

INVESTIGACIÓN SOBRE

# BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN ARGENTINA



ENCUESTA  
NACIONAL



OBSERVATORIO  
HUMANITARIO

Centro de Referencia de la Federación Internacional  
de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja



El Observatorio Humanitario de Cruz Roja Argentina hace saber que se encuentra autorizada la obtención de copias en todo o parte de este informe, sujeto a las siguientes condiciones:

- 1) Que el uso al que se destine el informe no sea ni comercial ni político partidario.
- 2) Que la utilización que se concrete lo sea citando correctamente la fuente conforme al siguiente texto *“Investigación sobre barreras de acceso a los servicios de Salud Mental en Argentina. Buenos Aires: Observatorio Humanitario de Cruz Roja Argentina”*.
- 3) Que se informe al **Observatorio Humanitario de Cruz Roja Argentina** la utilización efectuada del presente documento dentro de los diez días de concretada la utilización.

**PARA INFORMACIÓN ADICIONAL DIRIGIRSE A:**

Observatorio Humanitario de Cruz Roja Argentina,  
Centro de Referencia e Investigación de IFRC.

Juan de Garay, 80.

Buenos Aires, CP 1063

Argentina

+54 11-6065-0450

**observatorio@cruzroja.org.ar**

**[www.cruzroja.org.ar/observatorio-humanitario/](http://www.cruzroja.org.ar/observatorio-humanitario/)**

## AGRADECIMIENTOS

---

En el marco de los convenios de **Cruz Roja Argentina** con universidades nacionales de la República Argentina, a través del **Consejo de Rectores de Universidades Privadas (CRUP)** y del **Consejo Interuniversitario Nacional (CIN)**, esta investigación fue realizada con la colaboración de la **Universidad Favaloro** en el desarrollo de las herramientas metodológicas y en la toma de datos para su posterior análisis. También contó con el apoyo de estudiantes de la **Universidad Siglo 21** en el relevamiento de información en terreno y el acompañamiento y respaldo de **Río Uruguay Seguros (RUS)**. El análisis de los datos obtenidos fue realizado de forma conjunta con la **Coordinación Nacional de Salud Mental y Apoyo Psicosocial de Cruz Roja Argentina** y la **Coordinación de Gestión de la Información**. Agradecemos a los equipos técnicos por sus comentarios y revisiones, que hicieron posible esta investigación. También agradecemos la labor del **voluntariado de Cruz Roja Argentina** por la participación en las encuestas.

# ÍNDICE

---

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
1.1 Relevancia	6
1.2 Objetivo	7
<b>2. METODOLOGÍA</b>	<b>9</b>
2.1 Módulo población adulta	10
2.2 Módulo profesionales de salud	11
<b>3. MÓDULO POBLACIÓN ADULTA</b>	<b>12</b>
3.1 Perfil de la muestra	12
3.2 Datos de Salud	14
3.3 Malestar Psicológico	15
3.4 Barreras para el acceso a los servicios de Salud Mental	21
<b>4. MÓDULO PROFESIONALES DE SALUD</b>	<b>26</b>
<b>5. MONITOREO DIGITAL</b>	<b>30</b>
<b>6. CONCLUSIONES</b>	<b>34</b>



# INTRODUCCIÓN

La salud mental es un componente fundamental de la salud integral de las personas. En este sentido, la salud es definida como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*<sup>1</sup>. Una buena salud mental permite a las personas hacer frente al estrés, trabajar productivamente y favorecer sus potencialidades, contribuyendo así a las comunidades.

**En América**, los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias, son los principales contribuyentes a la morbilidad, la discapacidad, las lesiones y la mortalidad prematura, y aumentan el riesgo de presentar otros problemas de salud<sup>2</sup>.

---

1. Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100.

2. Mental health as a component of universal health. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e140.

La investigación es un componente básico para un adecuado proceso de elaboración de intervenciones, planificación y evaluación en materia de salud mental. De este modo, la obtención de nuevos conocimientos a través de la investigación hace posible que toda intervención o decisión se base en datos contrastados y en prácticas óptimas.

Actualmente, la mayor parte de la investigación en salud mental es realizada en países de altos ingresos. En este sentido, es necesario indagar sobre esta temática en países de medianos y/o bajos ingresos para poder identificar estrategias costo-efectivas y culturalmente apropiadas para atender a sus necesidades y prioridades en materia de salud mental de forma situada. Además, la mayor parte de la investigación realizada se ha basado en objetivos epidemiológicos para identificar la distribución de las enfermedades y los factores que se asocian a esta distribución, siendo muy limitados los que se enfocan en estudiar las posibilidades de acceso que tienen las personas a los servicios que permiten prevenir o tratar los trastornos de la salud mental.

## 1.1 RELEVANCIA

De acuerdo a los datos ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo en el año 2030. Además, una de cada cuatro personas tendrá un trastorno mental a lo largo de su vida. Esta proyección se ve agravada dado que entre el 35% y el 50% de las personas con problemas de salud mental no reciben ningún tratamiento y quie-

nes sí lo hacen, no reciben el tratamiento adecuado. De modo coincidente, las tasas de trastornos tales como depresión y ansiedad aumentaron en un 25% durante el primer año de la pandemia de COVID-19<sup>3</sup>.

Para fomentar que se valore, promueva y proteja la salud mental, al tiempo que se prevengan los trastornos mentales, y que las personas con dichos trastornos puedan acceder a una atención de salud oportuna, es necesario mejorar la calidad y cantidad de los trabajos de investigación regional: fomentar una mayor cooperación entre instituciones, realizar investigaciones en diferentes contextos culturales y desarrollar métodos de caracterización de las disparidades en salud mental entre subpoblaciones en contextos de vulnerabilidad o poco representadas en los países.

## 1.2 OBJETIVO

El objetivo de este estudio es evaluar las barreras que encuentra la población adulta en Argentina para acceder a los servicios de salud públicos y/o privados para prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de problemas de salud mental. Con el fin de identificar y ponderar las barreras para el acceso a los servicios, fueron definidas las siguientes dimensiones:

**1.1 BARRERAS PERSONALES.** Refieren al impedimento a reconocer las necesidades propias de buscar atención sanitaria, así como a las experiencias previas de pacientes en condiciones similares y las expectativas que tiene en relación con el servicio.

---

3. Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general [World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022.

**1.2 BARRERAS ECONÓMICAS.** Refieren a los costos de la atención privada y a gastos extras que las y los pacientes no pueden costear y que no son tomados en cuenta en la atención pública o de las obras sociales. Entre ellos, el tiempo perdido por faltar al trabajo, el traslado a las unidades de atención o el cuidado de niños, niñas, adolescentes o personas a cargo de pacientes.

**1.3 BARRERAS ORGANIZACIONALES.** Refieren a los diferimientos y tiempos de espera a causa de sobredemanda o una utilización ineficiente de los recursos en los espacios de atención.

**1.4 BARRERAS SOCIALES Y CULTURALES.** Refieren a las disposiciones sociales para acceder a los servicios de salud y los factores culturales de personas o grupos que limitan el acceso a los mismos. Incluyen la representación social, estigmatización y discriminación a la que, en ocasiones, son expuestas las personas que se ven afectadas por una enfermedad mental.

**1.5 BARRERAS PROFESIONALES.** Se refieren a las limitaciones en el sistema de salud para encontrar equipos de trabajo y personal capacitado para realizar un trabajo interdisciplinario con profesionales del trabajo social, la psicología, la psiquiatría, personal médico con especialización clínica o de familia para la detección temprana y prevención de patologías.



