

*revista de
experiencias
clínicas y neurociencias*



Tratamiento psicoterapéutico en la ciudad de Buenos Aires. Prevalencia y características. Comparación con el estudio del año 2007

Eduardo A. Leiderman¹, Ximena Cordero², Vanesa Djmal², Demián Gómez², Ariana Grosso Sheridan², Eugenia Segura², Gabriela Parisi², Alejandra Tourn²

1. Médico especialista en psiquiatría. Doctor en psicología. Profesor titular de Clínica y Psicofarmacología, Universidad de Palermo, Departamento de Neurociencias, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad de Palermo.

2. Alumnos de la carrera de psicología, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad de Palermo.

Autor correspondiente: Eduardo Leiderman, E-mail: eduardo.leiderman@gmail.com

Resumen

Introducción: En los últimos años se ha estudiado el uso de tratamientos psicoterapéuticos tanto en nuestro país como en distintas partes del mundo. Nuestro objetivo fue conocer la prevalencia actual de uso de psicoterapia en la ciudad de Buenos Aires, sus características y compararla con el estudio realizado en el año 2007. **Metodología:** Se encuestaron 1348 personas mayores de 18 años en la ciudad de Buenos Aires entre abril y mayo del año 2019 y se comparó con la realizada en el año 2007. **Resultados:** El 19,9% de la muestra asistió a un tratamiento psicoterapéutico en el último mes. La concurrencia era más frecuente entre mujeres, personas de edad media y de mayor nivel educativo. La mitad realizaba un tratamiento de tipo psicoanalítico y la mayoría de los tratamientos eran individuales y de tipo privado. Sólo uno de cada 5 había firmado un consentimiento informado antes de comenzar el tratamiento y uno de cada 4 había sido informado sobre otros recursos de tratamiento. En comparación con la anterior encuesta en la que la prevalencia de psicoterapia en el último mes era de 15,6%, en la actual encuesta un mayor porcentaje de individuos realiza psicoterapia, aunque ésta se lleva a cabo más a través del sistema privado y es de menor frecuencia temporal. **Conclusiones:** La prevalencia de uso de psicoterapia es alto en la ciudad de Buenos Aires y ha aumentado en la última década.

Palabras clave: Psicoterapia - Prevalencia - Población general - Buenos Aires - Epidemiología.

PSYCHOTHERAPEUTIC TREATMENT IN BUENOS AIRES CITY. PREVALENCE AND CHARACTERISTICS. COMPARISON WITH THE STUDY OF THE YEAR 2007

Abstract: *Introduction:* In the last few years, use of psychotherapy has been studied in both our country and other parts of the world. The aim of our study was to determine the current prevalence of psychotherapy use, its characteristics and to compare it with the study done in 2007. *Method:* A survey was conducted among 1348 inhabitants over 18 years of age in the city of Buenos Aires between April and May 2019 and it was compared with the study done in the year 2007. *Results:* During the month prior to the survey, 19.9% of the sample received psychotherapy treatment. Psychotherapy treatment is more prevalent among women, middle-aged people and individuals with a higher educational level. Half of the treatments were psychoanalytic and the majority of them were individual and with a private funding source. Only one out of 5 had signed an informed consent before starting the treatment, and only one in 4 had been informed about other treatment options. In comparison with the previous survey, in which the prevalence of psychotherapeutic treatment in the last month was of 15,6%, in this survey a greater percentage of individuals had psychotherapy, although with a lower frequency and mainly with private funding. *Conclusions:* The prevalence of psychotherapy in the city of Buenos Aires is high and has increased in the last decade.

Key words: Psychotherapy - Prevalence - General population - Buenos Aires - Epidemiology.

