

Psicología y salud mental: medicalización de los estados emocionales en población adulta general

Curatti, Juan Cruz ¹; Castañeiras, Claudia ²; Llull, Darío ³

1: 2235250850; jcuratti@outlook.com;

2: 2235035098; claudiamdq@gmail.com;

3: 2234484973; dariollull@gmail.com;

1, 2, y 3: Facultad de Psicología-IPSIBAT, Universidad Nacional de Mar del Plata

Eje: Abordaje de la Salud Mental

Resumen

Datos aportados por organismos internacionales siguen informando sobre un deterioro de la salud mental que ha alcanzado niveles preocupantes en la población y no se prevén condiciones de vida que favorezcan su disminución. Asimismo, el aumento de medicalización del sufrimiento psíquico sugiere un estado de situación que se complejiza particularmente cuando las prescripciones de psicofármacos no se fundamentan en criterios clínicos sólidos o bien las personas recurren frecuentemente a la automedicación. Continuando con investigaciones realizadas en los últimos años por el Grupo de Investigación en Evaluación Psicológica (GIEPsi-IPSIBAT), sobre la prevalencia de ansiedad y depresión en la población general de Mar del Plata y el fenómeno de la medicalización de estados emocionales, este trabajo aporta datos actuales sobre la presencia de estados del espectro ansioso-depresivo en la población y el uso de psicofármacos con el propósito de analizar los cambios observados al respecto en la post pandemia. Este trabajo busca aportar nuevos datos sobre la distribución poblacional de indicadores de ansiedad y depresión, así como sobre los patrones de prescripción y consumo de psicofármacos en la ciudad. Se exploran los aspectos comunes y las diferencias en este fenómeno. Se espera que este trabajo contribuya al diagnóstico de las necesidades actuales en salud mental y ofrezcan información valiosa para la formulación de políticas sanitarias, dada la alta prevalencia de afectación de la salud mental y del consumo de psicofármacos en la población.

Palabras Clave: Salud mental - Medicalización - Ansiedad - Depresión

Introducción

En Argentina, datos oficiales indican que la venta de productos farmacológicos que actúan sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) alcanzaron en 2023 las 122 millones de unidades, representando el 16% del mercado total de medicamentos. De estos, los psicofármacos constituyen el 45%, con 54 millones de unidades (Observatorio COFA, 2023). En Mar del Plata, datos recientes indican que el 18% de los medicamentos vendidos son psicofármacos, y el 13% corresponden a ansiolíticos (nota periodística en La Capital, 2024). Esto evidencia el lugar central que ocupan estos fármacos para abordar el malestar emocional.

Aunque los psicofármacos son herramientas útiles cuando su uso está basado en criterios racionales, su prescripción indiscriminada puede tener consecuencias iatrogénicas, y transformarse en una amenaza para la salud colectiva (Vilchez, 2011).

El uso racional de medicamentos implica su prescripción adecuada a las necesidades clínicas del paciente durante el tiempo necesario (OMS, 2002). No obstante, su administración como primera y única elección terapéutica puede suponer en muchos casos un obstáculo para otras formas de intervención (Beltrán, 2018; Colina, 2013).

La investigación analiza indicadores clínicos de ansiedad y depresión en adultos de la ciudad de Mar del Plata y describe las características de prescripción y consumo de psicofármacos. En este sentido, se contribuye al conocimiento del perfil de necesidades que orientan la toma de decisiones en materia de salud mental.

Método

Con base en un diseño exploratorio-descriptivo transversal, se administró mediante enlace de Google Forms un protocolo para evaluar síntomas de depresión, ansiedad, y consumo de psicofármacos en adultos de la ciudad de Mar del Plata.

El protocolo incluyó:

1. Registro demográfico
2. GAD-7: Una puntuación ≥ 10 puede indicar niveles clínicos de ansiedad generalizada (González Zabala et al., 2023).
3. PHQ-9: Una puntuación ≥ 10 puede indicar niveles clínicos de depresión (Kroenke et al., 2001).
4. Perfil de consumo de psicofármacos.

Resultados

Indicadores clínicos

De las 369 personas que completaron el protocolo, el 45.8% reportó sintomatología de ansiedad generalizada. De este grupo, solo el 15.38% utiliza ansiolíticos y el 29% asiste regularmente a terapia psicológica.

Además, el 18% de los participantes informó síntomas de depresión; de ellos, el 23.88% recibe medicación psiquiátrica y el 32.8% asiste a consulta psicológica con frecuencia.

Por último, el 17% muestra indicadores de ambas condiciones (ansiedad generalizada y depresión); en este subgrupo, el 39% toma psicofármacos y el 32% está en psicoterapia.

