
Casi el 80% de los argentinos experimenta malestar psicológico

Según un informe, el porcentaje de personas que consideran necesitar tratamiento psicológico, y que no lo reciben, aumentó de modo sostenido. Por qué el acceso de la población a la atención de salud mental es crucial para atenuar el impacto psicológico de la cuarentena obligatoria y prevenir sus secuelas

15 de diciembre de 2021

En la Argentina, el primer caso confirmado de COVID-19 se detectó el 3 de marzo de 2020. Hoy, casi diez meses y un millón y medio de contagios más tarde, el país está al borde de otra crisis de salud: **el trauma psicológico generalizado que genera el aislamiento**. Las agencias de salud y los expertos advierten que **se aproxima una ola histórica de problemas de salud mental: depresión, abuso de sustancias, trastorno de estrés postraumático y suicidio**.

Cuando las enfermedades atacan, dicen los expertos, proyectan **una pandemia de lesiones psicológicas y sociales**. Esta "sombra" a menudo es persistente a la pandemia por el virus y continúa atacando por semanas, meses e incluso años. Y **recibe poca atención en comparación con la enfermedad**, a pesar de que también **devasta familias, daña y mata**.

El enfoque actual en la transmisión de la infección por COVID-19 en todo el mundo probablemente **distraiga la atención pública de las consecuencias psicosociales del brote** en los individuos afectados y en la población en general. Los problemas de salud mental emergentes pueden convertirse en problemas de salud duraderos, aislamiento y estigma.

Según [una investigación](#) publicada en el **Centro Nacional para la Información Biotecnológica** de los Estados Unidos (**NCBI** por sus siglas en inglés), **el impacto a largo plazo en la salud mental de COVID-19 puede tardar**

semanas o meses en ser completamente aparente, y manejar este impacto requiere un esfuerzo concertado no solo de los especialistas de la salud mental, sino del sistema de atención médica en general.

Recientemente, la **Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (UBA)**, a través del **Observatorio de Psicología Social Aplicada (OPSA)**, presentó el último informe de una encuesta denominada **Crisis Coronavirus**. La primera edición fue presentada incluso antes de que se estableciera la cuarentena obligatoria en el país y cuenta con una actualización constante cada diez días. Este último documento refiere a la incidencia del ASPO -medida en 4 momentos diferentes- en la salud mental de los argentinos.



Desde el aspecto psicosocial, la cuarentena obligatoria suele ser una experiencia desagradable para quienes la sufren (EFE)

Cuando se confirmó la llegada del virus a nuestro país, primeramente, se comenzó a aislar a la totalidad de las personas que regresaban de otros países. Los viajes aéreos fueron suspendidos y las fronteras se cerraron, con la excepción de algunos espaciados viajes de repatriación de argentinos varados en el exterior, una vez tomada la medida. **A partir del 20 de marzo de 2020, 17 días después del primer caso confirmado de COVID-19, entró en vigencia la cuarentena obligatoria de toda la población argentina**, con excepción de los trabajadores de la salud, la seguridad y defensa, la prensa y la industria, distribución y venta de alimentos. El resto de la población, solamente podía salir de sus hogares para obtener alimentos, medicamentos o pasear mascotas.

Al momento de este informe, el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) ya había finalizado y había comenzado la etapa del Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DISPO). El ASPO duró más de 33 semanas,

durante las cuales se realizaron diversas modificaciones que se fueron actualizando cada 14 días. Los efectos psicológicos de las cuarentenas se estudiaron en diferentes ocasiones y países. De estudios de epidemias y pandemias anteriores a la actual surge que **la cuarentena de mayor duración fue de 21 días en el país africano de Liberia en 2015**, a partir del mencionado brote del ébola.

Desde el aspecto psicosocial, **la cuarentena obligatoria suele ser una experiencia desagradable para quienes la sufren: separación de los seres queridos, pérdida de libertad, incertidumbre sobre el estado de la enfermedad y aburrimiento, con considerables pérdidas económicas.**

Sobre epidemias anteriores, [estudios](#) mostraron que la prolongación de la **cuarentena se asocia con un empeoramiento en la salud mental siendo los síntomas de estrés postraumático, conductas evitativas e ira los más prevalentes**. De dichos estudios se concluye que **cuanto mayor es el tiempo de cuarentena, mayores son los índices de síntomas los psicológicos.**



En la mayoría de estas investigaciones se observa una asociación entre bajos ingresos, trabajos independientes y trabajos sanitarios con mayores niveles de síntomas psicológicos (REUTERS)

En la mayoría de estas investigaciones se observa una asociación entre bajos ingresos, trabajos independientes y trabajos sanitarios con mayores niveles de síntomas psicológicos. En todas las dimensiones se registra que quienes realizan trabajos sanitarios sienten una mayor estigmatización por parte de la población general, mostrándose **más evitativos luego de la cuarentena y psicológicamente más afectados**: con síntomas más graves de estrés postraumático y de todos los otros síntomas psicológicos. Es decir, el impacto psicológico incluye tanto un amplio abanico de reacciones emocionales como

prejuicios y discriminación hacia la población afectada o vinculada a la emergencia de los brotes y hacia el personal sanitario.