# METODOLOGÍA

Es un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo. Para la recolección de información fueron desarrolladas **dos herramientas metodológicas**:

- 1** Un cuestionario estructurado dirigido a población adulta de entre 18 y 70 años que reside en Argentina.
- 2** Un cuestionario estructurado dirigido a profesionales de salud que desarrollan sus tareas en el marco del ámbito público y/o privado del sistema de salud Argentino.

Además, la información obtenida mediante las encuestas fue complementada con el monitoreo de redes sociales con perfiles públicos, a través de **herramientas de análisis de Big Data**.



## 2.1 MÓDULO POBLACIÓN ADULTA



**Población a estudiar:** personas adultas de 18 a 70 años que residen en Argentina.



**Tipo de encuesta:** encuesta presencial.



**Metodología:** coincidental en puntos de concentración en donde hay presencia de Cruz Roja Argentina y del voluntariado universitario.



**Características de la muestra:** el operativo de campo se desplegó en 20 provincias del país.



**Fecha del operativo de campo:** 11 de noviembre al 04 de diciembre del 2022.



**Encuestas realizadas:** 702 casos.



**Error estadístico:** al no ser una muestra probabilística no se calcula el margen de error. A título informativo, una muestra probabilística con la cantidad de casos señalada tiene un margen de error de +/- 3.8% para un nivel de confianza del 95%.



## 2.2 MÓDULO PROFESIONALES DE SALUD



**Población a estudiar:** profesionales de salud que ejercen en espacios de atención de gestión pública y/o privada.



**Tipo de encuesta:** encuesta presencial.



**Características de la muestra:** el operativo de campo se desplegó en 10 provincias del país.



**Fecha del operativo de campo:** 11 de noviembre al 04 de diciembre del 2022.



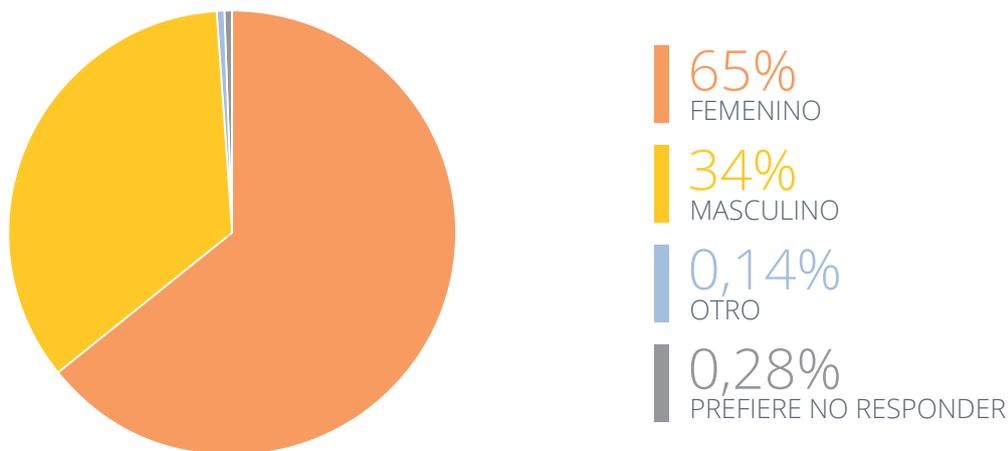
**Encuestas realizadas:** 65 casos.



### 3.1 PERFIL DE LA MUESTRA

Con un total de 702 casos, a continuación se presentan los datos demográficos de la población encuestada\*:

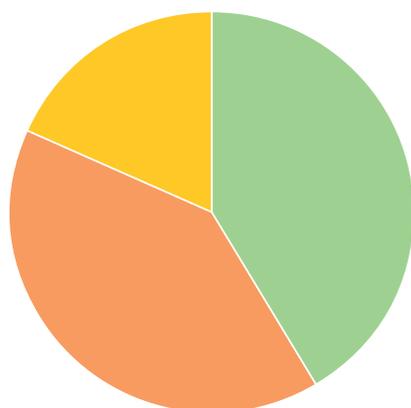
#### GÉNERO



BASE: TOTAL PERSONAS ENCUESTADAS

\*Los porcentajes pueden no sumar 100% por cuestiones de redondeo.

## EDAD



BASE: TOTAL PERSONAS ENCUESTADAS

\*Los porcentajes pueden no sumar 100% por cuestiones de redondeo.

## ZONA DE RESIDENCIA

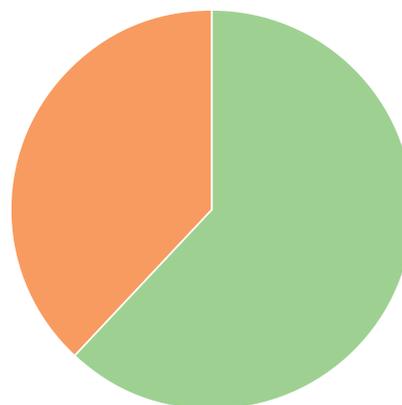
Zona de residencia	%
CENTRO	47%
AMBA	27%
NOA	10%
CUYO	10%
NEA	5%
PATAGONIA	5%

BASE: TOTAL PERSONAS ENCUESTADAS

\*Los porcentajes pueden no sumar 100% por cuestiones de redondeo.

Respecto a la situación laboral de las personas encuestadas, un **62%** se encuentra actualmente trabajando; y de ese grupo, casi la totalidad (**92%**) recibe una remuneración por su actividad.

## ¿ESTÁ USTED TRABAJANDO?



## 3.2 DATOS DE SALUD

En cuanto a la **cobertura de salud**, el perfil de las personas encuestadas se desgrega del siguiente modo:

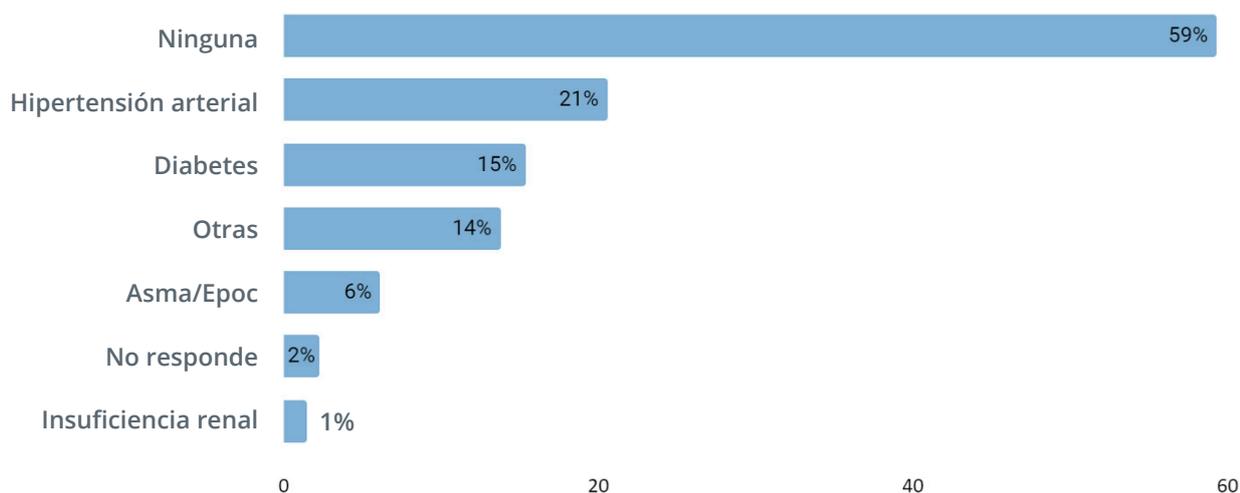
46% afirmó tener cobertura de obra social

13% respondió que tiene una cobertura de salud privada

41% indicó tener cobertura de salud pública exclusiva

Del total de personas encuestadas, alrededor de un **40%** cuenta con enfermedades preexistentes. Entre las patologías que más afectan a esta población, es posible identificar la hipertensión arterial (**21%**) y la diabetes (**14%**).