Introducción

La psicoterapia es un tipo de tratamiento que se utiliza para conflictos psicológicos y trastornos psiquiátricos. Según las OMS, la psicoterapia consiste en intervenciones planificadas y estructuradas con las que se pretende influir en el comportamiento, el estado de ánimo y las pautas emocionales de reacción a diferentes estímulos a través de medios psicológicos verbales y no verbales (1). En los últimos años han habido ciertos estudios sobre el uso de psicoterapia y la población más propensa a utilizarla tanto en nuestro país como en el mundo. Una revisión sistemática de 6 estudios internacionales halló que la prevalencia de uso de psicoterapia en los últimos 12 meses fue de entre 1,07% a 11,5%, siendo las mujeres, los divorciados y separados, los de mayor educación y los individuos de entre 40 a 49 años de edad los que más la realizaban (2). En Brasil, una encuesta realizada en 2000 individuos de la ciudad de San Pablo reveló que el 2,15% de la población realizaba psicoterapia siendo más frecuente en personas jóvenes, más educadas, desempleadas y no casadas (3). Ya en nuestro país, en el año 2006, un estudio de la Universidad Abierta Interamericana halló en una muestra de 1000 habitantes de la ciudad de Buenos Aires, que el 30,8% realizaba o había realizado tratamiento psicoanalítico siendo más frecuente en las mujeres, en la 4ta década de la vida y con condiciones socioeconómicas elevadas (4). En el año 2007, otra encuesta realizada entre 1510 residentes de la ciudad de Bs. As. observó que el 15,6% de la población había realizado psicoterapia en el último mes, siendo más prevalente en mujeres y en personas de mayor nivel educativo y socioeconómico, y menos frecuente en ancianos (5). Otro estudio realizado en el conurbano bonaerense reveló que allí, el 14,2% había realizado psicoterapia en el último mes y que las mujeres, viudos y personas de edad media y nivel educativo y socioeconómico elevado eran quienes la utilizaban principalmente (6).

El objetivo de este estudio fue conocer la prevalencia de uso de psicoterapia actual, sus características, el cumplimiento de reglamentaciones actuales y comparar esto con los hallazgos del estudio realizado en la ciudad de Buenos Aires en el año 2007 (5).

Metodología

Durante los meses de Abril y Mayo del 2019 se encuestaron 1348 personas mayores de 18 años residentes de la ciudad de Buenos Aires. Las preguntas de la encuesta se basaron en la encuesta realizada *ad hoc* en el estudio del año 2007 (5) con la adición de tres preguntas relativas al cumplimiento de la ley de Salud Mental. Se decidió agregar estas tres preguntas para observar si, luego de casi 10 años de la sanción de la ley, se cumplen ciertas reglas consignadas para respetar derechos de los usuarios. Las personas fueron encuestadas en la vía pública (paradas de colectivos y trenes, shoppings, plazas) por alumnos de psicología de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad de Palermo. El estudio se hizo en 28 barrios de la ciudad (se utilizaron las divisiones populares y no las administrativas): Almagro, Balvanera, Barracas, Barrio Norte, Belgrano, Boedo, Caballito, Coghlan, Colegiales, Constitución, Chacarita, Flores, La Boca, Núñez, Palermo, Parque Patricios, Puerto Madero, Recoleta, Retiro, San Cristóbal, San Nicolás, San Telmo, Villa Crespo, Villa Devoto, Villa Luro, Villa del Parque, Villa Soldati y Villa Urquiza.

El estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad. Antes de realizar la encuesta se le comentaba a la persona sobre el estudio. Posterior a la confirmación de conformidad de participación y de ser residente de la ciudad de Buenos Aires, se le entregaba información escrita sobre la encuesta y se procedía a hacerle las preguntas. La encuesta constaba de 25 ítems en los cuales se preguntaba sobre: a) datos sociodemográficos (edad, sexo, nivel de escolaridad alcanzada, cobertura médica y estado civil), b) concurrencia a un tratamiento psicoterapéutico en la actualidad o en el pasado (en el último mes, en el último año y hace más de un año) y c) creencias con respecto a la psicoterapia.

Para que los encuestados pudiesen estar seguros sobre la realización actual y/o pasada de psicoterapia, se les aclaraba que se trataba de tratamientos psicológicos “para los problemas de la mente o de conducta”, “para calmar los nervios” y “para el padecimiento psíquico o emocional”.

A los individuos que actualmente o en el último mes

habían realizado psicoterapia se los interrogó también sobre: d) las características del tratamiento (tipo de psicoterapia, modalidad, frecuencia, duración, profesional a cargo, sistema de cobertura a través del cual recibe el tratamiento, y costo económico de la entrevista para la persona), e) cumplimiento de algunos artículos de la ley de salud mental 26.657 (firma inicial de consentimiento informado, información sobre la técnica empleada y sobre otras opciones psicoterapéuticas) y f) los motivos de inicio de la psicoterapia.

Los resultados fueron volcados a una base de datos confeccionada con el programa Excel (versión para office 365 MSO) y los análisis estadísticos se hicieron a través del programa SPSS para Windows (versión 23).