Como se observa en la *Tabla 1*, estos resultados reflejan un incremento notable en los niveles de ansiedad en la población de Mar del Plata en comparación con datos previos de 2014-2016 y un incremento en valores de depresión respecto a 2014 (manteniéndose similares a 2016) (GIEPsi, 2016).

Tabla 1

	Año					
Tipo de indicadores	2014		2016		2024	
	n	%	n	%	n	%
Depresión	26	9.12	24	19.05	67	18.16
Ansiedad generalizada	54	18.95	14	11.11	169	45.8

Asimismo, se detectó que un 53% de personas que no alcanzan puntuaciones de corte clínico según las escalas administradas, un 5.58% toma ansiolíticos, y un 4% antidepresivos. El 25% asiste regularmente a consulta psicológica.

Distribución demográfica de indicadores de ansiedad y depresión en adultos de Mar del Plata

Las mujeres informaron más síntomas de ansiedad y depresión (*Tabla 2*). Cuando se realizaron los análisis considerando de manera conjunta Edad y Sexo, se observó una mayor presencia de síntomas en mujeres de 18 a 24 años, y menos en los grupos de mujeres de más edad (*Gráfico 1*). En contraste, los hombres alcanzaron

puntuaciones más elevadas de ansiedad entre los 35 y 54 años. En cuanto a depresión, también se registra una disminución progresiva en los otros grupos etarios (*Gráfico 2*).

En la muestra solo el 2% informó identidad no hegemónica.

Tabla 2

Sexo asignado al nacer	n	n %	GAD m	GAD ds	PHQ m	PHQ ds
Mujer	272	73,71 %	9,86	5,02	6,3	4,14
Hombre	97	26,29 %	8,98	4,52	4,96	3,39

Gráfico 1

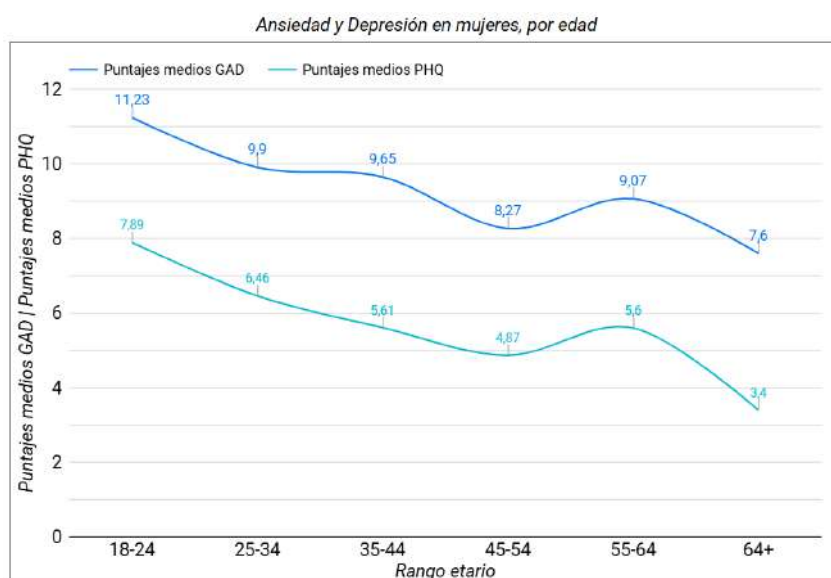
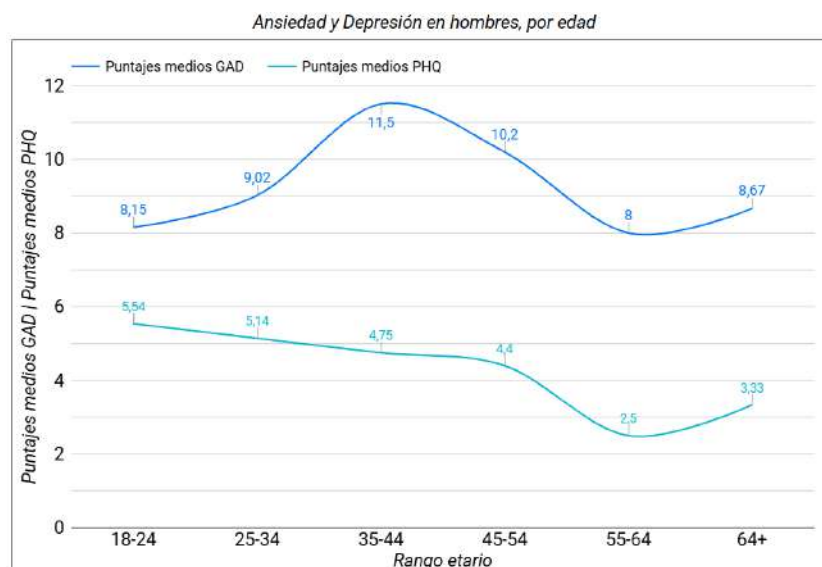


