



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

Relevamiento del estado psicológico de la población argentina

Noviembre de 2021



.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Agradecimientos:

A Dr. Joaquín Ungaretti por su buena y constante predisposición durante el proceso de recolección de datos.

A Pablo Fernández, por su contribución a la difusión de nuestra investigación.

Al Dr. Edgardo Etchezahar, por agudos comentarios y precisas observaciones.

Al Prof. Dr. Gustavo González por su iniciativa y experticia en estudio de gran escala.

A nuestro Decano Prof. Jorge Biglieri por su constante e incondicional apoyo a la tarea investigativa.

Cómo citar este informe:

Formato de las Normas de la Asociación Americana de Psicología:

Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Helmich, N. & Rojas, L. (2021).

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, Putrino N, Grasso J, Helmich N, Rojas L. Relevamiento del estado psicológico de la población argentina [Internet]. Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires (Argentina); 2021 [actualizado 18 mai 2021; 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

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. Natalia Putrino

Lic. Natalia Helmich

Lic. Jimena Grasso

Est. Lautaro Rojas

Coordinador del Estudio

Dr. Martín J. Etchevers



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



ÍNDICE

ADVERTENCIA PARA MEDIOS DE DIFUSIÓN	6
Resumen	7
Abstract	9
Introducción	11
Metodología	15
Objetivos	15
Muestra	16
Instrumentos de recolección de datos	18
<i>Sintomatología psicológica inespecífica</i>	18
<i>Sintomatología ansiosa</i>	19
<i>Sintomatología depresiva</i>	19
<i>Riesgo suicida</i>	20
<i>Conductas saludables, problemáticas y otras conductas</i>	20
Resultados	24
Sintomatología psicológica inespecífica	24
Sintomatología ansiosa	26
Sintomatología depresiva	28
Riesgo suicida	30
Pandemia	32
Manejo del malestar psicológico	33
Acceso a tratamiento psicológico	34
Actividades	35
Discusión	36
Limitaciones de este estudio	40
Declaración de conflicto de intereses	40
Referencias	41



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 se ha incrementado en relación a los estudios previos de OPASA.
2. Los niveles de sintomatología ansiosa, depresiva y riesgo suicida son mayores en personas más jóvenes y con un estatus socioeconómico percibido menor.
3. El estado de salud mental requiere políticas de monitoreo, detección precoz e intervención.
4. Los procesos de duelo durante la pandemia se han visto complicados
5. La actividad física, la meditación, la práctica del yoga y la actividad religiosa se asocian a menor sintomatología psicológica y riesgo suicida
6. El consumo de drogas ilegales y tabaco así como el incremento severo en el consumo de alcohol se asocian a mayor sintomatología psicológica y riesgo suicida
7. Las personas perciben la necesidad de tratamientos psicológicos e informan no tener acceso a los mismos por carecer de medios económicos
8. Se recomiendan políticas de promoción de la salud, alentando conductas saludables, desalentando conductas problemáticas, e incrementando 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 vierten resultados sobre el malestar psicológico de una muestra a nivel nacional, incluyendo información que requiere el siguiente 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, 2000, p. 11) para los medios de comunicación y las redes sociales.

Qué hacer:

- Trabajar estrechamente con autoridades de la salud en la presentación de los hechos
- Referirse al suicidio como un hecho logrado, no uno exitoso
- Presentar sólo datos relevantes en las páginas interiores
- Resaltar las alternativas al suicidio
- Proporcionar información sobre líneas de ayuda y recursos comunitarios
- Publicitar indicadores de riesgos y señales de advertencia

Qué no hacer:

- No publicar fotografías o notas suicidas
- No informar detalles específicos del método usado
- No dar razones simplistas
- No glorificar ni sensacionalizar el suicidio
- No usar estereotipos religiosos o culturales
- No aportar culpas



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Resumen

Objetivos: conocer el estado psicológico de la población argentina. Se ha incluido la evaluación de la sintomatología psicológica general e inespecífica, la sintomatología ansiosa y depresiva. Asimismo, se ha buscado estudiar las conductas saludables y no saludables asociadas a estas variables.

Métodos. Se administró una encuesta en línea con muestreo incidental, estratificado según regiones geográficas del país, a personas infectadas por COVID-19. Los protocolos válidos han dado un total de 2547 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 12,51% de la muestra presenta riesgo de padecer un trastorno mental. A medida que los participantes tienen menos años de edad y menor nivel socio-económico percibido, se observaron niveles más altos de sintomatología psicológica inespecífica (edad= $F_{(5)} = 30,666$; $p < 0,001$, clase social= $F_{(2)} = 38,247$; $p < 0,001$), ansiosa ($F_{(5)} = 22,853$; $p < 0,001$, clase social= $F_{(2)} = 19,501$; $p < 0,001$), depresiva (edad= $F_{(5)} = 10,415$; $p < 0,001$, clase social= $F_{(2)} = 23,798$; $p < 0,001$) y riesgo suicida (edad= $F_{(5)} = 30,021$; $p < 0,001$, clase social= $F_{(2)} = 25,861$; $p < 0,001$). La actividad física se asoció con menores niveles sintomatología psicológica inespecífica ($t_{(2544)} = -8,715$; $p < 0,001$), igual que la meditación ($t_{(2544)} = -5,954$; $p < 0,001$) y la práctica del yoga ($t_{(2544)} = -3,360$; $p < 0,001$). El incremento severo en el consumo de alcohol se asoció a mayores niveles de sintomatología inespecífica ($F_{(3)} = 16,471$; $p < 0,001$), ansiosa ($F_{(3)} = 14,028$; $p < 0,001$) y depresiva ($F_{(3)} = 15,798$; $p < 0,001$). El consumo de drogas ilegales se asoció a mayores niveles de sintomatología psicológica inespecífica ($t_{(2516)} = -5,830$; $p < 0,001$), ansiosa ($t_{(2517)} = -6,003$; $p < 0,001$), depresiva ($t_{(2517)} = -5,500$; $p < 0,001$) y riesgo suicida. El consumo de tabaco se asoció a mayor sintomatología inespecífica ($t_{(2544)} = -4,143$; $p < 0,001$),



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



ansiosa ($t_{(2545)} = -5,793$; $p < 0,001$) y depresiva ($t_{(2545)} = -5,573$; $p < 0,001$). 43,38% (N=1105) de los participantes reportan que ha fallecido un familiar durante la pandemia, 59,28% (N=655) consideran que las medidas de aislamiento y distanciamiento influyeron en su proceso de duelo y 62,26% (N=688) considera que no existe un merecido reconocimiento social a las víctimas de la pandemia. 25,37% (N=260) reporta haber estado infectado por SARS-CoV-2 (Covid-19). 24,07% se encuentra en tratamiento psicológico. El 53,05% de los que no se encuentra en tratamiento psicológico, considera necesitarlo.

Conclusiones. El riesgo de trastorno mental se ha incrementado en relación a los estudios previos. Los niveles de sintomatología ansiosa, depresiva, riesgo suicida requieren políticas de monitoreo, detección precoz e intervención. Los procesos de duelo durante la pandemia se han visto complicados. La actividad física, la meditación, la práctica del yoga y la actividad religiosa se asocian a menor sintomatología psicológica y riesgo suicida. El consumo de drogas ilegales, tabaco y el incremento severo en el consumo de alcohol se asocian a mayor sintomatología psicológica y riesgo suicida. Las personas perciben una necesidad de tratamientos psicológicos e informan no tener acceso a los mismos por carecer de medios económicos. Se recomiendan políticas de promoción de la salud, alentando conductas saludables, desalentando conductas problemáticas, e incrementando el acceso de la población a tratamientos psicológicos.

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



Abstract

Objectives. The aim of this study was to know the psychological state of the Argentine population. The evaluation of general and nonspecific psychological symptoms, anxiety and depressive symptoms has been included. Likewise, we have sought to study the healthy and unhealthy behaviors associated with these variables.