### ¿POSEE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES?



BASE: TOTAL PERSONAS ENCUESTADAS

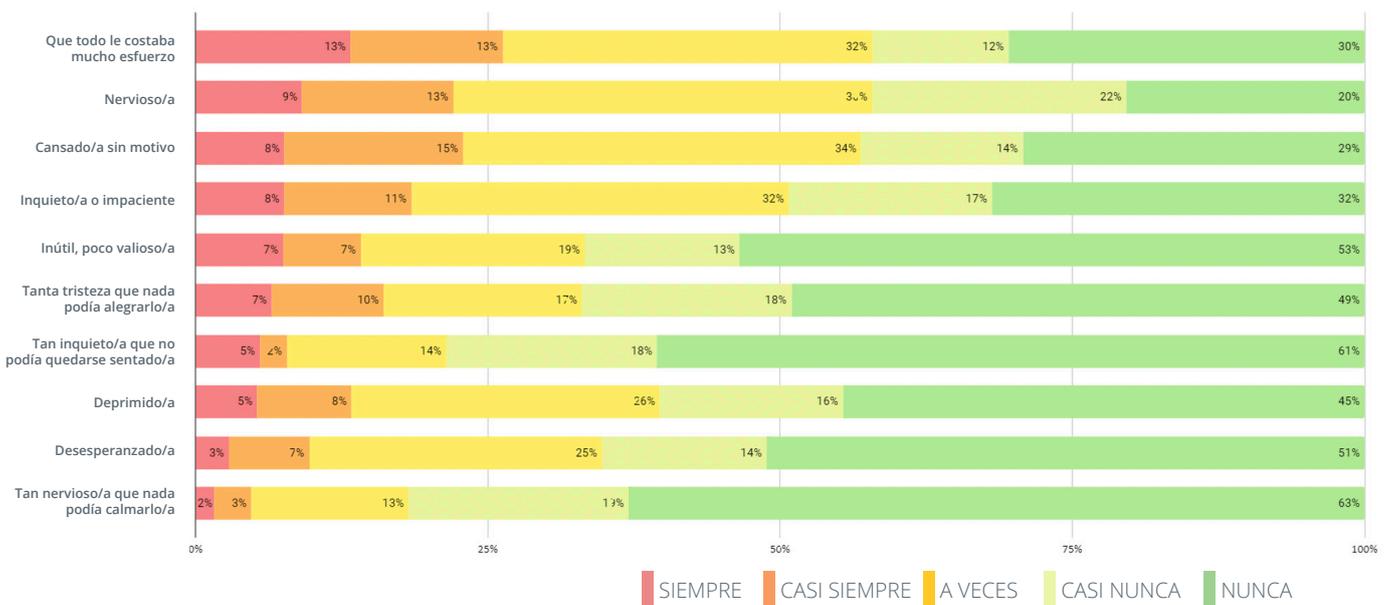
\*Los porcentajes pueden no sumar 100% debido a que es una pregunta de respuesta múltiple.



### 3.3 MALESTAR PSICOLÓGICO

En el presente estudio se indagó sobre el registro y autopercepción de diferentes formas de malestar psicológico experimentadas por las personas durante el mes previo a la realización de la encuesta. Las respuestas más notorias fueron por parte de quienes siempre sintieron que todo les costaba mucho esfuerzo (13%), seguido por quienes siempre sintieron nervios (9%), y a la par, quienes sintieron cansancio sin motivo o impaciencia e inquietud, ambos representando un 8% de las personas encuestadas.

#### EN EL ÚLTIMO MES, ¿USTED HA SENTIDO...?



BASE: TOTAL PERSONAS ENCUESTADAS

\*Los porcentajes pueden no sumar 100% debido a que es una pregunta de respuesta múltiple.

Por otro lado, es similar el porcentaje de población que indica “nunca” haber sentido malestar psicológico y el porcentaje de población que identificó experimentarlo “a veces”. En términos de autopercepción, que las personas logren expresar concien-

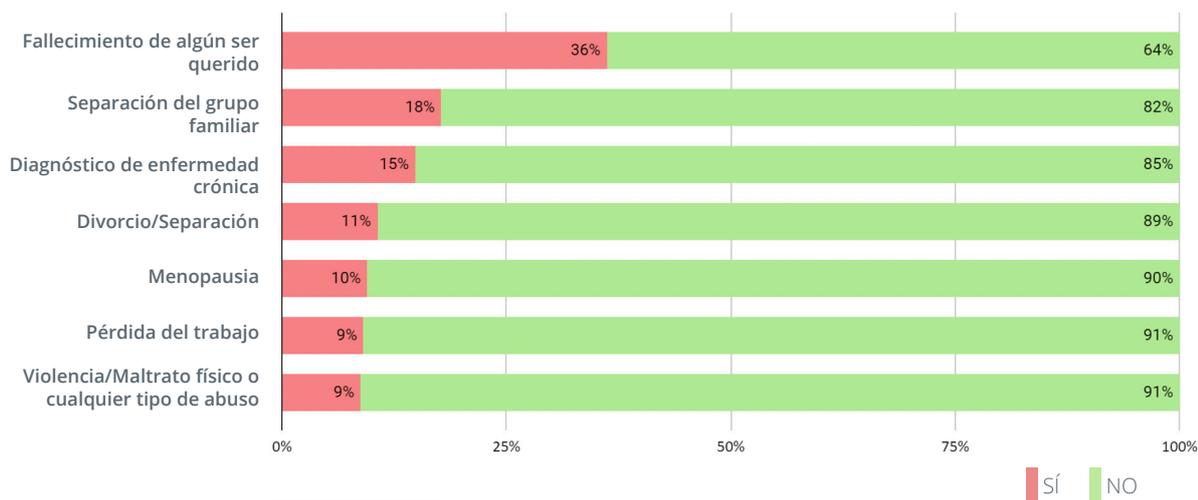
cia sobre su malestar es sumamente positivo. Esto significa que se comprende la circunstancia y el estado de ánimo experimentado. De este modo, el registro de lo vivido puede ayudar a gestionar de manera activa sus mecanismos adaptativos para solucionar o reducir el malestar.

De manera contrapuesta, expresar que “nunca” se tuvo malestar psicológico, puede indicar diferentes escenarios:

- Que hay negación por no percibir tales experiencias.
- Que no hay conciencia de estas situaciones porque resultan habituales y han sido normalizadas. De esta manera, el malestar pasa desapercibido y, por ende, se puede llegar a creer que no genera un impacto directo en la salud física y/o mental.
- Que efectivamente no hay malestar.