La **no adherencia a los tratamientos médicos** producto de la evitación es **uno de los efectos psicológicos de las pandemias y las cuarentenas que más impacto produce**. Las autoridades subestiman la relevancia de aspectos psicológicos importantes que desempeñan un papel vital en el manejo de la cuarentena. Por ejemplo, la falta de adherencia a la vacunación es un problema generalizado a nivel global incluso durante pandemias. Los aspectos psicológicos juegan un rol determinante en el afrontamiento de la pérdida de seres queridos y en el incremento de la xenofobia y estigmatización de sectores sociales.

Según los datos arrojados por la investigación, el porcentaje de personas en riesgo de trastorno psicológico se incrementó significativamente de 4,86% (marzo) a 7,20% (mayo), 8,10% (julio) y 10,24% (octubre). En el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), dicho incremento pasó de 4,9% (marzo) a 6,6% (mayo), y 9,5% (julio y octubre). En octubre, **el 80% de los participantes reportó experimentar malestar psicológico**, el 54,8% de los participantes reportó consumir alcohol y 46,5% consideraron necesario tratamiento psicológico.

Según este informe, **el porcentaje de personas que consideran necesitar tratamiento psicológico, y que no lo reciben, aumentó de marzo a octubre de modo sostenido, llegando al 43,75%**. Los problemas económicos y de acceso a la atención psicológica se destacan sobre otras barreras para realizar tratamiento psicológico por parte de aquellos que consideran necesitarlo.

“A pesar de la importancia de los factores psicológicos en el manejo de epidemias y pandemias, y que **la Argentina tiene el mayor número de psicólogos por habitantes**, los organismos de salud del país han dedicado escasos recursos a tratar específicamente el impacto psicológico de la pandemia. Dada su relevancia, **este estudio tiene por objetivo conocer cómo las mismas afectan psicológicamente a la población de la Argentina**. Continuando la tarea iniciada a pocos días de comenzada la cuarentena y del primer caso confirmado de COVID-19 en el país, este informe presenta los hallazgos obtenidos a las 32 semanas de ASPO y los compara con aquellos obtenidos a la primera semana, a las 8 semanas y a las 16 semanas”, advirtieron los investigadores.

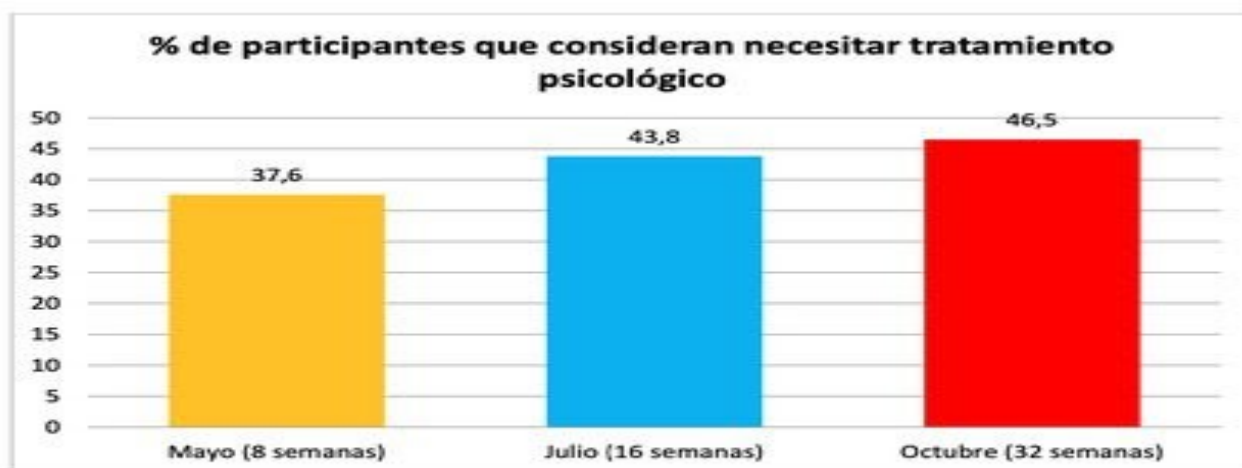


Gráfico 18. Porcentaje de participantes que consideran que necesitan realizar tratamiento psicológico a las 8, 16 y 32 semanas de ASPO.