Methods. An online survey with incidental sampling, stratified according to geographic regions of the country, was administered to people infected with COVID-19. Valid protocols have yielded a total of 2547 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. 12.51% of the sample is at risk of suffering from a mental disorder. As the participants are younger and have a lower perceived socio-economic status, higher levels of nonspecific (age= $F_{(5)} = 30,666$; $p < 0.001$, socio-economic status= $F_{(2)} = 38,247$; $p < 0.001$), anxious ($F_{(5)} = 22,853$; $p < 0,001$, socio-economic status = $F_{(2)} = 19,501$; $p < 0,001$), depressive psychological symptoms (age= $F_{(5)} = 10,415$; $p < 0.001$, socio-economic status = $F_{(2)} = 23,798$; $p < 0.001$) and suicidal risk (age= $F_{(5)} = 30,021$; $p < 0.001$, socio-economic status = $F_{(2)} = 25,861$; $p < 0.001$) were observed. Physical activity was associated with lower levels of nonspecific psychological symptoms ($t_{(2544)} = -8,715$; $p < 0.001$), as was meditation ($t_{(2544)} = -5.954$; $p < 0.001$) and yoga practice ($t_{(2544)} = -3,360$; $p < 0.001$). The severe increase in alcohol consumption was associated with higher levels of nonspecific ($F_{(3)} = 16.471$; $p < 0.001$), anxious ($F_{(3)} = 14,028$; $p < 0.001$) and depressive symptoms ($F_{(3)} = 15,798$; $p < 0.001$). The use of illegal drugs was associated with higher levels of nonspecific psychological symptoms ($t_{(2516)} = -5,830$; $p < 0.001$), anxious ($t_{(2517)} = -6,003$; $p < 0.001$), depressive ($t_{(2517)} = -5,500$; $p < 0.001$) and risk suicide. Tobacco use was associated with more nonspecific symptoms ($t_{(2544)} = -4,143$; $p < 0.001$), anxious ($t_{(2545)} = -5,793$; $p < 0.001$) and depressive symptoms ($t_{(2545)} = -5,573$; $p < 0.001$). 43.38% (N = 1105) of the participants report that a relative has died during the



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



pandemic, 59.28% (N = 655) consider that the isolation and distancing measures influenced their grieving process, and 62.26% (N = 688) considers that there is no rightful social recognition for the victims of the pandemic. 25.37% (N = 260) report having been infected by SARS-CoV-2 (COVID-19). 24.07% are in psychological treatment. 53.05% of those who are not in psychological treatment consider they should be.

Conclusions. The risk of mental disorders has increased in relation to previous studies. The levels of anxiety, depressive and suicidal symptoms require monitoring, early detection and intervention policies. Grief processes during the pandemic have been hampered. Physical activity, meditation, the practice of yoga and religious activity are associated with lower psychological symptoms and suicide risk. The consumption of illegal drugs, tobacco and the severe increase in alcohol consumption are associated with greater psychological symptoms and suicide risk. People perceive a need for psychological treatments and report not having access to them due to lack of financial means. Health promotion policies are recommended, encouraging healthy behaviors, discouraging problematic behaviors, and increasing the population's access to psychological treatments.

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



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Introducción

Las personas intentan lidiar con el malestar psicológico de diversas maneras. Algunas personas realizan una actividad física o deportiva, otras se involucran en actividades sociales, participan en alguna comunidad religiosa, una actividad comunitaria con fines altruistas, o 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, las 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 acarreando 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 drogas ilegales, alcohol, el aislamiento social y el intento por atenuar el malestar psicológico acarrean 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).

Luego de casi 2 años de pandemia, casi 250 millones de personas en el mundo confirmaron haber estado o estar infectadas por SARS-CoV-2 (COVID-19). Fallecieron 5 millones hasta el momento. En Argentina, se registran más de 5 millones de personas infectadas y más de 116 mil fallecimientos a la fecha (Ministerio de Salud, 8 de noviembre de 2021). Esta tragedia ha superado a las crisis más graves del mundo moderno reciente y sus implicancias no se limitan a las cuestiones de salud. La economía, el desempleo, el transporte y la movilidad de las personas, la educación, entre las áreas más importantes, fueron afectadas por la pandemia. Por ello, se la describe como un estresor multidimensional (Goldfarb,



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



2020). Para una buena parte del mundo el sentimiento de libertad se vio amenazado; mientras que para otra, las condiciones de vida y la pobreza han sido las mayores de las preocupaciones. Mientras que los adultos mayores fueron la población más amenazada por la enfermedad y por el riesgo de muerte o graves secuelas, los más jóvenes no recibieron a tiempo atención a sus necesidades. Esta población -y más particularmente los niños- sufrió drásticos cambios en su forma de vida. El aislamiento prolongado, los apresurados y en ocasiones improvisados sistemas de educación de emergencia se sumaron a otros factores. La deserción escolar, la exposición a la violencia doméstica y en muchos casos el ingreso al consumo de sustancias y la vida delictual ha comprometido el futuro de millones de niños en todo el mundo. Los índices de pobreza creciente son mayores en la población infantil y sus consecuencias son aún más graves que en los adultos. Los déficits nutricionales, la falta de capacitación y educación para el empleo y la exposición a la delincuencia comprometen a largo plazo el futuro de estos niños.

La parte de la población infectada que ha sobrevivido a la enfermedad enfrenta secuelas de la misma. Las secuelas son alteraciones funcionales u orgánicas, con tendencia a persistir, que aparecen a raíz y como consecuencia de una enfermedad, un traumatismo o una intervención quirúrgica (RANM, 2012). Dichas secuelas en el campo psicológico incluyen la sintomatología psicológica o mental que se presenta a partir de determinado evento estresante y/o traumático (Taquet, et al., 2021). Pueden presentarse como sintomatología difusa o incluso como una reacción emocional normal frente a un estresor pero también abarcan trastornos mentales o psiquiátricos que pueden desencadenarse a partir del evento estresante o traumático. Varios estudios revelan el impacto de la pandemia en la salud mental en Argentina. Uno de ellos estudió reacciones emocionales durante la primera semana de cuarentena obligatoria establecida por el gobierno y obtuvo resultados que mostraron claros síntomas de ansiedad y depresión, especialmente en el grupo etario más joven, de 18 a 25 años (Torrente, et al., 2021). Se ha encontrado además al estudiar indicadores psicológicos durante tres subperíodos de cuarentena que la depresión había experimentado un aumento sostenido de un subperíodo al



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



siguiente. La ansiedad rasgo, la ansiedad estado y el riesgo suicida registraron un aumento entre la segunda y la tercera extensión de la cuarentena y se mantuvieron durante la cuarta extensión (López Steinmetz, Dutto Florio, *et al.*, 2020). Asimismo, se ha estudiado la salud mental de la población argentina comparando dos períodos durante la cuarentena obligatoria, hallando como resultado un incremento significativo de los síntomas psicológicos y del riesgo de padecer un trastorno mental entre el primer período (días 7 a 11) y el segundo período (días 50 a 55) de cuarentena (Etchevers, *et al.*, 2021). Los resultados pudieron hallarse también en otros dos períodos de la segunda mitad del año 2020, observando un empeoramiento global de la sintomatología y el riesgo de padecer un trastorno mental en una muestra total de 10.149 participantes (Etchevers & Garay, 2020). Lopez-Leon *et al.* (2021) realizaron una revisión sistemática de 15 estudios. Estimaron la prevalencia de 55 efectos a largo plazo. Este estudio reportó que el 80% de los pacientes con COVID-19 presentó síntomas a largo plazo, donde el 13% de la muestra reporta signos de ansiedad, 12% depresión, 2% trastorno obsesivo compulsivo y 1% trastorno de estrés postraumático. Un meta-análisis de Rogers *et al.* (2021) sobre las consecuencias psiquiátricas de la infección por coronavirus encuentra evidencia que respalda a la depresión, la ansiedad y el trastorno del estrés post traumático como secuelas probables pos-COVID-19. Estos problemas se suman a los más probables del área neurológica.