Los datos se compararon con los resultados obtenidos en la encuesta realizada en el año 2007. Las diferencias de grupos fueron analizadas con la prueba del Chi Cuadrado, la prueba t de Student y la prueba ANOVA según correspondía.

Resultados

Los datos demográficos de la muestra total y de los que hicieron psicoterapia en el último mes se encuentran en las Tabla 1 y 2.

Realización de psicoterapia y creencias

Casi uno de cada 5 habitantes de la capital argentina nos dijo que había concurrido a tratamiento psicoterapéutico en el último mes (19,9%). El 29,7% lo había hecho en el último año y el 46,6% alguna vez en la vida. El 86,2% de la muestra cree que la psicoterapia puede ayudar a las personas y el 83,9% dijo que realizaría psicoterapia en caso de necesitarlo.

Hay diferencia de asistencia al tratamiento psicoterapéutico según sexo (mujeres 24,9% vs hombres 14,3%; $X^2(1) = 23,4$ $p < 0,001$). A su vez, existe una diferencia

significativa según nivel de escolaridad alcanzado (dado que más personas con nivel terciario o universitario realizan psicoterapia ($[X^2(3) = 40,3$ $p < 0,001$]) pero no según estado civil ($X^2(3) = 3,8$ $p = 0,28$). La edad de los que hacían psicoterapia en el último mes era menor que los que no lo hacían ($38,4 \pm 13,6$ vs $40,3 \pm 16,4$ [$t(478,4) = 1,9$ $p < 0,05$]). Los mayores de 65 años hacían en proporción menos psicoterapia que los de edades menores (de 18 a 34 años = 22,9%, de 35 a 64 años = 29,4% mayores de 65 = 12,3% $X^2(2) = 10,2$ $p = 0,006$).

Características de los tratamientos psicoterapéuticos realizados en el último mes

Tipo, modalidad y frecuencia de tratamiento: En relación a la técnica psicoterapéutica empleada, el 50% dice estar haciendo psicoanálisis, el 14% recibe un tratamiento cognitivo conductual, el 4,2% de tipo sistémico, el 3% interpersonal, el 4,2% de apoyo y el 24,2% desconocía el tipo de terapia empleada. Un 3% refirió realizar "terapia" con otros enfoques. El 90,9% realizaba el tratamiento principal en forma individual, un 7,6% en forma familiar o en pareja y el 1,5% en forma grupal.

Con respecto a la frecuencia, el 0,8% lo hacía 3 o más veces por semana, el 3% 2 veces por semana, el 68,3% una vez por semana, el 24,2% una vez por quincena y el 3,8% una vez por mes.

Conducción del tratamiento: El 90,5% dijo que su tratamiento era conducido por psicólogos, el 8% por médicos, y el porcentaje restante desconocía la profesión de su psicoterapeuta.

El 69% lleva a cabo su tratamiento en forma privada, el 13% por obra social, el 14,9% a través de sistema prepago y el 3,1% en hospitales o centros de salud estatales.

Duración y costo de las entrevistas psicoterapéuticas: El promedio de duración de cada entrevista psicoterapéutica es de $50,9 \pm 17,63$ minutos (rango: 10-250 minutos). El costo promedio de la entrevista es de $\$ 835 \pm 604$ (ran-

Tabla 1. Variables demográficas de quienes realizaron psicoterapia en el último mes

Variables sociodemográficas		(N:268)
Edad (rango) en años		38,4 ± 13,68 (18-88)
Sexo	Mujeres	65,3%
	Hombres	34,7%
Mayor nivel escolar alcanzado	1ria Incompleta	0,7%
	1ria Completa	3,7%
	2ria Completa	48,9%
	3ria y Univ Comp	51,1%
Estado Civil	Cas/Con/Unión	38,4%
	Soltero/a	44,8%
	Sep/Div	14,2%
	Viudo/a	2,6%
Cobertura	Prepaga	59 %
	Obra Social	34,3%
	Sin cobertura	6,7%

Referencias: 3ria y Univ Comp es Terciaria y Universitaria completa; Cas/Con/Unión es casado/a, concubino/a, unión de hecho; Sep/Div es separado, divorciado.

go: 0-3000\$) (a valores actuales $18,9 \pm 13,7$ U\$ (rango 0 a 67,8 U\$).¹

La duración de la entrevista psicoterapéutica conducida por profesionales médicos fue igual en comparación con las entrevistas conducidas por profesionales psicólogos ($t[243]=0,79$ $p = 0,42$), mientras que hubo diferencias significativas en relación al costo: el médico cobraba la sesión más cara que su colega psicólogo (promedio \$1192 vs \$783, $t[21,5]= 2,1$ $p = 0,04$).