Paralelamente, también puede incidir sobre la salud mental de las personas el haber transitado por alguna experiencia de alta perturbación emocional. Al indagar sobre lo vivido en los últimos doce meses, el **36%** de las personas encuestadas afirmaron haber atravesado el fallecimiento de un ser querido y el **18%** la separación del núcleo familiar, seguido en un **15%** por el diagnóstico de una enfermedad crónica.

## EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HA PASADO POR ALGUNA DE LAS SIGUIENTES EXPERIENCIAS...?



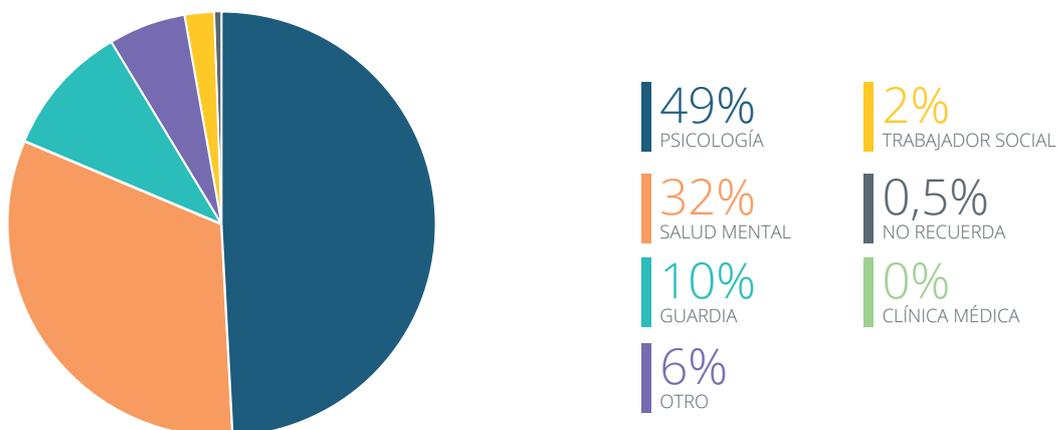
BASE: TOTAL PERSONAS ENCUESTADAS

\*Los porcentajes pueden no sumar 100% debido a que es una pregunta de respuesta múltiple.

Resulta relevante destacar que **del total de personas que atravesaron alguna de estas situaciones de malestar que generan perturbación emocional, sólo el 35% buscó ayuda profesional** para alguno de los problemas mencionados. Esto puede deberse a múltiples factores que inciden sobre las decisiones de las personas, tales como las barreras identificadas en este estudio (personales, económicas, organizacionales, sociales y culturales, y profesionales) o también la posibilidad de que la persona no sienta la necesidad de buscar ayuda profesional.

Mayoritariamente, el tipo de servicio al que acudieron las personas que buscaron ayuda profesional fue Psicología (49%), seguido luego por servicios de Salud Mental (32%), y en tercer lugar atención por guardia (10%).

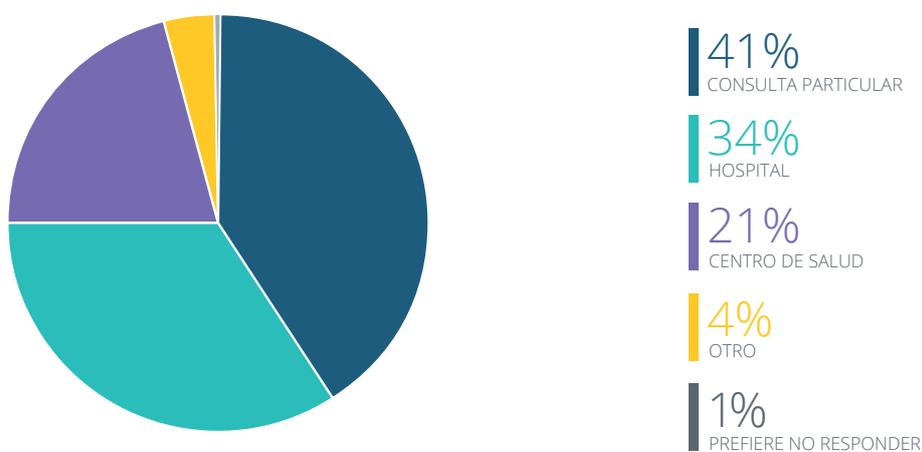
## ¿A QUÉ TIPO DE SERVICIO ACUDIÓ?



BASE: TOTAL PERSONAS ENCUESTADAS

\*Los porcentajes pueden no sumar 100% debido a que es una pregunta de respuesta múltiple.

## ESTE SERVICIO AL QUE ACUDIÓ ¿A QUÉ TIPO DE INSTITUCIÓN PERTENECE?



BASE: TOTAL PERSONAS ENCUESTADAS

\*Los porcentajes pueden no sumar 100% debido a que es una pregunta de respuesta múltiple.

En general, las personas afirman haber acudido en mayor medida a consultas particulares (41%), lo cual implica asumir un costo económico para acceder al servicio, mientras que un 34% indica haber recurrido a un hospital, con la posibilidad de que el espacio de consulta no sea abonado por la persona consultante.

Los datos sobre búsqueda de ayuda profesional, acceso a servicios y tipo de institución en la que tuvo lugar la consulta o servicio son relevantes de acuerdo a lo que conllevan las situaciones por las que atravesaron la mayoría de las personas. Entre las experiencias de perturbación emocional se encuentra el **fallecimiento de un ser querido**. Frente a esa situación, la persona afligida debe pasar por el proceso de duelo que se enmarca en un ritmo propio, pudiendo durar mucho tiempo. Se debe tener en cuenta que también la persona podría estar afrontando un duelo complicado<sup>4</sup>, porque el duelo normal no ocurre o se prolonga más de lo esperado afectando su estabilidad emocional en todos los ámbitos de su vida, incluido el contacto con las demás personas por considerar que casi nadie o nadie puede comprender su sentir. Teniendo en cuenta que una minoría de las personas encuestadas buscaron ayuda profesional, el malestar en general se podría mantener igual en el presente o haberse potenciado.

En cuanto a la experiencia de **separación del núcleo familiar**<sup>5</sup>, en términos generales esta separación implica dolor en todas las personas que integran la familia, y afecta especialmente a quienes ocupan el lugar de hijos o hijas, en caso de que esa sea la conformación familiar. Sin embargo, los efectos de esta experiencia no deben ser concebidos únicamente como perniciosos o dañinos. Son necesarias tareas de

---

4. Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic) 5.ª edición. Duelo complicado.

5. Bolaños, I. (1998). Conflicto familiar y ruptura matrimonial. Aspectos psicolegales. En Marrero, J.L. (Comp.)- Psicología Jurídica de la familia, Madrid: Fundación Universidad Empresa, Retos jurídicos en las Ciencias Sociales.

adaptación en padres, madres, hijos, hijas e integrantes del núcleo familiar que permitan *“llorar las pérdidas ocasionadas, al mismo tiempo que hacer frente a los numerosos y radicales cambios con capacidad para negociar y reorganizarse, de forma que se salvaguarde el desarrollo de todos”* (Isaacs, Montalvo y Abelsohn, 1986)<sup>6</sup>.