Conscientes de la importancia de conocer el estado psicológico de nuestra población, en nuestros estudios (Etchevers *et al.*, 2019, 2020, 2021) 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. 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 conductas saludables para lidiar con dicho malestar, así como el desaliento de las conductas problemáticas. La detección de problemas de salud mental,



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



trastornos mentales que puedan aquejar a la población resulta particularmente importante, incrementando el acceso a tratamientos de la complejidad necesaria para su abordaje.

El objetivo de este estudio consistió en relevar la prevalencia de la sintomatología psicológica inespecífica, depresiva, ansiosa, y el riesgo suicida, de población adulta, de 18 a 65 años, en la República Argentina. En segundo lugar, se analizó la relación entre síntomas psíquicos, rasgos patológicos de personalidad y conductas vinculadas con hábitos saludables y poco saludables. En tercer término, se indagó 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.

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



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Metodología

Objetivos

Objetivo general

Conocer el estado psicológico de la población argentina

Objetivos específicos

1. Conocer la sintomatología psicológica inespecífica 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 conductas (cuestionario *ad hoc*) y sintomatología depresiva (ODSIS).
8. Conocer la relación entre conductas (cuestionario *ad hoc*) y riesgo suicida (RASS).



Muestra

Se administraron los cuestionarios de forma *online*, de manera no probabilística, incidental, dirigida a la población general. Todos los participantes dieron su consentimiento informado. Los protocolos completos y válidos totalizaron 2547 casos. En la tabla 1, puede observarse las características de la muestra.

Edad	N	%
18-20	33	1,3
21-29	146	5,73
30-39	430	16,88
40-49	428	16,8
50-59	633	24,85
60 o más	877	34,43
Género		
Mujeres	1923	75,5
Hombres	618	24,26
Otros	6	0,24
Nivel educativo		
Primario incompleto	23	0,9
Primario completo	291	11,42
Secundario completo	1062	41,69
Terciario completo	527	20,69
Universitario completo	644	25,28
Sector socioeconómico autopercebido		
Baja	903	35,45
Media	1620	63,6
Alta	24	0,94



Total	2547	100
--------------	-------------	------------

Tabla 1. Características de la muestra.

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

Región Geográfica	N	%
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	437	17,16
Gran Buenos Aires Sur	400	15,7
Gran Buenos Aires Norte	219	8,6
Gran Buenos Aires Oeste	288	11,31
Interior de la Provincia de Buenos Aires	496	19,47
Santa Fe	261	10,25
Córdoba	226	8,87
Mendoza	135	5,3
Tucumán	44	1,73
TOTAL	2547	100

Tabla 2. Distribución geográfica de la muestra.



Instrumentos de recolección de datos

Sintomatología psicológica inespecífica

La escala SCL-27 (Symptom CheckList de 27 ítems) (Castro Solano & Góngora, 2018; Hardt & Gerbershagen, 2001) es una versión abreviada del inventario SCL-90-R (Symptom CheckList de 27 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 de 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,



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



- (IV) síntomas agorafóbicos,
- (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 excitación e intensidad de los síntomas como la activación automática y 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 5 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



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



memoria, el apetito (típicamente disminuído pero también puede estar incrementado), el 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 que va de 0 a 4. Las 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). Los puntajes mayores a 5 indican la posible presencia de sintomatología depresiva (Mira et al., 2019) y una buena validez convergente y discriminativa (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 con la crisis del COVID-19.

Conductas saludables, problemáticas y otras conductas

A través de un cuestionario ad hoc, se indagó la práctica de algunas conductas saludables tales como la realización de actividad física/deportiva, la vida sexual y la práctica religiosa.



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



A través de un cuestionario *ad hoc*, se indagó la práctica de algunas conductas problemáticas tales como el consumo de alcohol, drogas ilegales y tabaco.

A través de un cuestionario *ad hoc*, se indagó la práctica de otras conductas tales como la consulta psicológica, el consumo de medicación o la práctica del yoga o meditación.



Esquema de variables e indicadores

	Definición	Instrumento
A. Sintomatología psicológica inespecífica	Se trata de <i>sintomatología psicológica inespecífica</i> , no centrada en un trastorno mental específico.	SCL-27 (Symptom CheckList de 27 ítems), versión abreviada del inventario SCL-90-R (Symptom CheckList de 90 ítems) (Castro Solano & Góngora, 2018; Hardt, & 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	Se trata de 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 de 5 ítems. El puntaje máximo es de 20 puntos.
C. Sintomatología depresiva	La sintomatología depresiva 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.	OASIS (<i>Overall Depression Severity and Impairment Scale</i>) es la Escala de Severidad y Limitación General de la Depresión. Este instrumento 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 (Risk Assessment Suicidal Scale) (Fountoulakis et al., 2012), versión española de 12 ítems.
E. Conductas problemáticas	Se consideran problemáticas a conductas tales como el abuso de alcohol, drogas ilegales y tabaco.	Cuestionario ad hoc
F. Conductas saludables	Se consideran saludables a conductas tales como la vida sexual, la realización de actividad física/deportiva o la práctica religiosa.	Cuestionario ad hoc
G. Otras conductas	Se analiza la práctica de otras conductas tales como la consulta psicológica, el consumo de psicofármacos o de terapias alternativas.	Cuestionario ad hoc

Tabla 3. Esquema de variables e instrumentos



Resultados

Sintomatología psicológica inespecífica

Los encuestados 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. De acuerdo a los resultados actuales, **el 12,51% de la muestra presenta riesgo de padecer un trastorno mental.**

En cuanto a las variables sociodemográficas, **a medida que los participantes tienen más años edad, se observaron niveles más bajos del índice de severidad global (GSI)** ($F(5) = 30,666, p < 0.001$), como se puede apreciar en el siguiente gráfico.

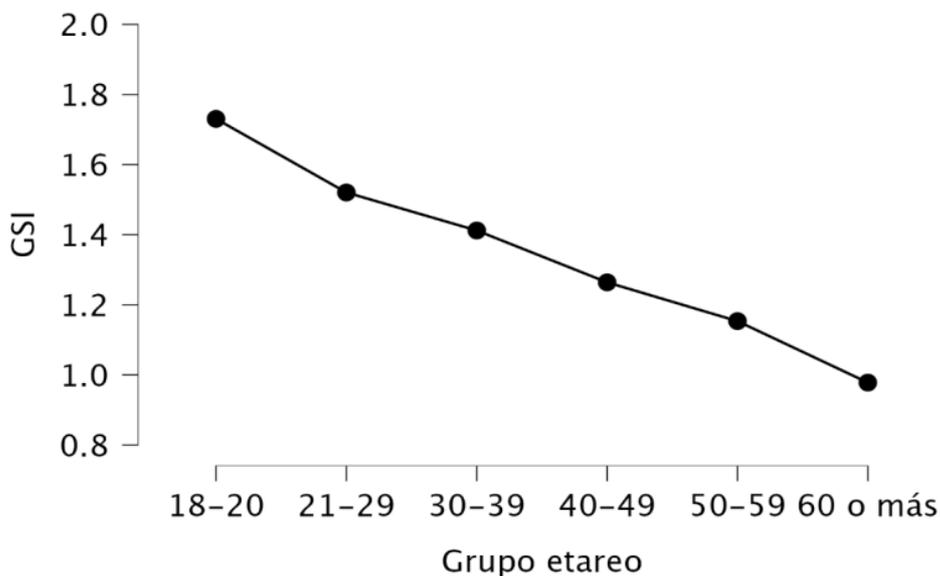


Gráfico 1. Sintomatología psicológica inespecífica (SCL-27) según grupo etario.

