J., Helmich, N., y Rojas, L. (2023). Relevamiento del estado psicológico de la población argentina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Disponible en: <http://www.psi.uba.ar/opsa/informes/>

Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Helmich, N., y Rojas, L. (2024). Relevamiento del estado psicológico de la población argentina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Disponible en: <http://www.psi.uba.ar/opsa/informes/>

Etchezahar, E., Gómez Yepes, T., Ungaretti, J., y Albalá Genol, M. (2026). The compulsive internet use and its relationship with vamping, fear of missing out and procrastination behavior. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-025-01623-x>

Fountoulakis, K. N., Pantoula, E., Siamouli, M., Moutou, K., Gonda, X., Rihmer, Z., Iacovides, A., y Akiskal, H. (2012). Development of the Risk Assessment Suicidality Scale (RASS): a population-based study. *Journal of affective disorders*, 138(3), 449–457. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.12.045>

Garay, C. J., y Celleri, M. (2022). Terapias cognitivo-conductuales: tecnologías digitales y tecnologías de la información y la comunicación. En Garay, C. J. (Ed.), *Terapia cognitivo-conductual y tecnologías digitales* (pp. 1-21). Editorial Akadia.

González-Robles, A., Mira, A., Miguel, C., Molinari, G., Díaz-García, A., García-Palacios, A., Bretón-López, J. M., Quero, S., Baños, R. M., y Botella, C. (2018). A brief online transdiagnostic measure: Psychometric properties of the Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS) among Spanish patients with emotional disorders. *PloS one*, 13(11), e0206516. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206516>



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



- Grandner M. A. (2017). Sleep, Health, and Society. *Sleep medicine clinics*, 12(1), 1–22.
<https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2016.10.012>
- Hardt, J., y Gerbershagen, H. U. (2001). Cross-validation of the SCL-27: A short psychometric screening instrument for chronic pain patients. *European Journal of Pain*, 5(2), 187-197. <https://doi.org/10.1053/eujp.2001.0231>
- Herrenkohl, T. I., Hong, S., Klika, J. B., Herrenkohl, R. C., y Russo, M. J. (2013). Developmental impacts of child abuse and neglect related to adult mental health, substance use, and physical health. *Journal of family violence*, 28(2), 191-199.
<https://doi.org/10.1007/s10896-012-9474-9>
- Hosseinpour, A. R., Bergen, N., Kirkby, K., y Schlottheuber, A. (2023). Strengthening and expanding health inequality monitoring for the advancement of health equity: a review of WHO resources and contributions. *International Journal for Equity in Health*, 22(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01811-4>
- Iasevoli, F., Giordano, S., Balletta, R., Latte, G., Formato, M. V., Prinzivalli, E., De Berardis, D., Tomasetti, C., y de Bartolomeis, A. (2016). Treatment resistant schizophrenia is associated with the worst community functioning among severely-ill highly-disabling psychiatric conditions and is the most relevant predictor of poorer achievements in functional milestones. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*, 65, 34-48. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2015.08.010>
- Keyes, K. M., Eaton, N. R., Krueger, R. F., McLaughlin, K. A., Wall, M. M., Grant, B. F., y Hasin, D. S. (2012). Childhood maltreatment and the structure of common psychiatric disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 200(2), 107-115.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.093062>
- Kim, M., Oh, J., Kim, D., Shin, J., y Lee, D. (2025). Understanding user preferences in developing a mental healthcare AI chatbot: a conjoint analysis approach. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 41(8), 4813-4821.
<https://doi.org/10.1080/10447318.2024.2353450>
- Knutson, K. L., Ryden, A. M., Mander, B. A., y Van Cauter, E. (2006). Role of sleep duration and quality in the risk and severity of type 2 diabetes mellitus. *Archives of internal*



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



medicine, 166(16), 1768–1774. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.16.1768>

Koutsovitis, F., y Garay, C. J. (2024). Estudio piloto de un programa para promover la motivación hacia la actividad física: MAFyS. *Perspectivas En Psicología*, 21(2), 26-48. <https://perspectivas.mdp.edu.ar/revista/index.php/pep/article/view/695>

López, P. (2025). *Sueño con dormir y no me sale*. Diana.

Lunansky, G., van Borkulo, C. D., Haslbeck, J. M. B., van der Linden, M. A., Garay, C. J., Etchevers, M. J., y Borsboom, D. (2021). The Mental Health Ecosystem: Extending Symptom Networks with Risk and Protective Factors. *Frontiers in Psychiatry*, section Psychosomatic Medicine. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.640658>

Mira, A., González-Robles, A., Molinari, G., Miguel, C., Díaz-García, A., Bretón-López, J., García-Palacios, A., Quero, S., Baños, R., y Botella, C. (2019). Capturing the Severity and Impairment Associated With Depression: The Overall Depression Severity and Impairment Scale (ODSIS) Validation in a Spanish Clinical Sample. *Frontiers in psychiatry*, 10, 180. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00180>