Según este informe, el porcentaje de personas que consideran necesitar tratamiento psicológico, y que no lo reciben, aumentó de marzo a octubre de modo sostenido, llegando al 43,75%

Existe actualmente [un consenso](#) sobre **qué intervenciones psicológicas son adecuadas para personas afectadas por la pandemia**. “En el corto plazo, **resulta necesario mejorar el seguimiento de las tasas de ansiedad, depresión, suicidio y otros trastornos** así como **evaluar la efectividad de las intervenciones o abordajes en crisis** considerando tratamientos presenciales y no presenciales para encontrar modelos óptimos y posibles de implementar”, indicaron los expertos.

Y continuaron: “Además, resulta importante **establecer el grado de apoyo psicológico y su accesibilidad para el personal médico de primera línea**, población que más riesgo presenta de sufrir las secuelas psicológicas. A largo plazo, **se recomienda ofrecer servicios de salud mental integral para sectores vulnerables como así también identificar y evaluar métodos con apoyo** en la evidencia para acceder de forma remota o con intervención presencial a escala para impulsar el bienestar y reducir las principales secuelas. También se ha propuesto **que las intervenciones psicológicas se basen en una evaluación amplia de los factores de riesgo de mayor impacto psicológico**, incluyendo el estado mental previo a la crisis, el duelo, la violencia contra uno mismo o miembros de la familia, la presencia de enfermedades médicas preexistentes que incrementen el riesgo de muerte, ansiedad, distanciamiento físico de la familia o problemas económicos”.

Este estudio detecta **un incremento sostenido y significativo de la cantidad de personas en riesgo de padecer un trastorno psicológico o mental en los cuatro períodos estudiados**. Este dato es relevante porque **una vez instalado un trastorno mental se requieren intervenciones de mayor**

complejidad, por parte de especialistas y muchas veces no son suficientes las intervenciones a distancia que proporciona la telesalud. En este sentido, **el consenso de especialistas alerta sobre un deterioro global de la salud mental**. Este incremento sostenido hasta julio, se estabiliza en el período de octubre en el AMBA, mientras que en el resto del país llega al 10% de la población con riesgo de trastorno mental. Esto puede atribuirse a que la región con mayor número de casos confirmados ha dejado de ser el AMBA para pasar a provincias como Córdoba y Santa Fe, siendo asimismo sus sistemas de salud más frágiles.

A lo largo de las diferentes etapas de estudio, **los adultos jóvenes reportan mayor sintomatología que los adultos mayores**. Las personas de menor edad afrontan estresores mayores característicos del ciclo vital, **incertidumbre en cuanto a la vivienda, inserción profesional, laboral, parejas menos consolidadas, embarazos, hijos pequeños**.

En nuestro país, los niveles de pobreza son más altos en los adultos jóvenes, por lo tanto, son más vulnerables, presentan mayor inestabilidad laboral y menores recursos en general. Podría pensarse sobre este punto que **los jóvenes perciben más la sintomatología**. Esta otra explicación parcialmente consistente con la anterior se explicaría por una desensibilización o habituación de los adultos mayores a sus propios síntomas psicológicos.



Tal como se ha reportado en países del hemisferio norte, en nuestro país la población de adultos jóvenes es la que mayor estrés reporta y mayores dificultades tienen para el cumplimiento del aislamiento y distanciamiento social (Shutterstock)

Ahora bien, **¿cómo puede explicarse que los adultos mayores tienen menos sintomatología frente a un estresor que los amenaza en mayor medida?** Podría pensarse que la población de mayor edad percibió al ASPO como una protección frente al riesgo al cual se encuentran expuestos y

recibieron estas restricciones de manera positiva. Asimismo, en esta población la restricción propia de la cuarentena obligatoria tuvo un menor impacto en su vida cotidiana, en la medida en que muchos de ellos se encuentran retirados o jubilados. Aunque esto debe matizarse dado que el acceso de esta población a medios digitales es menor y debieron, por ejemplo, acercarse físicamente a sucursales bancarias.