Con respecto a las conductas de la población, quienes realizan **actividad física** reportaron **menores niveles del índice de severidad global (GSI)**. Las diferencias fueron estadísticamente significativas ($t_{(2544)} = -8,715; p < 0.001$).



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Por el contrario, **quienes incrementaron “mucho” el consumo de alcohol, reportaron mayores niveles del índice de severidad global (GSI) que quienes incrementaron “poco” o “nada” dicho consumo.** Las diferencias fueron estadísticamente significativas ($F_{(3)} = 16.471$; $p < 0.001$). El 15,94% de quienes consumen alcohol reportan que les han dicho que su consumo es problemático y un 3,19% informa haber tenido problemas por consumir alcohol (por ejemplo, en un control de alcoholemia en el tránsito).

Quienes consumen **drogas ilegales**, reportaron **mayores niveles del índice de severidad global (GSI)**. Las diferencias fueron estadísticamente significativas ($t_{(2516)} = -5,830$; $p < 0.001$).

Asimismo, las personas que consumen **tabaco** reportaron **mayores niveles del índice de severidad global (GSI)**. Las diferencias fueron estadísticamente significativas ($t_{(2544)} = -4,143$; $p < 0.001$).



Sintomatología ansiosa

Los participantes debían responder sobre la presencia de sintomatología ansiosa a través de la escala de severidad y limitación de la ansiedad (OASIS) de 5 ítems.

Con respecto a las variables sociodemográficas, a medida que tienen más edad los participantes reportaron niveles más bajos de ansiedad ($F_{(5)} = 22.853$; $p < 0.001$). Los resultados pueden verse en el siguiente gráfico.

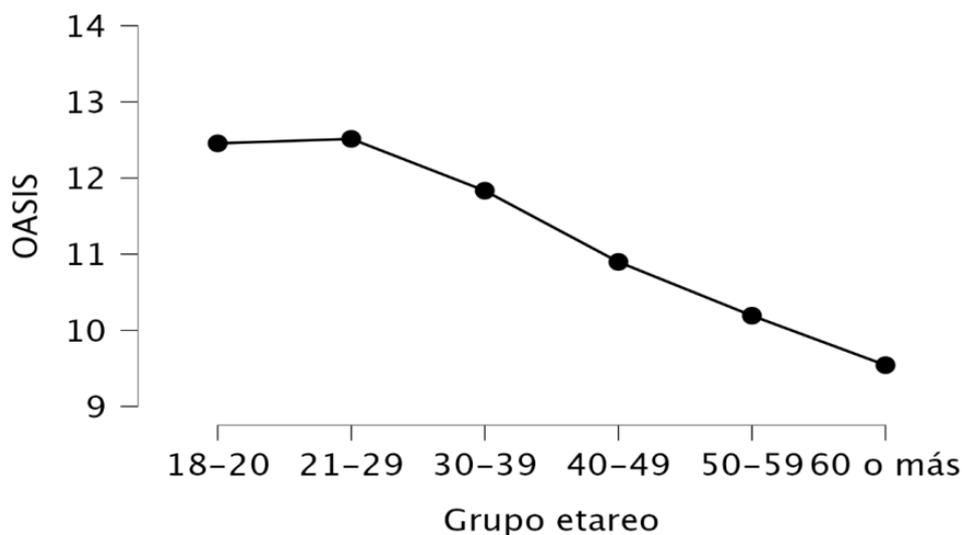


Gráfico 2. Severidad y limitación de la sintomatología ansiosa según grupo etario.

Quienes realizan **actividad física** reportaron **menores niveles de severidad y limitación de sintomatología ansiosa**. Las diferencias fueron estadísticamente significativas ($t_{(2545)} = -8.363$; $p < 0.001$). Los resultados pueden observarse en el siguiente gráfico.

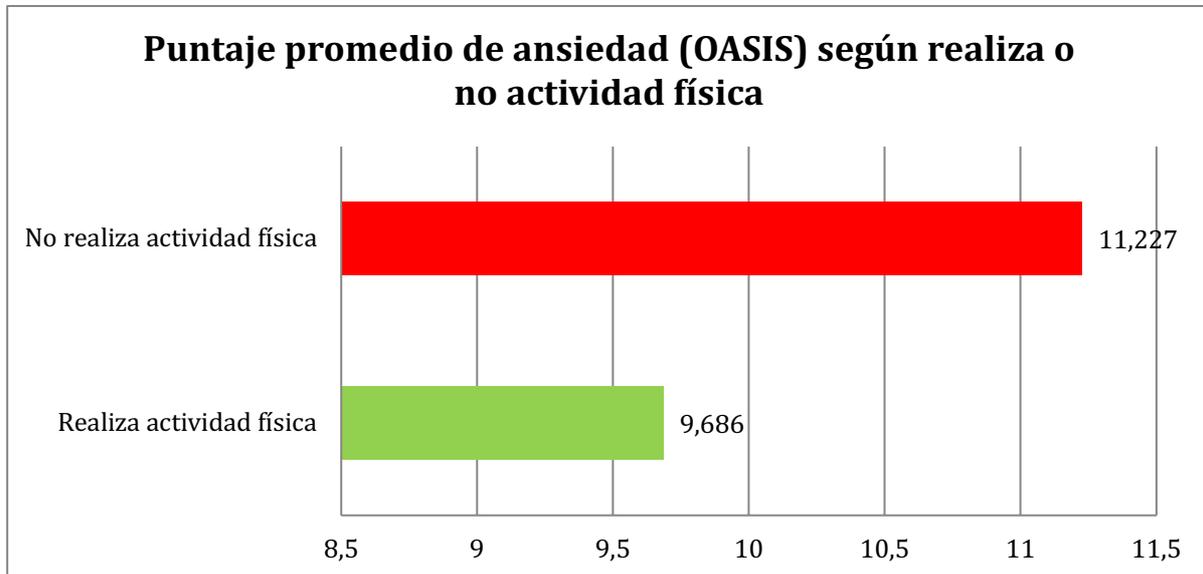


Gráfico 3. Sintomatología ansiosa y actividad física. Las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < .001$).

Quienes practican **meditación y yoga** reportaron menores **niveles de severidad y limitación de la sintomatología ansiosa**. Las diferencias fueron estadísticamente significativas **meditación** ($t_{(2545)} = -4.882$; $p < 0.001$) **y yoga** ($t_{(2545)} = -3.360$; $p < 0.001$).

Por el contrario, **quienes incrementaron “mucho” el consumo de alcohol, reportaron mayores grados de severidad y limitación de la sintomatología ansiosa (OASIS) que quienes incrementaron “poco” o nada dicho consumo**. Las diferencias fueron estadísticamente significativas ($F_{(3)} = 14,028$; $p < 0.001$).

Quienes consumen **drogas ilegales**, reportaron **mayores grados de severidad y limitación de la sintomatología ansiosa (OASIS)**. Las diferencias fueron estadísticamente significativas ($t_{(2517)} = -6,003$; $p < 0.001$).

Asimismo, las personas que consumen **tabaco** reportaron **mayores grados de severidad y limitación de la sintomatología ansiosa (OASIS)**. Las diferencias fueron estadísticamente significativas ($t_{(2545)} = -5,793$; $p < 0.001$).



Sintomatología depresiva

Los participantes debían responder sobre la presencia de sintomatología ansiosa a través de la escala de severidad y limitación de la depresión (ODSIS) de 5 ítems.

Con respecto a las variables sociodemográficas, a medida que tienen más edad los participantes reportaron niveles más bajos de ansiedad ($F_{(5)} = 10,415$; $p < 0.001$). Los resultados pueden verse en el siguiente gráfico.