Las terapias cognitivo-conductuales en relación a las psicoanalíticas eran más prolongadas (promedio $52,6 \pm 11,2$ vs $48,7 \pm 9,8$ minutos, $t[154]= 2$, $p = 0,04$) pero no tuvieron diferencias significativas en cuanto a costo ($t(160) = 0,03$, $p = 0,9$).

Las entrevistas realizadas en forma privada eran más prolongadas que las que se hacían con otras coberturas ($52,5 \pm 19$ vs $45,3 \pm 11,3$ minutos, $t [244]= 3$, $p = 0,003$) y más costosas ($Z= 11,1$, $p < 0,001$).

Motivos de inicio: El 73,4% comenzó el tratamiento por dificultades personales o interpersonales, y sólo el 26,6% lo inició para conocerse mejor o para un mejor desarrollo personal.

El 75% de los individuos inició el tratamiento por decisión personal, el 14% lo hizo a partir del consejo de un amigo, conocido o familiar, el 2,7% por sugerencia de un profesional de la salud mental, el 8% por recomendación de un profesional de la salud, y el 0,4% por decisión judicial.

No se hallaron diferencias significativas en los motivos del inicio de tratamiento ni en la indicación del mismo entre los asistentes a tratamientos conducidos por médicos en comparación con aquellos que son conducidos por psicólogos.

Tratamiento psicoterapéutico y cumplimiento de la Ley de Salud Mental

El 20,8% de las personas que realizaban psicoterapia en el último mes habían firmado un consentimiento informado antes de comenzar el tratamiento. El 38,6% habían recibido información acerca de la técnica que el terapeuta iba a emplear y sólo el 25% fue informado de otras opciones de tratamiento. Con respecto a estos tres requerimientos de la ley de salud mental, el 46,2% de los que realizaban psicoterapia en el último mes no había recibido ninguno, el 28,4% sólo uno, el 20,1% dos y sólo el 5,3% los tres.

Las personas que realizaban tratamiento cognitivo conductual suelen recibir más información sobre la técnica empleada que los que realizan psicoanálisis ($67,5\%$ vs $34,8\%$ [$X^2(1)= 12,6$, $p < 0,001$]). No existen diferencias significativas en cuanto a pedirles el consentimiento informado o en comentar sobre otros recursos terapéuticos posibles.

Comparación con el estudio realizado en el año 2007

La muestra estudiada en el año 2007 era más añosa, con menor educación, con menor proporción de personas solteras y de personas con cobertura prepaga (Tabla 2).

La proporción de personas que hacían psicoterapia en el último mes de este estudio era mayor que la proporción del año 2007 ($19,9\%$ vs $15,6\%$, $X^2(1) = 9,1$ $p = 0,002$). Esta diferencia significativa se mantenía en la proporción de personas que hicieron psicoterapia en el último año ($29,7\%$ vs 21% [$X^2(1) = 29$, $p < 0,001$]) o algu-

Tabla 2. Variables demográficas de los encuestados en la muestra del año 2007 y del año 2019. Comparación

Variables sociodemográficas		Año 2007 (N:1510)	Año 2019 (N: 1348)	Pruebas estadísticas
Edad (rango) en años		$42,7 \pm 16,7$ (18-94)	$39,9 \pm 15,9$ (18-88)	T (2844,3): 4,5 $p < 0,001$
Sexo	Mujeres Hombres	53,6% 46,4%	52,1% 47,9%	$X^2(1) = 0,07$ $P= 0,7$
Mayor nivel escolar alcanzado	1ria Incompleta 1ria Completa 2ria Completa 3ria y Univ Comp	1,2% 21,8% 50,3% 26,7%	0,7% 12,1% 49,6% 37,7%	$X^2(3) = 68$ $p < 0,001$
Estado Civil	Cas/Con/Unión Soltero/a Sep/Div Viudo/a	41,7% 35,9% 15,3% 7,2%	38,5% 45,6% 11,7% 4,2%	$X^2(3) = 35,5$ $p < 0,001$
Cobertura	Prepago O Social Sin cobertura	29,2% 52,2% 18,6%	45,3% 42,7% 11,9%	$X^2(2) = 84$ $p < 0,001$

Referencias: 3ria y Univ Comp es Terciaria y Universitaria completa; Cas/Con/Unión es casado/a, concubino/a, unión de hecho; Sep/Div es separado, divorciado. Las pruebas estadísticas utilizadas fueron la prueba de t de Student para datos independientes y la prueba de chi cuadrado.