Tal como se ha reportado en países del hemisferio norte, **en nuestro país la población de adultos jóvenes es la que mayor estrés reporta y mayores dificultades tienen para el cumplimiento del aislamiento y distanciamiento social**. El esfuerzo que se le pide a esta franja etaria dejaría un saldo negativo entre lo perdido y postergado ya que no se corresponde con el riesgo real en comparación con las poblaciones de adultos mayores y personas de riesgo. Es decir, es posible que los jóvenes percibieran menos beneficio y mayor costo durante el ASPO.

En cuanto a los **adultos de mediana edad**, puede considerarse la mayor estabilidad laboral y el acceso a tecnología que permite el trabajo a distancia como un factor protector que explique su menor sintomatología frente a los adultos jóvenes. Sin embargo, **un estresor escasamente explorado es el impacto de la suspensión de clases de los niños en edad escolar en los adultos de edad media**. En los sectores más vulnerables las escuelas también incluyen comedores escolares, gabinetes psicopedagógicos y funcionan como una primera contención psicosocial.

Con respecto al sexo de los participantes, **el estudio muestra hallazgos consistentes con la literatura científica que reporta mayores niveles de prevalencia global de síntomas psicológicos en mujeres que en hombres**. Una de las explicaciones habituales de esta diferencia se centra en que **las mujeres recibieron mayor estrés considerando la cantidad de tareas que desempeñan y la presión social que reciben**, así como la **discriminación y violencia** de la cual son objeto. Otras explicaciones destacan factores biológicos como los cambios hormonales y su impacto en el estado de ánimo.

Por último, los **sectores de mayores ingresos** presentan **menos sintomatología** y esto puede explicarse por la mayor disponibilidad de recursos para afrontar las medidas de restricción y las disminuciones en los ingresos que conlleva la pandemia. Por su parte los sectores de mayores ingresos cuentan

con planes de cobertura médica privada u obras sociales y por ello un mayor acceso a la salud.



Gráficos 8. Conductas frente al malestar psicológico a 1, 8, 16 y 32 semanas de ASPO.

Los hallazgos muestran que más de la mitad de la población no realiza las actividades que se consideran saludables

En cuanto a las conductas saludables, los hallazgos muestran que **más de la mitad de la población no realiza las actividades que se consideran saludables**. En la minoría que sí realiza estas actividades, se observó un incremento de la actividad física y una disminución también sostenida en los cuatro períodos de la práctica religiosa. En este último punto, debe considerarse que entre mayo y julio se habilitaron parcialmente los templos religiosos para actividades no grupales.

Actualmente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la práctica de deportes individuales está autorizada. Que más de la mitad de la población no haya realizado actividades saludables **resulta relevante para el impacto psicológico de la duración de la cuarentena**. Es decir, además de promover la salud mental y global, **las conductas saludables permiten tolerar el estrés de la pandemia, amortiguando su impacto en el malestar psicológico**.

Del 80% de los participantes experimentaron malestar psicológico a las 32 semanas de ASPO, solo el 9% de los participantes recurre a la consulta psicológica. Esto resulta desalentador, dado que en los anteriores períodos más personas reportaron utilizar este recurso. Sin embargo, una proporción creciente de los participantes reportó utilizar el alcohol para manejar el malestar. De hecho, el consumo de alcohol se incrementó con la duración de la cuarentena llegando a más de la mitad de los participantes a las 16 y 32 semanas de ASPO. No se observa lo mismo con respecto al tabaco y las

drogas ilegales. El consumo de todas estas sustancias es una de las conductas problemáticas que se implementan para manejar el malestar psicológico. **Si bien proporcionan un alivio porque impactan en la neurotransmisión produciendo placer o sedación, pasado su efecto deterioran la salud global.**

“Mejorar el acceso de la población a intervenciones psicológicas resulta prioritario. Alrededor del 40% de la población ha reportado la necesidad de acceder a tratamiento psicológico en este tercer período. Entre las razones por las que no lo ha logrado se encuentran las siguientes: **el problema económico, la preferencia por tratamiento presencial y la falta de cobertura médica o la falta de respuesta de los centros de salud cercanos**”, manifestaron los especialistas.

Y concluyeron: “Nuestros hallazgos **enfatan la necesidad de mejorar el seguimiento del impacto psicológico de la cuarentena y la pandemia**, así como **evaluar las intervenciones psicosociales o abordajes en crisis**, presenciales y a distancia, para encontrar modelos óptimos para implementar políticas de salud que incluyan la salud mental. Asimismo, muestran la relevancia de los factores psicológicos y destacan la inclusión de la salud mental a la hora de implementar medidas de salud pública. La medida de cuarentena obligatoria priorizó el salvamento de vidas y ese fin, de alta prioridad, debe incluir su impacto psicológico y en la salud mental”.