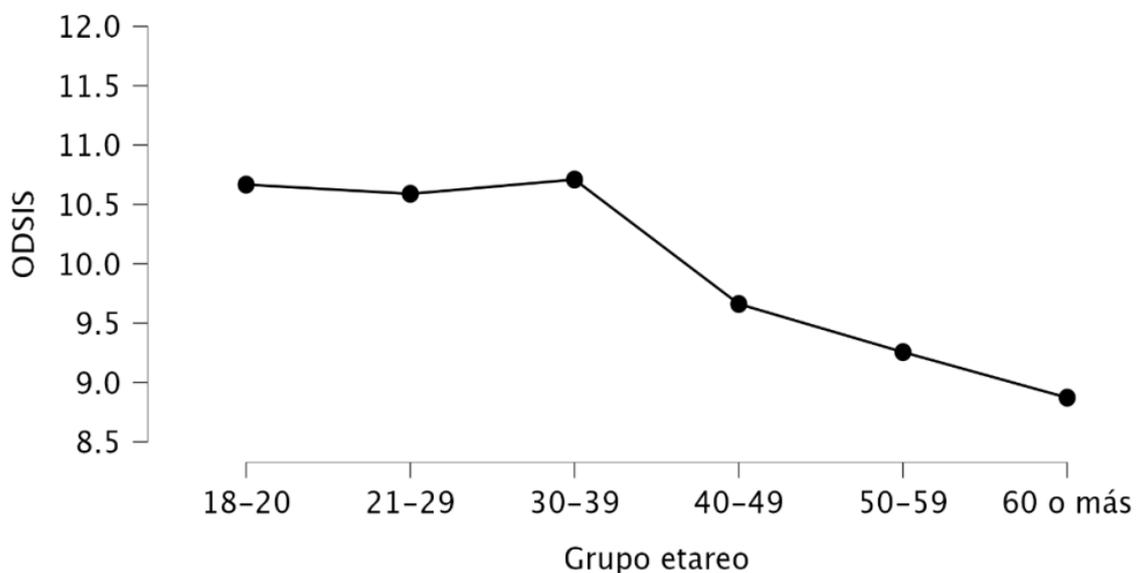


Gráfico 4. Severidad y limitación de la severidad y limitación de sintomatología depresiva (ODSIS) según grupo etario.

Además, los participantes de **sectores socioeconómicos percibidos más bajos** mostraron **mayores niveles de sintomatología depresiva** ($F_{(2)} = 23,798$; $p < 0.001$).

Quienes realizan **actividad física** reportaron **menores niveles de severidad y limitación de sintomatología depresiva**. Las diferencias fueron estadísticamente significativas ($t_{(2545)} = -9.982$; $p < 0.001$).

Quienes practican **meditación y yoga** reportaron **menores grados de severidad y limitación de la sintomatología depresiva** (ODSIS). Las diferencias fueron



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



estadísticamente significativas: **meditación** ($t_{(2545)} = -5.892$; $p < 0.001$) y **yoga** ($t_{(2545)} = -4.814$; $p < 0.001$).

Por el contrario, **quienes incrementaron “mucho” el consumo de alcohol, reportaron mayores grados de severidad y limitación de la sintomatología depresiva (ODSIS) que quienes incrementaron “poco” o nada dicho consumo.** fueron estadísticamente significativas ($F_{(3)} = 15,798$; $p < 0.001$).

Quienes consumen **drogas ilegales**, reportaron **mayores grados de severidad y limitación de la sintomatología depresiva (ODSIS)**. Las diferencias fueron estadísticamente significativas ($t_{(2517)} = -5,500$; $p < 0.001$).

Asimismo, las personas que consumen **tabaco** reportaron **mayores grados de severidad y limitación de la sintomatología depresiva (ODSIS)**. Las diferencias fueron estadísticamente significativas ($t_{(2545)} = -5,573$; $p < 0.001$).

Riesgo suicida

Los encuestados debían responder sobre la presencia de sintomatología ansiosa a través de la Escala de Evaluación de Riesgo Suicida (RASS) de 12 ítems.

Un 37% de los participantes reporta que cambió su tendencia a pensar en la muerte y/o en el suicidio a partir de la pandemia, como puede verse en el siguiente gráfico.

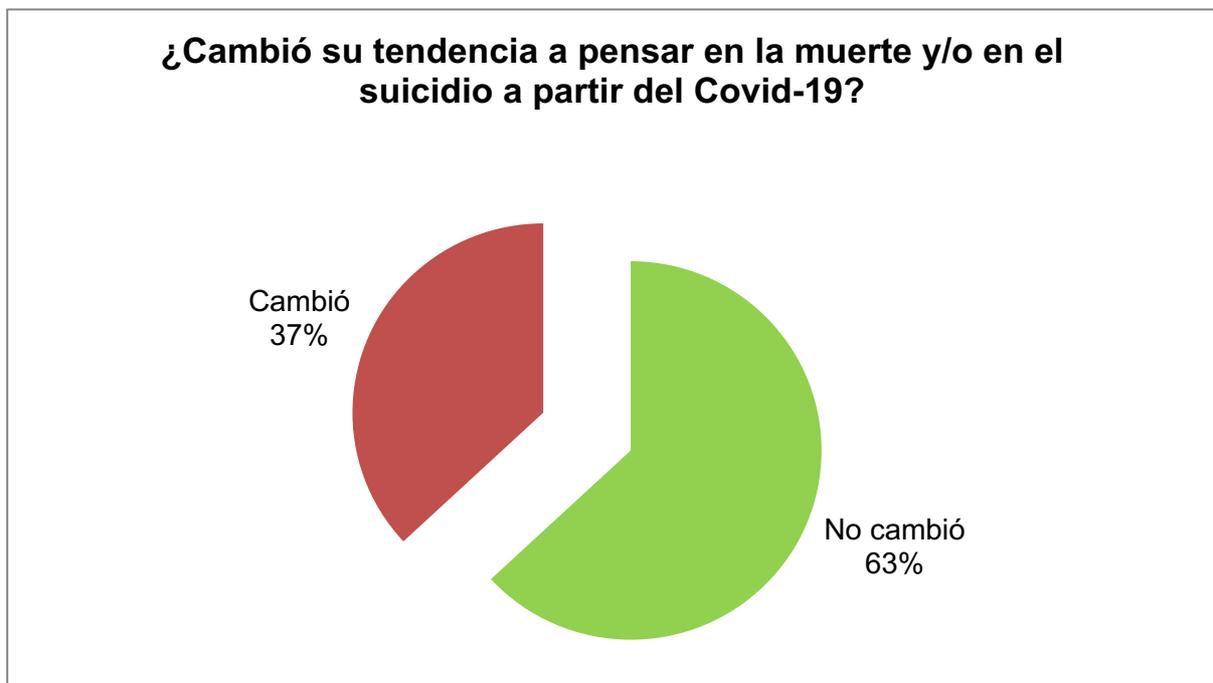


Gráfico 5. Cambio en la tendencia a pensar en la muerte y/o en el suicidio a partir del COVID-19.

Los participantes que se perciben de **sector socio-económico menor**, reportaron **más intención** ($F_{(2)} = 25,865$; $p < 0.001$) **e historia de suicidio** ($F_{(2)} = 21,706$; $p < 0.001$) **y menor disfrute de la vida** en la RASS ($F_{(2)} = 38,668$; $p < 0.001$).

Los participantes más **jóvenes reportaron más intención** ($F_{(5)} = 30,021$; $p < 0.001$) **e historia de suicidio** ($F_{(5)} = 14,080$; $p < 0.001$) **y menor disfrute de la vida** en la RASS ($F_{(5)} = 23,194$; $p < 0.001$),



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Los participantes que informan realizar actividad física o deporte ($t_{(2545)} = -4,525$; $p < 0.001$), quienes meditan ($t_{(2545)} = -4,671$; $p < 0.001$) o quienes practican una religión ($t_{(2545)} = -3,218$; $p < 0.001$) reportaron puntajes menores en la RASS.