Gráfico 2



Si bien el Estado civil ha sido una variable tradicionalmente utilizada, actualmente esta categoría no refleja adecuadamente las diversas formas de vinculación afectiva. Sin embargo, los datos sugieren que las personas casadas presentan los niveles más bajos de depresión y ansiedad, mientras que los solteros muestran los más elevados (*Tabla 3*). Este hallazgo sugiere probablemente que la soledad puede resultar una condición a considerar relevante para comprender el bienestar psicológico en diferentes contextos vinculares.

Tabla 3

Estado civil	n	n %	GAD m ▾	GAD ds	PHQ m	PHQ ds
Soltero/a	176	47,7 %	9,88	5	6,73	4,25
En pareja	114	30,89 %	9,62	4,7	5,46	3,57
Casado/a	59	15,99 %	9,29	5,26	4,92	4
Separado/a	17	4,61 %	9,18	3,94	5,35	2,29
Viudo/a	3	0,81 %	4	3	2,33	2,52

Los hombres que viven solos informaron valores de ansiedad y depresión más elevados que hombres que conviven con otras personas, pero en las mujeres que viven solas se observaron puntuaciones más bajas que las mujeres que conviven con otras personas (*Tablas 4 y 5* respectivamente).

Tabla 4

Grupo de convivencia (hombres)	n	n %	GAD m ▾	GAD ds	PHQ m	PHQ ds
Solo/a	29	29,9 %	10,17	5,34	5,69	4,36
Niños	2	2,06 %	9,5	2,12	3,5	3,54
Adultos	49	50,52 %	8,55	3,99	4,69	2,88
Adultos y niños	17	17,53 %	8,12	4,55	4,65	2,89

Tabla 5

Grupo de convivencia (mujeres)	n	n %	GAD m ▾	GAD ds	PHQ m	PHQ ds
Adultos	137	50,37 %	10,23	5,07	6,47	4,32
Adultos y niños	63	23,16 %	9,79	5,5	6,19	4
Niños	7	2,57 %	9,43	5,53	6,29	4,82
Solo/a	65	23,9 %	9,18	4,39	6,06	3,86

Sobre tratamientos farmacológicos y psicológicos

En un estudio previo en Mar del Plata del 2015, el 11.58% de los participantes reportó haber consumido psicofármacos en el último año (GIEPsi, 2016). En el estudio actual, el consumo reportado aumentó al 21,68% de la muestra.

Las *Tablas 6 y 7* presentan los datos según la ingesta de psicofármacos en el 2024.

Tabla 6

¿Tomaste alguna vez medicación para ayudarte a dormir y/o reducir ansiedad? (por ejemplo Clonazepam, Lorazepam, Alprazolam, Diazepam, etc.)	n	n	GAD m	GAD ds	PHQ m	PHQ ds
Sí, actualmente estoy tomando medicac...	37	38,14 %	13,32	5,41	8,92	4,75
Sí, he tomado medicación para reducir l...	47	48,45 %	10,98	4,58	6,87	4,11
No	13	13,4 %	8,31	4,46	5,46	5,58

Tabla 7

¿Tomaste alguna vez medicación para reducir pensamientos tristes o depresivos? (por ejemplo Fluoxetina, Sertralina, Escitalopram, Paroxetina, Citalopram, etc.)	n	n	GAD m	GAD ds	PHQ m	PHQ ds
Sí, actualmente estoy tomando medica...	29	29,9 %	13,1	5,45	9,55	4,96
No	34	35,05 %	11,85	5,36	6,91	4,61
Sí, he tomado pero actualmente no	34	35,05 %	9,82	4,16	6,24	4,02

El 30% de las personas que actualmente consumen ansiolíticos y el 42% de las que consumen antidepresivos reportan presentar efectos no deseados a causa de la medicación. Respecto a los hallazgos de investigaciones previas (GIEPsi, 2016), aumentó considerablemente la frecuencia de efectos no deseados por la medicación, que en el 2015 fue de 15.9%. No obstante, como se observa en la *Tabla 8*, un alto porcentaje de usuarios en el estudio actual reportaron una valoración positiva de mejoría.