Con respecto al **diagnóstico de una enfermedad crónica**<sup>7</sup>, para algunas personas que están al cuidado de un ser querido con una enfermedad a largo plazo, el duelo complicado puede comenzar aún antes de que esa persona fallezca. Las personas cuidadoras de pacientes se encuentran continuamente bajo un nivel intenso de estrés, especialmente cuando el pronóstico a corto, mediano y largo plazo no es favorable. Además, en el caso de vivir en primera persona una enfermedad crónica, esto también genera estrés continuo (con desgaste físico y emocional) en la persona misma, su entorno vincular inmediato y también en cuanto a lo económico, debiendo afrontar los costos y requerimientos para poder abordar la enfermedad en el marco de las necesidades y posibilidades de cada persona.

Finalmente, de las personas que buscaron ayuda médica, el **88%** logró acceder a una consulta con profesionales, mientras que un **12%** no pudo hacerlo. Se destaca que frente a la situación de malestar, la mayoría de aquellas personas afectadas que

---

6. Isacc, M.B., Montalvo, B. y Abelshon, D.:(1986) Divorcio difícil. Amorrortu, Buenos Aires.

7. Juárez Jiménez, Villamayor D.A. W& Baena Bravo (2017) . El estrés y las enfermedades crónicas. Med fam Andal. Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria

buscan ayuda pueden acceder a la misma, aunque la vinculan directamente con la asistencia médica. Podría deducirse que apuntaría a una conciencia del malestar por somatización, buscando tratamientos que sólo apuntan al cuidado de la salud física y no tanto de la salud mental.

En este sentido, la concientización en las comunidades sobre la importancia del cuidado de la salud mental para la salud integral es de suma importancia.

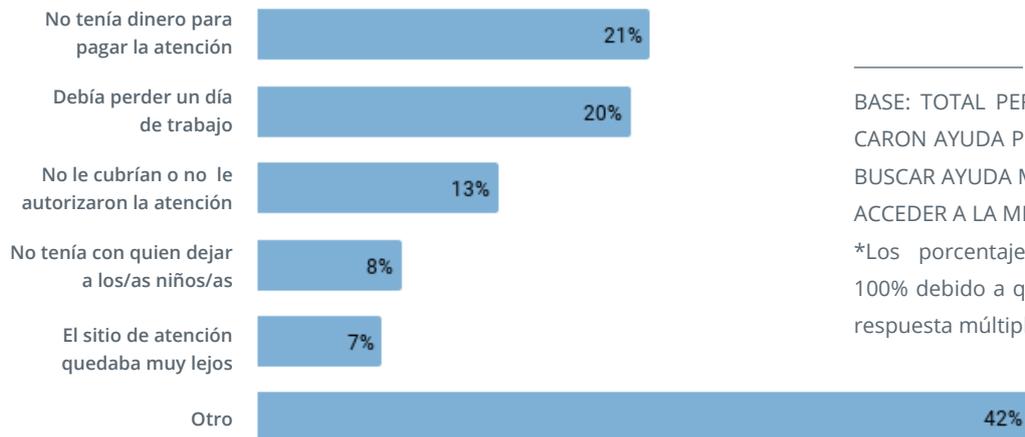
### 3.4 BARRERAS PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

De acuerdo a las barreras identificadas previamente, existen diversos factores por los cuales las personas pueden estar impedidas de acceder a servicios de salud mental. Resulta relevante destacar que, en muchas oportunidades, una persona puede verse afectada por más de un factor o barrera, ya que las mismas no son excluyentes entre sí. De modo contrario, pueden complementarse, dificultando aún más su abordaje para garantizar el acceso de las personas a servicios de salud mental.

En cuanto a las razones y obstáculos de **índole económica**, alrededor del **40%** de quienes identificaron barreras de este tipo, lo vinculan a la falta de dinero para abonar la consulta (**21%**) y a la imposibilidad de perder un día de trabajo (**20%**). Este último punto puede relacionarse directamente a las condiciones de empleo existentes, y la necesidad de garantizar los espacios de salud mental en las personas que se encuentran insertas en el mercado laboral, tanto de manera formal como informal.



## ¿QUÉ BARRERAS DE ÍNDOLE ECONÓMICAS ENCONTRÓ PARA ACCEDER A LA ATENCIÓN?



BASE: TOTAL PERSONAS QUE NO BUSCARON AYUDA PROFESIONAL O QUE AL BUSCAR AYUDA MEDICA NO LOGRARON ACCEDER A LA MISMA.

\*Los porcentajes pueden no sumar 100% debido a que es una pregunta de respuesta múltiple.

*\*En este caso, la categoría correspondiente a Otro (42%) recogió respuestas que se encuentran contempladas en otro tipo de barreras (A saber, no tuvo necesidad/no quiso (70%), falta de tiempo/organización (13%), no se sintió cómodo/a (10%)).*

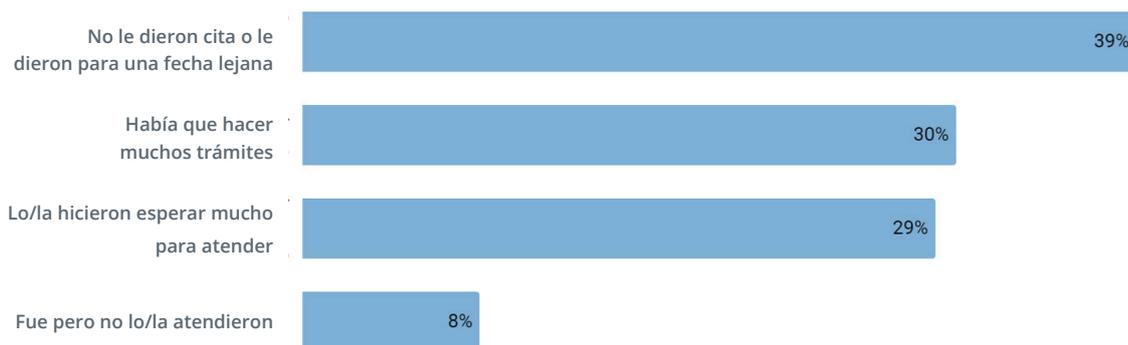
En consonancia con el contexto económico, vinculado y agravado en ocasiones por los efectos de la pandemia en el mercado laboral, muchas personas aún sabiendo que necesitan atención psicológica no pueden acceder a ella porque no cuentan con los recursos monetarios para afrontar el costo de las consultas.

Otra problemática frecuente es que las personas no logran conseguir un turno en el servicio público, por lo que su demanda no puede ser respondida y su problemática puede agravarse por la falta de tratamiento. Vinculado a esto, muchas veces sólo quedan disponibles horarios de atención que coinciden con los horarios laborales, por lo que asistir a una sesión psicoterapéutica implica perder un día laboral, generando una disminución económica sustancial (especialmente si se trata de un tratamiento semanal y sostenido en el tiempo).



Sobre las **barreras organizacionales**, entre los impedimentos que más afectaron a las personas encuestadas se encuentra la imposibilidad para conseguir cita y, en caso de lograrlo, la lejanía de fechas para la obtención del turno (39%). Esta situación es de especial gravedad teniendo en cuenta que generalmente, cuando las personas deciden pedir asistencia con respecto a su salud mental, es porque se encuentran al límite de sus capacidades para gestionar las emociones y situaciones que atraviesan con las herramientas que tienen. En este sentido, se complejiza la situación ya que los recursos que utilizaban para afrontar las adversidades ya no son suficientes para mitigar el malestar, y a esto se incorpora la imposibilidad de encontrar un espacio para el cuidado de su salud mental. Este último punto puede generar frustración por parte de las personas que identifican la necesidad de obtener ayuda, pero que debido a este tipo de barreras no logran concretar la respuesta frente a su solicitud.