Por el contrario, quienes consumen **drogas** ($p < 0.001$) o **tabaco** ($p < 0.001$) reportaron más intención de cometer un suicidio (drogas= $t_{(2517)} = -8,985$; $p < 0.001$, tabaco= $t_{(2545)} = -4,502$; $p < 0.001$), historia de suicidio (drogas= $t_{(2517)} = -6,506$; $p < 0.001$, tabaco= $t_{(2545)} = -5,905$; $p < 0.001$) y menor disfrute de la vida (drogas= $t_{(2517)} = -6,101$; $p < 0.001$, tabaco= $t_{(2545)} = -6,719$; $p < 0.001$).



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Pandemia

El 43,38% (N=1105) de los participantes reportan que ha fallecido un familiar durante la pandemia. De este grupo, el 58,32% (N=645) informan que fue a causa de o vinculado al SARS-CoV-2 (Covid-19). Acerca de cuánto ha afectado este hecho a los participantes, **la puntuación media estuvo en 4 puntos de una escala de 1 a 5**, siendo 1 lo mínimo y 5 lo máximo. El 59,28% de los participantes (N=655) consideran que las medidas de aislamiento y distanciamiento influyeron en su proceso de duelo.

El 62,26% (N=688) considera que no existe un merecido reconocimiento social a las víctimas de la pandemia.

El 25,37% (N=260) reporta haber estado infectado por SARS-CoV-2 (Covid-19).



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 41,74% dialoga con amigos/as, el 25,72% toma medicación, sin especificar cuál, el 22,97% recurren a un profesional psicólogo/a, el 21,28% practica el rezo, el 16,18% practica un deporte, el 7,18% consume alcohol.**

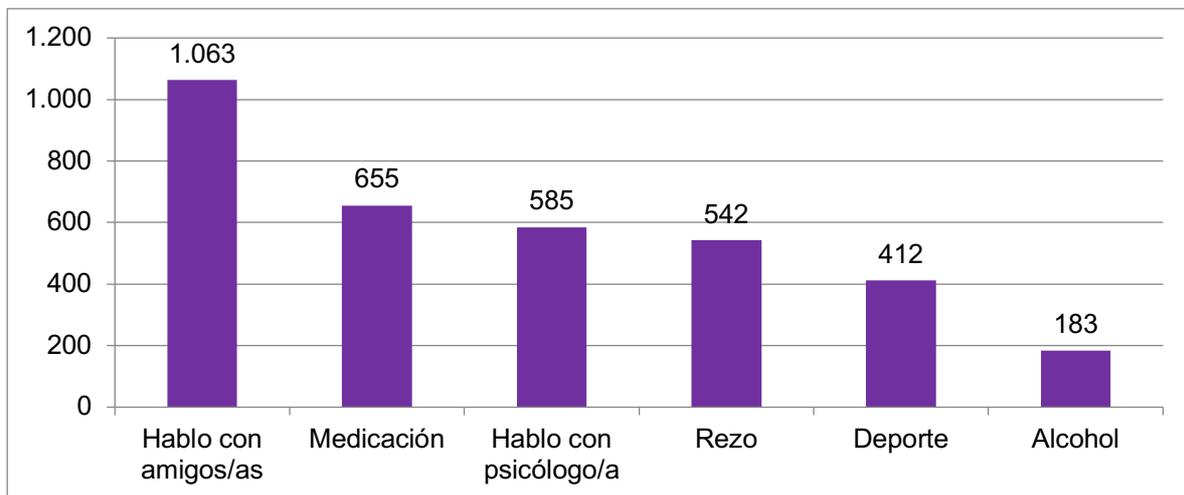


Gráfico 7. Conductas frente al malestar psicológico (ordenadas por cantidad de participantes).



Acceso a tratamiento psicológico

Al preguntar directamente si se encuentran tratamiento psicológico, el 24,07% de los participantes contesta que sí. De los 1934 participantes que responden que no, **el 53.05% considera necesitar un tratamiento psicológico**. A continuación, se presentan las razones por las cuales no lo realizan a pesar de considerarlo necesario.

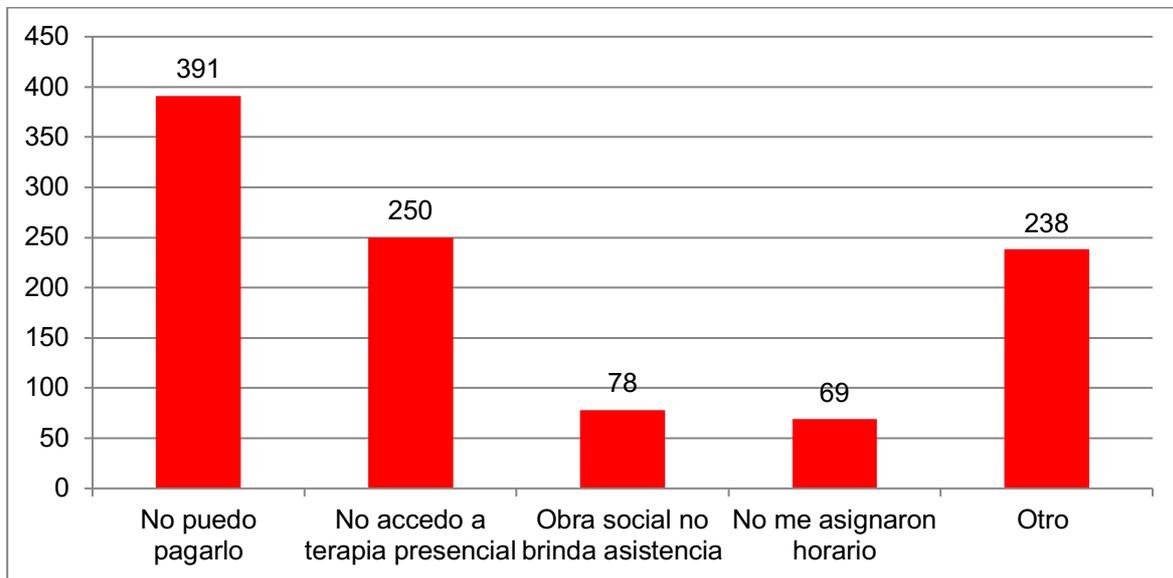


Gráfico 8. Conductas frente al malestar psicológico (ordenadas por cantidad de participantes).

Actividades

Más de la mitad de la muestra (54,50% a 88,54%) no realiza alguna de las siguientes actividades: actividad física, meditación, práctica religiosa o yoga.

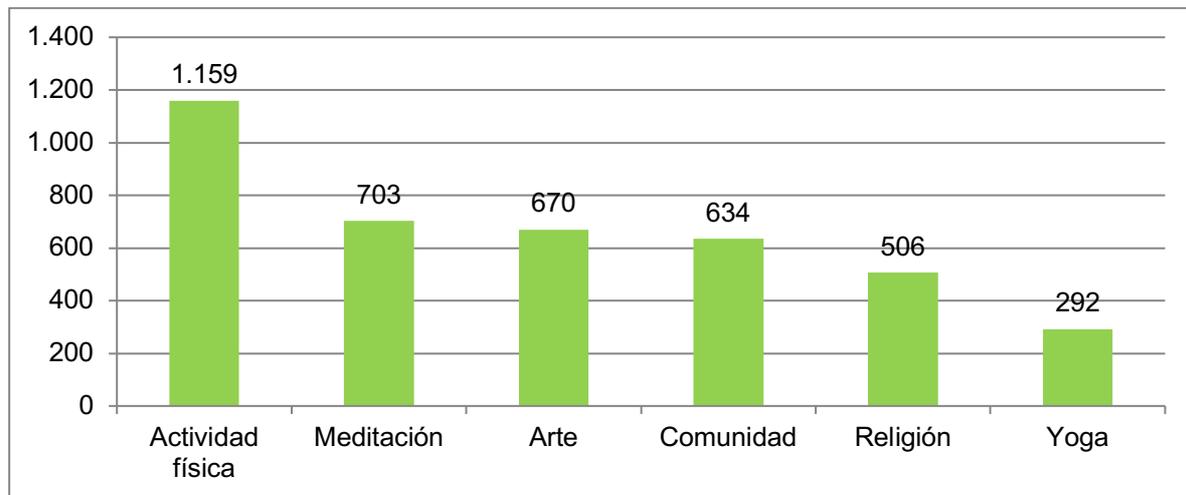


Gráfico 6. Actividades (ordenadas por cantidad de participantes).