¹ Según cambio del dólar del día 1/8/19 [\$44,2 = U\$ 1].

na vez en la vida (46,6% vs 41,6% [$X^2(1) = 7,1$ $p = 0,008$]). Más personas creen que la psicoterapia puede ayudar a las personas (86,2% vs 82% [$X^2(1) = 8,9$ $p = 0,003$] y que usaría la psicoterapia si lo necesitara (83,8% vs 75,8% [$X^2(1) = 28,1$ $p < 0,001$]).

En relación a las características de los tratamientos psicoterapéuticos hubo diferencias significativas en tipo (Figura 1a), frecuencia (Figura 1b), conducción profesional (Figura 1c), sistema de atención (Figura 1d), indicación (Figura 1e) y motivos de realización (Figura 1f). No hubo diferencias en la modalidad ya que la forma individual sigue siendo la predominante. Tampoco hubo diferencias significativas en duración, pero sí fue casi sig-

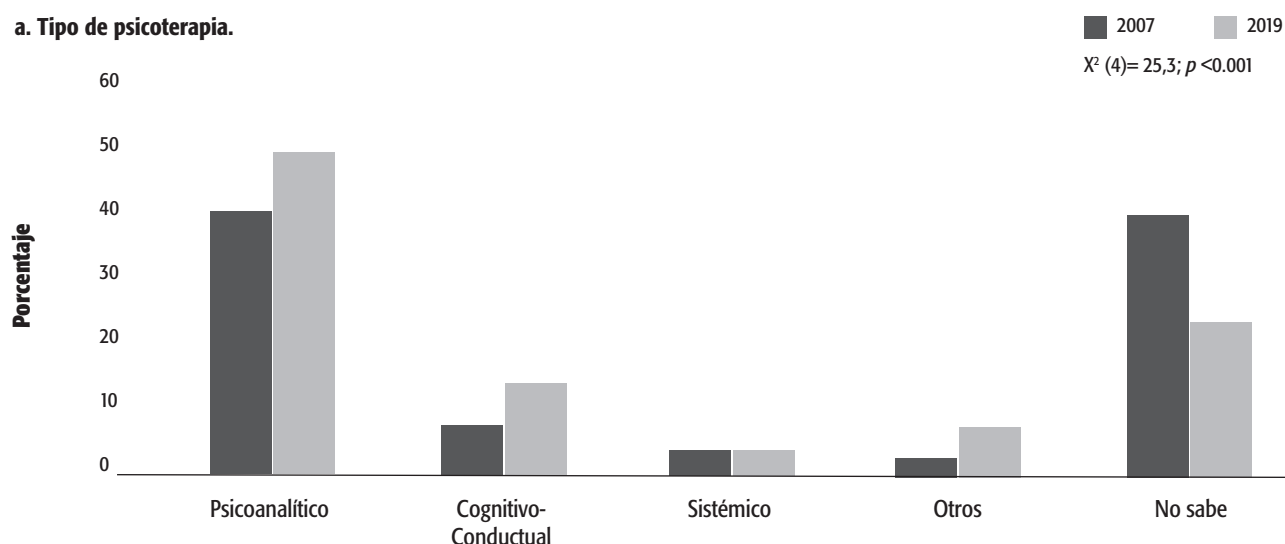
nificativa en costo. Se tomó el costo en dólares debido a la dificultad de realizar el cálculo en pesos argentinos debido a la inflación de la última década. En el 2007, el costo promedio en dólares de la entrevista fue de U\$ 16, $2 \pm 12,6$ mientras que en año 2019 el costo fue de $18,6 \pm 13,4$ $t(472) = 1,9$, $p = 0,05$.)