Tabla 8

Valoración del antidepresivo	n	n %
Positiva (me siento mejor)	26	89,66 %
Neutra (no veo cambios o resultados)	3	10,34 %
Valoración del ansiolítico	n	n %
Positiva (me siento mejor)	32	86,49 %
Neutra (no veo cambios o resultados)	5	13,51 %

Algunos otros observables son: 1) Aproximadamente el 25% toma en la actualidad ansiolíticos y antidepresivos de forma conjunta; 2) Un 6% consume algún otro psicofármaco; 3) Más del 50% de los usuarios que toman medicación asisten de forma regular a psicoterapia; 4) El 55% de los que tomaron ansiolíticos, y el 44% de los que tomaron antidepresivos reportaron haber suspendido el consumo por decisión propia, y no por indicación de su médico.

Conclusión

Este estudio aporta datos que destacan la presencia de síntomas de depresión y ansiedad en población adulta de Mar del Plata, y el predominio de ansiolíticos y antidepresivos como prescripción. Específicamente, se destaca el aumento de sintomatología ansiosa respecto de los últimos años, y se observó una mayor tendencia de médicos no psiquiatras a recetar ansiolíticos antes que antidepresivos, tarea que parece ser reservada para psiquiatría que suelen ser los que hacen seguimiento más sostenido de la medicación. También se identificó que un grupo de personas (74%) mantenía puntuaciones de ansiedad clínica aun con tratamiento psicológico y/o farmacológico de más de 6 meses. Resulta interesante estudiar la relación entre el tiempo de consumo de psicofármacos y la mejoría sintomática referida por el usuario, también en seguimientos post-tratamiento.

Se observó el impacto que la soledad puede tener sobre la salud mental, y que puede estar mediado por factores asociados al género, destacando la necesidad de explorar diferencias en estrategias de afrontamiento y red social entre cis heterosexuales y con identidades no hegemónicas. Estos hallazgos refuerzan la relevancia de abordar la depresión y la ansiedad desde una perspectiva amplia, que contemple tanto factores individuales como contextuales.

Así todo, se observa una tendencia positiva respecto al uso responsable de los psicofármacos, ya que se registra que más del 80% de la muestra recibió la prescripción de un médico psiquiatra. Además, el 97% de las personas que toman o han tomado medicación para temas vinculados con el estado de ánimo ha consultado en algún momento con un psicólogo. Este fenómeno podría estar asociado a la visibilización de la salud mental durante y post pandemia por Covid-19. Si bien la naturaleza y tamaño de la muestra no permiten generalizar los resultados, este estudio aporta datos que pueden orientar futuras investigaciones articuladas con iniciativas de salud pública, que aborden necesidades de la población.

No hay duda que la salud mental se ha convertido en un problema de salud pública y es fundamental contar con datos sobre perfiles poblacionales de salud mental que incluyan los recursos con los que cuentan o pueden desarrollar las personas para lograr y sostener calidad de vida. Diseñar políticas de prevención y promoción que verdaderamente beneficien a los habitantes se convierte en una prioridad.

Bibliografía

Bertrán, G. comp. (2018) Lo real, límites y creatividad en la clínica. Bs. As. Letra Viva

Colina, F. (2013) "Sobre las medicinas" en Sobre la locura. Madrid: La revolución delirante ediciones.

Galarza, A., Baez-Dematteis, B., Bianco, L., (2022) Análisis de las propiedades psicométricas del Cuestionario PHQ-9. Grupo de Investigación en Evaluación Psicológica GIEPsi. Facultad de Psicología – UNMdP. IX Congreso Marplatense Internacional de Psicología.

GIEPsi, (2016). Psicología y salud mental: el fenómeno de la medicalización de los estados emocionales en población general adulta. Informe final de Proyecto de Investigación. Unidad Académica Facultad de Psicología Universidad Nacional de Mar del Plata

González Zabala, A., Olivera, M., Guiragossian, S., & Simkin, H. (2023). Evidencias de validez y confiabilidad de la escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7). Revista De Ciencias Empresariales Y Sociales, 8(5), 121-135.

Recuperado a partir de

<https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/empresarialesysociales/article/view/1493>

La Capital. (2023, 28 de mayo). *Casi el 20% de los medicamentos que se venden son psicofármacos*. La Capital de Mar del Plata.

<https://www.lacapitalmdp.com/casi-el-20-de-los-medicamentos-que-se-venden-son-psicofarmacos/>

Observatorio COFA. (2024, 22 de marzo). *Evolución de las dispensas de psicofármacos durante 2023*. Observatorio COFA.

<http://observatorio.cofa.org.ar/index.php/2024/03/22/evolucion-de-las-dispensas-de-psicofarmacos-durante-2023/>

Organización Mundial de la Salud. (2002). Promoción del Uso Racional de Medicamentos, Componentes centrales, Ginebra. Recuperado de <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4874s/>

Vilchez, M. F. (2011). Utilización de psicofármacos por médicos no psiquiatras. Revista Experiencia Médica, 29(2), 42-48.