El 54,50% (N=1388) de los participantes informa no realizar **actividad física**. Como se vio en los apartados anteriores, esta conducta se asoció a menores niveles y limitación de sintomatología ansiosa, depresiva y riesgo suicida.

El 27,60% de los participantes informa practicar meditación. El 26,31% de los participantes informa realizar actividades artísticas. El 24,89% de los participantes informa realizar actividades comunitarias. El 19,87% de los participantes informa practicar religión. El 11,46% de los participantes informa practicar yoga.



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Discusión

Este estudio releva los niveles de sintomatología psicológica inespecífica, el riesgo de trastorno mental de la población, los niveles de severidad y limitación por sintomatología ansiosa y depresiva así como el riesgo suicida de población general argentina. Asimismo, se relevan las conductas más frecuentes que las personas implementan para reducir y manejar este malestar.

El 12,51% de los participantes presenta riesgo de padecer un trastorno mental. Este dato muestra un incremento con respecto a nuestros estudios previos, realizados durante el año 2020 (Etchevers, et al., 2021). Este resultado es consistente con los hallazgos de otros estudios internacionales (Fountoulakis, et al., 2021; Cheung, et al., 2021). El estresor mayor y multidimensional de la pandemia impactó en mayor medida a las personas que tienen riesgo de desarrollar un trastorno mental, que no ha podido recuperarse. Esto explica los elevados niveles de severidad y limitación por sintomatología ansiosa, depresiva y riesgo suicida encontrando.

El 43,38% de los participantes reportan que ha fallecido un familiar durante la pandemia. En este contexto, las allegados y seres queridos no pudieron estar presentes y acompañar a quienes fallecieron, independientemente de si estuvieran infectados o no por COVID-19, dadas las medidas de aislamiento social. Además, luego del fallecimiento, por las mismas medidas, no pudieron tener lugar los ritos fúnebres necesarios para el procesamiento emocional de la pérdida y el duelo. Por esta razón, los duelos en pandemia se han visto complicados (Scheinfeld et al., 2021) y esto podría explicar la sintomatología depresiva registrada por nuestro estudio. A su vez, el 58,32% de quienes debieron enfrentar un duelo durante la pandemia, informan que el deceso fue a causa de o vinculado al COVID-19. Esta población, particularmente afectada por la pandemia, no parece haber tenido las herramientas necesarias para procesar emocionalmente la pérdida de su ser querido. Por último, **el 62,26% de los participantes totales de la muestra considera que no existe un merecido reconocimiento social a las víctimas de la pandemia.** A diferencia de las personas relevantes para la sociedad que reciben homenajes y reconocimientos especiales incluso durante las restricciones de la pandemia, las personas comunes o deudos de los fallecidos durante la pandemia tuvieron que ajustarse al mínimo o nulo procesamiento del duelo. Este estudio detecta la experiencia de sufrir duelos



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



prolongados y duelos complejos persistentes en sintonía con otros estudios (Eisma, et al., 2021). A este factor se le agrega falta del reconocimiento colectivo que suele ayudar a moderar este sufrimiento y otorgarle un significado a las pérdidas.

Una cuarta parte de los participantes reporta haber estado infectado por COVID-19. La pandemia es un estresor multidimensional que afectan diversas áreas de la vida de las personas, obligándolas a un esfuerzo de adaptación mayor. Resultar infectado en este contexto constituye un desafío mayor para las personas en general. La sintomatología ansiosa, depresiva y el estrés postraumático han sido descriptos en pandemias anteriores (Brooks, 2020). Los trastornos de ansiedad así como la sintomatología ansiosa que no llega a conformar cuadros psicopatológicos también son uno de los aspectos importantes a considerar en la psicología de las pandemias (Taylor, 2019). Con respecto a la pandemia por COVID-19, se han reportado mayores tasas de trastornos mentales y neurológicos luego de haber sido infectado (Taquet, et al., 2021). Los trastornos de ansiedad, los trastornos depresivos e incluso los trastornos psicóticos son más probables luego de haber sido infectado por COVID-19. Cabe aclarar, que si bien la ansiedad es una emoción normal frente a situaciones de peligro y en ese sentido la sintomatología observada es la reacción esperable de personas afectadas directamente por la pandemia al encontrarse infectadas, elevados niveles de ansiedad, prolongados en el tiempo, pueden precipitar el inicio de trastornos mentales. Entre los más frecuentes, pueden contarse los trastornos de ansiedad por la salud, los trastornos relacionados con traumas (particularmente los trastornos por estrés agudo y postraumático), y diferentes tipos de trastornos adaptativos (desórdenes mentales resultantes de las dificultades para enfrentar estresores y cuya manifestación se presenta con síntomas de ansiedad, depresión o alteraciones del comportamiento) y trastornos neuropsicológicos (memoria, atención, funciones ejecutivas) que afectan la vida laboral, académica y social de las personas. Los estados de ansiedad prolongados en el tiempo deterioran la capacidad de las personas para buscar soluciones efectivas. El retraimiento y la evitación suelen ser consecuencias de este sentimiento de baja autoeficacia y de peligrosidad del mundo externo, observándose la frecuente combinación de síntomas de la serie ansiosa y depresiva. Con respecto a esta última, la depresión puede parecerse mucho al duelo, la reacción emocional normal frente a la pérdida de un ser querido, al punto de ser necesario constatar dicha situación de pérdida para diferenciar un trastorno depresivo de un proceso de duelo. Quienes se encuentren transitando trastornos depresivos mayores requieren detección, tratamiento y seguimiento. Además, en personas



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



ya afectadas por trastornos mentales, la exposición a un estresor multidimensional de la envergadura de la pandemia de COVID-19 puede agravarlos, dificultar el acceso a posibles medios de tratamiento y complicar las medidas de tratamiento del mismo cuadro de COVID-19. **Las personas afectadas por trastornos mentales más severos pueden ver agravada su sintomatología psicológica de base a partir de la infección y del tratamiento médico** (Bellan et al., 2021).

Los participantes de sectores **socioeconómicos auto-percibidos más bajos** reportaron **mayores indicadores** de severidad y discapacidad de sintomatología de depresión global y del riesgo suicida. En estudios anteriores hemos observado cómo los niveles de malestar psicológico son mayores en las personas de menores recursos a lo largo de la cuarentena de 2020 (Etchevers, et al., 2020). En este estudio, nuestros hallazgos se ubican en la misma línea. El contar con menores recursos incrementa la sensación de mayor vulnerabilidad y dependencia. Particularmente, **los niveles de sintomatología depresiva reportados duplican los hallados en población argentina previamente a la pandemia** (Leiderman, et al., 2012). Estos datos confirman el malestar detectado por varios estudios sobre población argentina realizado en 2020 (Etchevers, et al., 2021; López Steinmetz, et al., 2020; Torrente, et al., 2021) y en otros países (Bellan, et al., 2021; Taquet, et al., 2021).

Las personas más jóvenes presentaron mayor severidad de sintomatología inespecífica, ansiosa, depresiva y riesgo suicida. En línea con nuestros estudios previos y otros estudios realizados en Argentina y otros países, este dato muestra que los jóvenes han sido más afectados por la situación actual (Bellan, et al., 2021; Etchevers, et al., 2021; López Steinmetz, et al., 2020; Taquet, et al., 2021; Torrente, et al., 2021).