Morin, C. M., Carrier, J., Bastien, C., Godbout, R., y Canadian Sleep and Circadian Network (2020). Sleep and circadian rhythm in response to the COVID-19 pandemic. *Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique*, 111(5), 654–657. <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00382-7>

Morin, C. M., y Jarrin, D. C. (2022). Epidemiology of Insomnia: Prevalence, Course, Risk Factors, and Public Health Burden. *Sleep Medicine Clinics*, 17(2), 173–191. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2022.03.003>

Mucci, N., Giorgi, G., Roncaioli, M., Perez, J. F., y Arcangeli, G. (2016). The correlation between stress and economic crisis: a systematic review. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 12, 983-993. <https://doi.org/10.2147%2FNDT.S98525>

National Institute of Mental Health. (2012). *Arousal and regulatory systems: Workshop proceedings*. <https://www.nimh.nih.gov/research/research-funded-by-nimh/rdoc/arousal-and-regulatory-systems-workshop-proceedings>



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



- Norman, S. B., Hami Cissell, S., Means-Christensen, A. J., y Stein, M. B. (2006). Development and validation of an overall anxiety severity and impairment scale (OASIS). *Depression and anxiety*, 23(4), 245-249. <https://doi.org/10.1002/da.20182>
- Organización Mundial de la Salud (2023). *Preventing suicide: A resource for media professionals*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240076846>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Informe sobre la situación mundial de la actividad física 2022: resumen ejecutivo. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/363592>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Perlis, R. H., Gunning, F. M., Usla, A., Santillana, M., Baum, M. A., Druckman, J. N., Ognyanova, K., y Lazer, D. (2026). Generative AI Use and Depressive Symptoms Among US Adults. *JAMA network open*, 9(1), e2554820. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.54820>
- Phillips, B., y Mannino, D. M. (2007). Do insomnia complaints cause hypertension or cardiovascular disease? *Journal of clinical sleep medicine*, 3 (5), 489–494. <https://doi.org/10.5664/jcsm.26913>
- Proudman, D., Greenberg, P., y Nellesen, D. (2021). The Growing Burden of Major Depressive Disorders (MDD): Implications for Researchers and Policy Makers. *PharmacoEconomics*, 39(6), 619–625. <https://doi.org/10.1007/s40273-021-01040-7>
- Ridley, M., Rao, G., Schilbach, F., y Patel, V. (2020). Poverty, depression, and anxiety: Causal evidence and mechanisms. *Science*, 370(6522), eaay0214. <https://doi.org/aay0214>
- Rojas. L., Celleri, M., Cremades, C., y Garay, C. J. (2022). Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS) and Overall Depression Severity and Impairment Scale (ODSIS): adaptation and validation in Buenos Aires, Argentina. *Clinical Psychology in Europe*. <https://doi.org/10.32872/cpe.10451>
- Sallis, R., Young, D. R., Tartof, S. Y., Sallis, J. F., Sall, J., Li, Q., Smith, G. N., y Cohen, D. A. (2021). Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



outcomes: a study in 48 440 adult patients. *British journal of sports medicine*, 55(19), 1099–1105. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2021-104080>

Sánchez-Alcalá, M., Aibar-Almazán, A., Afanador-Restrepo, D. F., Carcelén-Fraile, M. D. C., Achalandabaso-Ochoa, A., Castellote-Caballero, Y., y Hita-Contreras, F. (2023). The Impact of Rhythmic Physical Activity on Mental Health and Quality of Life in Older Adults with and without Cognitive Impairment: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of clinical medicine*, 12(22), 7084. <https://doi.org/10.3390/jcm12227084>

Stagnaro, J. C., Cía, A., Vázquez, N., Vommaro, H., Nemirovsky, M., Serfaty, E., Sustas, S. E., Medina Mora, M. E., Benjet, C., Aguilar-Gaxiola, S., y Kessler, R. (2019). *Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 29(142, nov.–dic.), 275–299. <https://www.revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/256>

Taylor, D. J., Lichstein, K. L., Durrence, H. H., Reidel, B. W., y Bush, A. J. (2005). Epidemiology of insomnia, depression, and anxiety. *Sleep*, 28(11), 1457–1464. <https://doi.org/10.1093/sleep/28.11.1457>

Vaziri, Z., Nami, M., Leite, J. P., Delbem, A., Hyppolito, M. A., y Ghodratiostani, I. (2021). Conceptual Framework for Insomnia: A Cognitive Model in Practice. *Frontiers in neuroscience*, 15, 628836. <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.628836>

Widom, C. S., Czaja, S. J., Kozakowski, S. S., y Chauhan, P. (2018). Does adult attachment style mediate the relationship between childhood maltreatment and mental and physical health outcomes? *Child Abuse & Neglect*, 76, 533-545. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.002>

YouGov. (2015). *Two-fifths of Americans are tired most of the week*. <https://today.yougov.com/topics/lifestyle/articles-reports/2015/06/02/sleep-and-dream>