Discusión

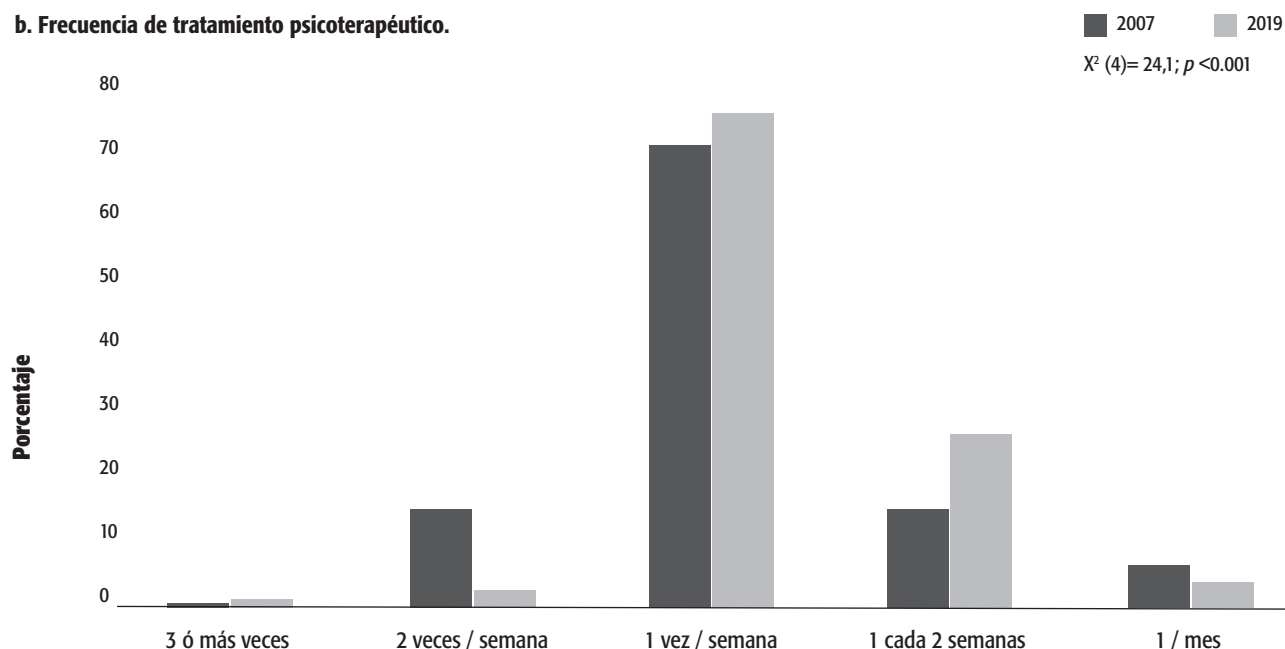
Nuestro estudio halló que uno de cada 5 habitantes de la ciudad autónoma de Buenos Aires se encuentra realizando psicoterapia. Esto es un porcentaje alto comparado con otros estudios (2,3,7,8). Según el estudio publicado en

Figura 1. Diferencias en tratamientos psicoterapéuticos del año 2007 con respecto al año 2019

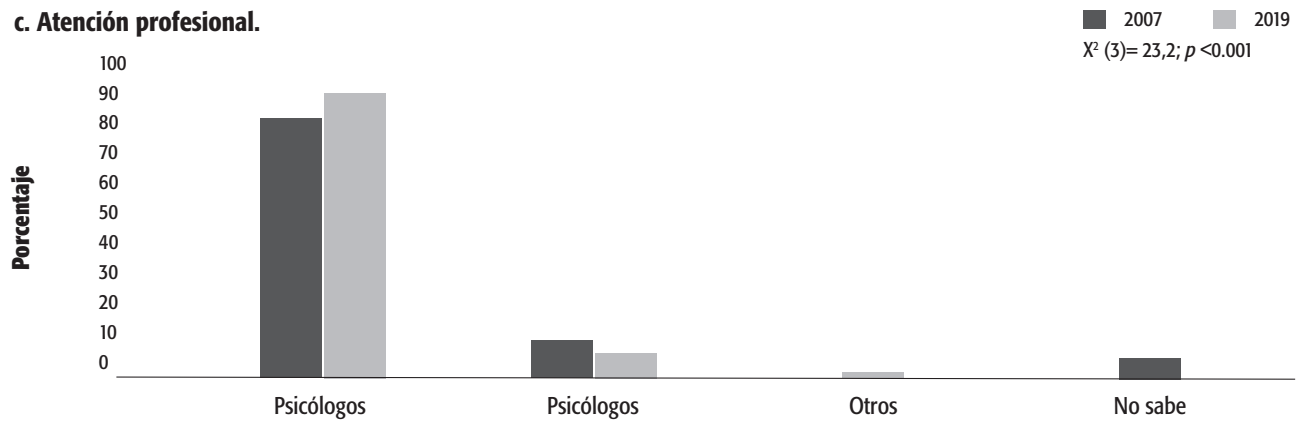
a. Tipo de psicoterapia.