Menos de la mitad de los participantes informa **realizar actividad física o deportiva** para afrontar su malestar emocional o psicológico. Dentro de las actividades que se realizan para enfrentar el malestar psicológico, se observaron **menores niveles del índice de severidad global (sintomatología psicológica inespecífica) menores niveles de severidad y limitación de la sintomatología ansiosa, depresiva y el riesgo suicida en quienes realizan actividad física o deportiva.** Son conocidos los efectos saludables de la actividad física, extensibles a la salud mental. En este sentido, nuestros hallazgos confirman la necesidad de estrategias de salud que promuevan la actividad física, reduciendo el



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



sedentarismo que además se encuentra asociado a varios problemas médicos. Esto resulta importante porque **la mitad de los participantes no realizan actividad física o deportiva.**

La práctica de la **meditación** y del **yoga**, realizada por más de una tercera parte de la muestra, se asoció con **menores niveles del índice de severidad global (síntomatología psicológica inespecífica) menores niveles de severidad y limitaciones de la síntomatología ansiosa y depresiva**, y la **meditación a menores puntajes de riesgo suicida.**

El **incremento considerable en el consumo de alcohol**, el consumo de **drogas** y de **tabaco** se asoció a mayores niveles del índice de severidad global (síntomatología psicológica inespecífica) mayores niveles de severidad y discapacidad de la síntomatología ansiosa, depresiva y riesgo suicida.

Menos de una cuarta parte de los participantes recurren a un/a profesional psicólogo/a para lidiar con el malestar emocional. Frente a otros hallazgos en estudios previos (vg., menos del 5% en nuestro estudio con población general), estos resultados resultan alentadores. La necesidad de orientación, asistencia, prevención y tratamiento de los trastornos mentales durante la pandemia resulta evidente a la luz de los hallazgos de los estudios realizados en población argentina por diferentes equipos de investigación. De hecho, según los hallazgos, un porcentaje mayoritario de quienes no se encuentran en tratamiento psicológico consideran necesitarlo.

En la misma dirección que los estudios previos (Etchevers, et al., 2019, 2020, 2021), estos resultados generales muestran la **relevancia de los factores psicológicos** en la salud general de la población y promueven la inclusión de los mismos a la hora de implementar políticas de promoción de la salud y prevención de problemas clínicos. **En un contexto económico complejo, con niveles de pobreza y desempleo que se incrementan, un número de fallecimientos considerable a raíz de la pandemia, entre numerosas consecuencias, la atención a la salud mental resulta esencial.**



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Limitaciones de este estudio

Las limitaciones de este estudio son las 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 múltiplemente determinadas por diversos factores. La salud mental y el bienestar emocional no debe ser considerados de manera aislada respecto a otros factores esenciales de la vida moderna.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses.



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Referencias

- Bellan, M., Soddu, D., Balbo, P. E., Baricich, A., Zeppegno, P., Avanzi, G. C., ... & Pirisi, M. (2021). Respiratory and psychophysical sequelae among patients with COVID-19 four months after hospital discharge. *JAMA network open*, 4(1), e2036142-e2036142. doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36142>
- Bentley, K. H., Gallagher, M. W., Carl, J. R., & 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), 188–196. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.12.2.188>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Campbell-Sills, L., Norman, S. B., Craske, M. G., Sullivan, G., Lang, A. J., Chavira, D. A., ... & 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.
- Castro Solano, A., Góngora, V. (2018). Protocolo para la administración del SCL-27. Versión Argentina. Manuscrito no publicado.
- Cheung, T., Lam, S. C., Lee, P. H., Xiang, Y. T., & Yip, P. S. F. (2021). Global imperative of suicidal ideation in 10 countries amid the CoViD-19 pandemic. *Frontiers in psychiatry*, 11, 1558. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.588781>
- Eisma, M. C., Tamminga, A., Smid, G. E., & Boelen, P. A. (2021). Acute grief after deaths due to COVID-19, natural causes and unnatural causes: an empirical comparison. *Journal of affective disorders*, 278, 54-56.



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



OBSERVATORIO
PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N. I., Helmich, N., & Lunansky, G. (2021). Argentinian Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Screening Study of the General 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., Natalí, V., & Helmich, N. (2020). Salud Mental en Cuarentena. Relevamiento del impacto psicológico de la pandemia en cuatro momentos del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) de Argentina. Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Fountoulakis, K. N., Karakatsoulis, G., Abraham, S., Adorjan, K., Ahmed, H. U., Alarcón, R. D., ... & Vega-Dienstmaier, J. M. (2021). Results of the COVID-19 MEntal health inTernational for the General population (COMET-G) study. *European Neuropsychopharmacology*, 54, 21-40. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.10.004>
- Fountoulakis, K. N., Pantoula, E., Siamouli, M., Moutou, K., Gonda, X., Rihmer, Z., ... & Akiskal, H. (2012). Development of the Risk Assessment Suicidality Scale (RASS): a population-based study. *Journal of affective disorders*, 138(3), 449-457.
- Goldfarb, E. V. (2020). Participant stress in the COVID-19 era and beyond. *Nature Reviews Neuroscience*, 21(12), 663-664.
- González-Robles, A., Mira, A., Miguel, C., Molinari, G., Díaz-García, A., García-Palacios, A., ... & 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.
- Hardt, J., & 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.



UBA
1821 Universidad
de Buenos Aires



.UBA psicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



- Karakatsoulis, G., et al. (2021). Results of the COVID-19 MEntal health inTernational for the General population (COMET-G) study. *European Neuropsychopharmacology*.
<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.10.004>
- Leiderman, E. A., Lolich, M., Vázquez, G. H., & Baldessarini, R. J. (2012). Depression: Point-prevalence and sociodemographic correlates in a Buenos Aires community sample. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 1154-1158.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1867318>
- López Steinmetz, L. C., Dutto Florio, M. A., Leyes, C. A., Fong, S. B., Rigalli, A., & Godoy, J. C. (2020). Levels and predictors of depression, anxiety, and suicidal risk during COVID-19 pandemic in Argentina: the impacts of quarantine extensions on mental health state. *Psychology, Health & Medicine*, 1-17.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1867318>
- Lopez-Leon, S., Wegman-Ostrosky, T., Perelman, C., Sepulveda, R., Rebolledo, P. A., Cuapio, A., & Villapol, S. (2021). More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *medRxiv : the preprint server for health sciences*, 2021.01.27.21250617. <https://doi.org/10.1101/2021.01.27.21250617>
- Lunansky, G., van Borkulo, C.D., Haslbeck, J.M.B., van der Linden, M.A., Garay, C.J., Etchevers, M.J., & 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>
- Ministerio de Salud de la Nación (8 de noviembre de 2021). *Información epidemiológica*. Argentina.gob.ar. Recuperado el 8 de noviembre de 2021 de <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>
- Mira, A., González-Robles, A., Molinari, G., Miguel, C., Díaz-García, A., Bretón-López, J., ... & 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>



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., & Stein, M. B. (2006). Development and validation of an overall anxiety severity and impairment scale (OASIS). *Depression and anxiety*, 23(4), 245-249.
- Scheinfeld, E., Barney, K., Gangi, K., Nelson, E. C., & Sinardi, C. C. (2021). Filling the void: Grieving and healing during a socially isolating global pandemic. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(10), 2817-2837.
<https://doi.org/10.1177%2F02654075211034914>
- Taquet, M., Geddes, JR, Husain, M., Luciano, S. & Harrison, PJ (2021). 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *The Lancet Psychiatry*,
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00084-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00084-5)
- Taquet, M., Luciano, S., Geddes, J. R., & Harrison, P. J. (2021). Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 130-140.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30462-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30462-4)
- Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Torrente, F., Yoris, A., Low, D. M., Lopez, P., Bekinschtein, P., Manes, F., & Cetkovich, M. (2021). Sooner than you think: A very early affective reaction to the COVID-19 pandemic and quarantine in Argentina. *Journal of Affective Disorders*, 282, 495-503.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.124>
- 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.
- World Health Organization (2021, Nov 8) *WHO COVID-19 Dashboard*.
<https://covid19.who.int/> (last cited:[Nov 8])