### ¿QUÉ BARRERAS DE ÍNDOLE ORGANIZACIONAL ENCONTRÓ PARA ACCEDER A LA ATENCIÓN?



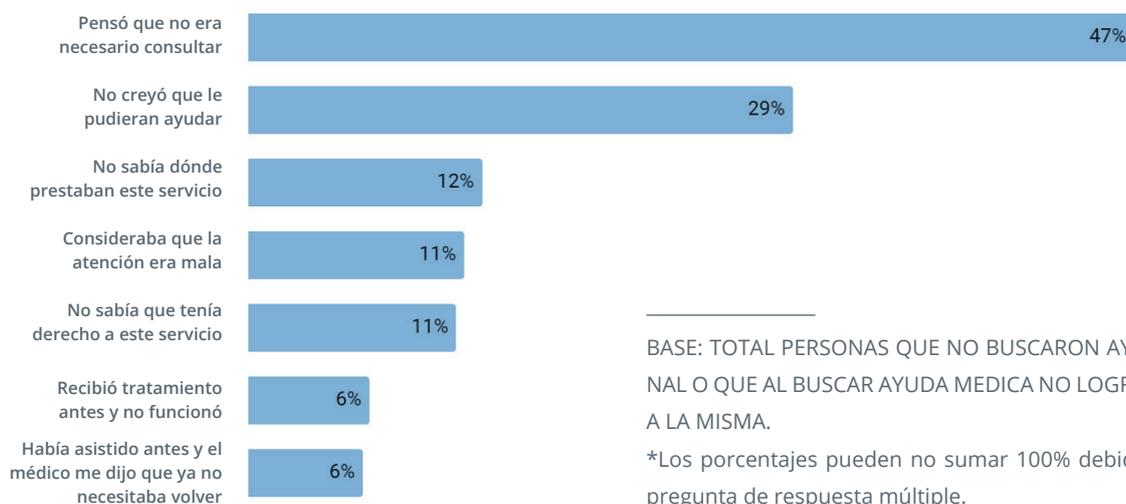
BASE: TOTAL PERSONAS QUE NO BUSCARON AYUDA PROFESIONAL O QUE AL BUSCAR AYUDA MEDICA NO LOGRARON ACCEDER A LA MISMA.

\*Los porcentajes pueden no sumar 100% debido a que es una pregunta de respuesta múltiple.



En lo relativo a **cuestiones personales**, la gran mayoría de las personas encuestadas pensó que no era necesario consultar (**47%**), seguido por un **27%** de personas que no creyeron que pudieran ser ayudados/as por un profesional para mitigar la situación que estaban afrontando. El deseo, la voluntad y la decisión de buscar y recibir ayuda en cuanto a la salud mental está relacionado entre otros factores con el cambio en la representación social que se tiene sobre la psiquiatría y la psicología. Además, en muchos casos el acceso a la información sobre cuidados y abordaje de la salud mental y salud integral no está garantizado para la población. De modo que también se incrementan tanto la naturalización del malestar experimentado como los prejuicios con respecto a la atención de la salud mental. Esto también está presente en la tendencia de solicitar ayuda en primera instancia dentro del entorno inmediato (o más cercano) y en la confirmación del malestar representado en un tratamiento y un diagnóstico.

### ¿QUÉ BARRERAS DE ÍNDOLE PERSONAL ENCONTRÓ PARA ACCEDER A LA ATENCIÓN?

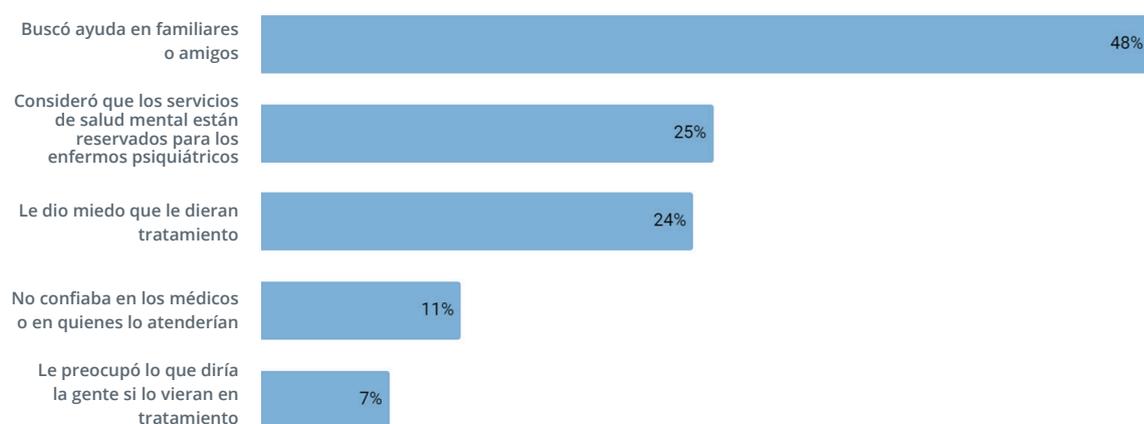


BASE: TOTAL PERSONAS QUE NO BUSCARON AYUDA PROFESIONAL O QUE AL BUSCAR AYUDA MEDICA NO LOGRARON ACCEDER A LA MISMA.

\*Los porcentajes pueden no sumar 100% debido a que es una pregunta de respuesta múltiple.

Finalmente, las **barreras sociales** que más afectaron a las personas encuestadas se encuentran muy ligadas a las barreras personales identificadas. En primer lugar, las personas buscaron ayuda en familiares o amistades (**48%**). Si bien esto no es necesariamente negativo, el entorno cercano no siempre tiene las herramientas para brindar acompañamiento y dar el soporte necesario. Contar con el apoyo de los lazos familiares y de amistades para poder sostener un tratamiento de salud mental es algo positivo y que favorece el abordaje integral de la persona, pero no puede sustituir la consulta con un profesional.

## ¿QUÉ BARRERAS DE ÍNDOLE SOCIAL ENCONTRÓ PARA ACCEDER A LA ATENCIÓN?



BASE: TOTAL PERSONAS QUE NO BUSCARON AYUDA PROFESIONAL O QUE AL BUSCAR AYUDA MEDICA NO LOGRARON ACCEDER A LA MISMA.

\*Los porcentajes pueden no sumar 100% debido a que es una pregunta de respuesta múltiple.

Además, tanto el estigma relacionado con los servicios de salud mental (**25%**) como el miedo frente a la posibilidad de un tratamiento (**24%**) inciden fuertemente de modo negativo sobre la toma de decisiones de las personas encuestadas al momento de acceder a servicios de salud mental.



## MÓDULO

# PROFESIONALES DE SALUD

Con el fin de garantizar un adecuado acceso de la población a los servicios de salud mental deben contemplarse tanto las medidas y acciones que fortalecen y promueven el cuidado por parte de las personas, como así también las intervenciones que contribuyen a mejorar la calidad de atención ofrecida por parte de las instituciones. El módulo específico destinado a profesionales de salud en actividad arrojó resultados esclarecedores sobre la capacidad de las instituciones y los procedimientos vigentes en las cuestiones relativas a salud mental.

Un 54% de las personas encuestadas afirmó disponer de consultorios exclusivos para la atención en salud mental. Los mismos favorecen la privacidad y la gestión de un entorno seguro para pacientes durante la consulta. En cuanto a las instalaciones de los consultorios, 94% afirman contar con condiciones mínimas de privacidad



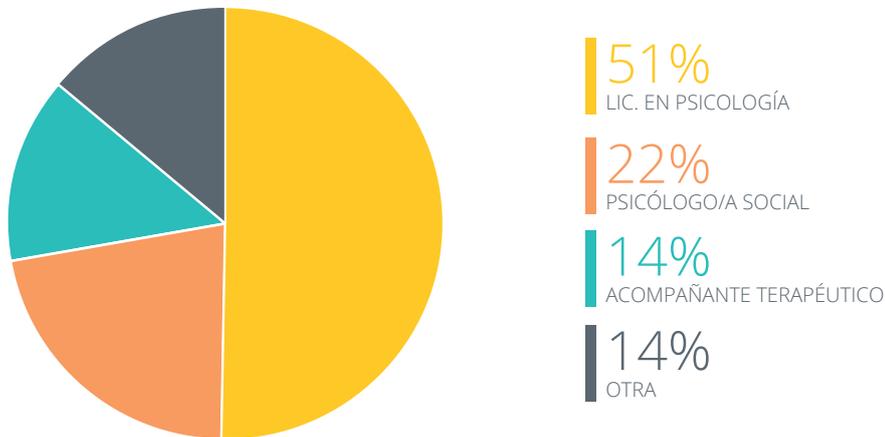
(habitaciones cerradas, puertas con sistema de cierre interno, aislamiento visual y sonoro), un **97%** dispone de registros, y un **74%** cuenta con datos digitalizados.

Ante la pregunta sobre los títulos requeridos a profesionales para desempeñarse en los consultorios de salud mental, un **51%** de las personas encuestadas respondió *“Licenciado/a en psicología”*, seguido en un **22%** por quienes afirman requerir una certificación como *“Psicólogo/a Social”*. Por su parte, la categoría de Otro (**14%**) se subdivide en quienes requieren un título de Psiquiatría, Trabajo Social o Psicopedagogía. Resulta relevante destacar que el título que poseen quienes integran los equipos de salud mental incide de manera directa sobre los servicios, tratamientos y acompañamientos brindados en las instituciones. De este modo, formar equipos interdisciplinarios favorecerá el abordaje de las situaciones. Pero, si éstos sustituyen a los profesionales matriculados y colegiados en psicología y/o psiquiatría, la salud mental de la población corre un alto riesgo. Sólo los profesionales de la salud mental deben ser quienes atiendan a las problemáticas de índole psicológica y/o psiquiátricas.

Respecto al tipo de asistencia que brinda el centro, el **89%** de las personas encuestadas afirmó ofrecer atención individual, seguido en un **49%** de los casos con atención familiar, y finalmente un **20%** ofrece atención de pareja.



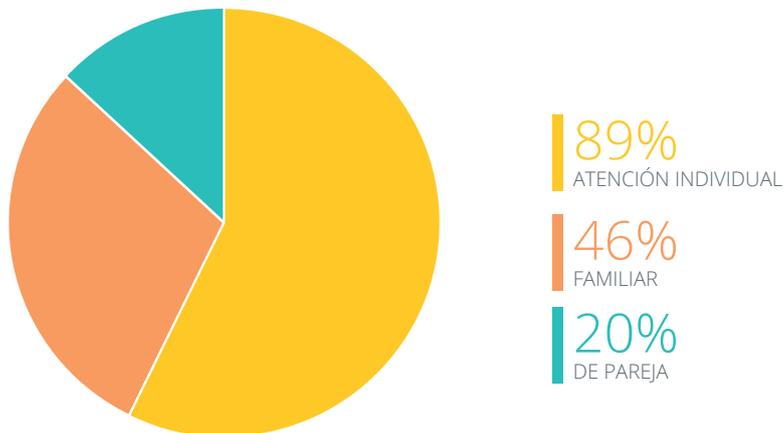
## ¿CUÁL ES LA TITULACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA DESEMPEÑARSE EN UN CONSULTORIO DE SALUD MENTAL?



BASE: TOTAL PERSONAS ENCUESTADAS

\*Los porcentajes pueden no sumar 100% debido a que es una pregunta de respuesta múltiple.

## ¿QUÉ TIPO DE ASISTENCIA SE PROPORCIONA EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN?



BASE: TOTAL PERSONAS ENCUESTADAS

\*Los porcentajes pueden no sumar 100% debido a que es una pregunta de respuesta múltiple.



En lo relativo a la cobertura, un **66%** cuenta con dispositivos de atención en situaciones de emergencia para personas con problemas de salud mental. Sin embargo, sólo 1 entre cada 3 centros tiene la capacidad en recurso humano para la atención de consultas de salud mental en el horario completo de funcionamiento.

Respecto a la atención, al preguntar si se solicitaba algún requisito adicional, sólo el **18%** dijo que sí, entre los cuales se destacan: contar con derivación previa (**50%**) y evaluar si la persona solicitante posee obra social (**25%**). Añadido a esto, el 60% de las respuestas obtenidas coinciden en que es posible obtener un tratamiento psicofarmacológico en el centro de salud.

Sobre los procedimientos vigentes, sólo 1 de cada 5 centros brinda atención domiciliaria. Además, un **85%** cuenta con procedimientos escritos y preestablecidos para la derivación de situaciones que no pueden abordar.

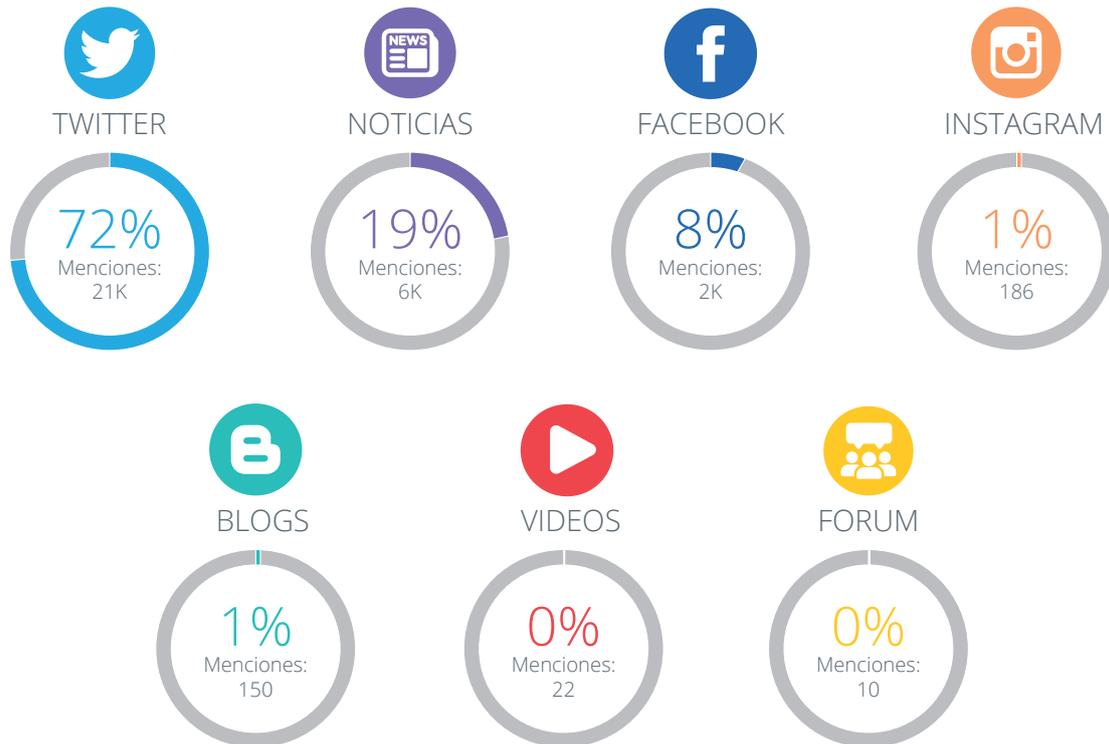
Finalmente, en cuanto a actividades de promoción, más de la mitad de los centros (**60%**) afirma desarrollar actividades específicas de prevención y promoción en el campo de la salud mental. Además, **63%** de las personas encuestadas confirman que existen espacios destinados a coordinar acciones en la red de salud mental para la provisión de cuidados.



## MONITOREO DIGITAL

Para complementar los datos relevados mediante encuestas presenciales, durante los meses de diciembre 2022, enero y febrero del 2023 se realizó monitoreo de redes sociales públicas en Argentina para relevar la opinión de usuarios y medios sobre la temática de salud mental. En este período se registraron un total de **29.671 menciones.**

En cuanto a la fuente de las mismas, la procedencia de los datos se distribuye del siguiente modo:



Con respecto a los **hashtag** más utilizados durante ese período, los primeros cinco se vinculan específicamente a la salud mental, enfermedades y abordaje de dichas situaciones (terapia). También es posible identificar, con menos menciones, conversaciones vinculadas al consumo televisivo de realities por parte de la población. En este sentido, las menciones corresponden al análisis que realizan sobre los programas de televisión y las temáticas de salud mental que pueden observarse en el mismo.

## LOS HASHTAG MÁS UTILIZADOS DURANTE EL PERÍODO FUERON:

RANKING	HASHTAG	MENCIONES
1	#saludmental	 429
2	#depresion	 317
3	#psicologia	 297
4	#ansiedad	 270
5	#terapia	 253
6	#salud	 247
7	#psicoterapia	 152
8	#bienestar	 123
9	#emociones	 123
10	#gh2022	 122
11	#amor	 108
12	#crecimientopersonal	 95
13	#estres	 87
14	#argentina	 84
15	#meditacion	 80
16	#amorpropio	 72
17	#sanacion	 63
18	#autoestima	 62
19	#granhermano	 61
20	#saludable	 61

Finalmente, en función de las menciones públicas realizadas por usuarios y usuarias, puede identificarse que los temas de salud mental con más relevancia en redes se relacionan a síntomas, trastornos y enfermedades, seguido por alternativas para el cuidado de la salud mental, como tratamientos, terapia y acompañamiento social.



El gráfico que se presenta a continuación es una **nube de palabras** realizada de acuerdo a las menciones relevadas. Los conceptos que ocupan mayor espacio en el gráfico son aquellos que se repitieron con mayor frecuencia entre las publicaciones analizadas.





## CONCLUSIONES

A partir de la comprensión de la salud mental como componente fundamental de la salud integral de las personas, en el presente estudio **se ha indagado sobre las diferentes barreras para acceder a servicios de salud mental que enfrentan las personas en Argentina.** Las barreras personales, económicas, sociales y culturales, organizacionales y profesionales pueden incidir de modo negativo en la población e impedir y dificultar un adecuado acceso a prestaciones para el cuidado y abordaje de la salud mental.

**De acuerdo al análisis realizado, no todas las personas encuestadas enfrentan las mismas barreras.** Sin embargo, en muchos casos la población puede verse afectada de modo simultáneo por múltiples factores. De este modo, las estrategias a implementar para garantizar el correcto acceso a servicios de salud mental requieren de un abordaje integral que contemple la multiplicidad de situaciones existentes.

**A partir de los datos obtenidos, se observa que de todas las personas encuestadas que han atravesado una situación de alta perturbación emocional en el último año, sólo el 36% de ellas buscó ayuda en profesionales de la salud mental para atravesar esta experiencia.** Para abordar esta problemática, es relevante identificar las herramientas y capacidades adquiridas por las personas para la autopercepción y el reconocimiento del malestar psicológico. Lograr expresar estas emociones y sentimientos es positivo, ya que da cuenta de que las personas identifican y tienen registro de lo vivido, facilitando así la gestión de mecanismos adaptativos para la reducción del malestar. En consecuencia, también será más factible que busquen ayuda profesional en caso de requerir de ese soporte.

En cuanto a las vivencias relevadas sobre servicios brindados por profesionales de la salud mental, **se destaca la importancia en la conformación de los equipos de trabajo.** Los títulos profesionales que poseen quienes integran los equipos de salud mental inciden de manera directa sobre los servicios, tratamientos y acompañamientos brindados en las instituciones. Por este motivo, resulta imprescindible garantizar los procedimientos de derivación, especialmente en unidades de atención que no cuentan de forma continua con la presencia de profesionales de la salud mental.

Es importante remarcar que **la atención psicológica debe ser brindada por profesionales matriculados de la salud mental: psicólogos, psicólogas y psiquiatras.** **La alta demanda de atención psicológica y las pocas posibilidades de acceder a la misma** abre camino a la intrusión de ejercicios como counseling, coa-

ching, psicología social, entre otras disciplinas y puede provocar daños mayores, especialmente cuando se trata de abordar alguna patología particular.

A su vez, **la limitación horaria es una problemática para el abordaje de situaciones vinculadas a salud mental**: sólo uno de cada tres centros tiene la capacidad en recurso humano para la atención de consultas de salud mental en horario completo de funcionamiento.

En pos de identificar estrategias costo-efectivas y culturalmente apropiadas para abordar las necesidades y prioridades en materia de salud mental de forma situada, **el monitoreo digital de redes sociales públicas en Argentina ha recabado información relevante sobre las búsquedas y temas de interés vinculados a salud mental**. Síntomas, trastornos y enfermedades encabezan los tópicos más mencionados, seguido por alternativas para el cuidado de la salud mental.

**Finalmente, para el correcto abordaje de la problemática de acceso a servicios de salud mental en Argentina, resulta imprescindible desarrollar estrategias integrales que contemplen tanto las barreras identificadas, como la situación de profesionales de la salud y los recursos con los que se cuenta para brindar atención, y también la percepción de la población sobre esta temática**. Los datos obtenidos refieren que la problemática cuenta con distintas aristas, por lo que una respuesta con enfoque integral, interdisciplinario y diversificado de acuerdo a las necesidades identificadas resulta la mejor alternativa para garantizar el correcto abordaje de la situación.

## ACERCA DEL OBSERVATORIO HUMANITARIO

El Observatorio Humanitario de Cruz Roja Argentina, es un **Centro de Referencia de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC)** e integra el **Consortio de Investigación de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (RC3)**. Es un espacio de investigación para la acción. A través del conocimiento y la sensibilización, busca favorecer la comprensión y el abordaje de las distintas situaciones que emergen en la sociedad desde una perspectiva humanitaria.

[www.cruzroja.org.ar/observatorio-humanitario/](http://www.cruzroja.org.ar/observatorio-humanitario/)

# INVESTIGACIÓN SOBRE

## BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN ARGENTINA



OBSERVATORIO  
HUMANITARIO 

Centro de Referencia de la Federación Internacional  
de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja



[www.cruzroja.org.ar](http://www.cruzroja.org.ar)



CruzRojaArg