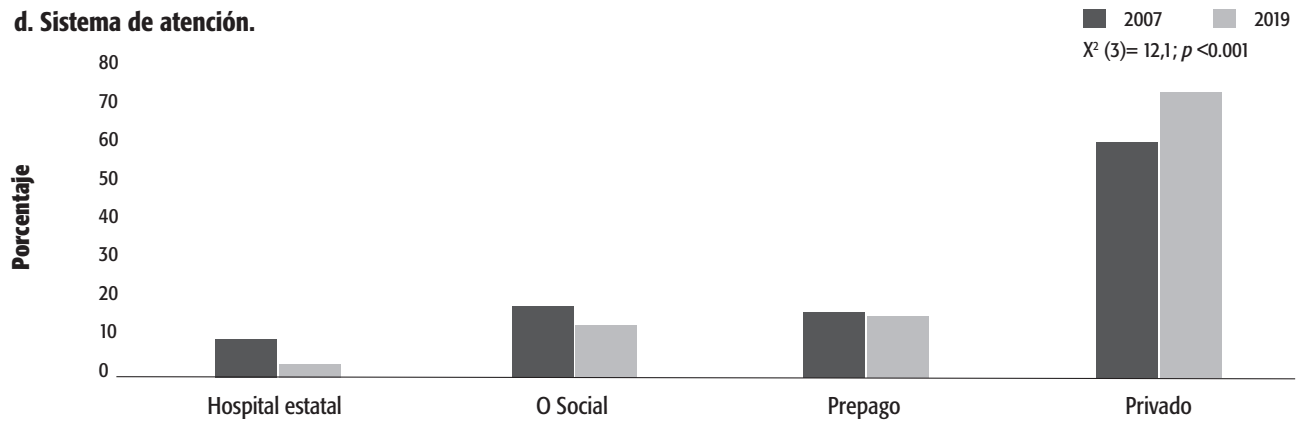
b. Frecuencia de tratamiento psicoterapéutico.



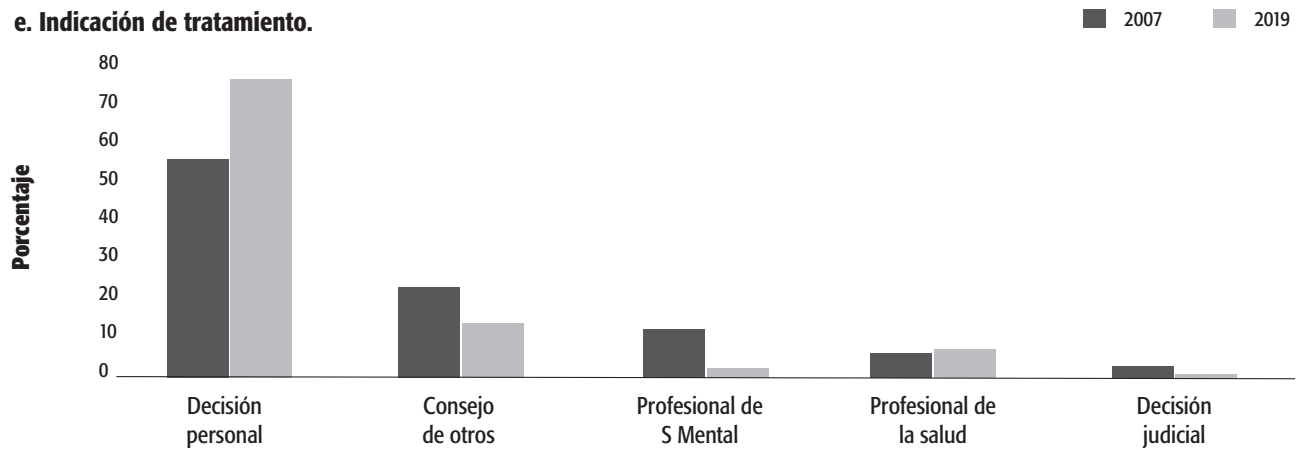
c. Atención profesional.



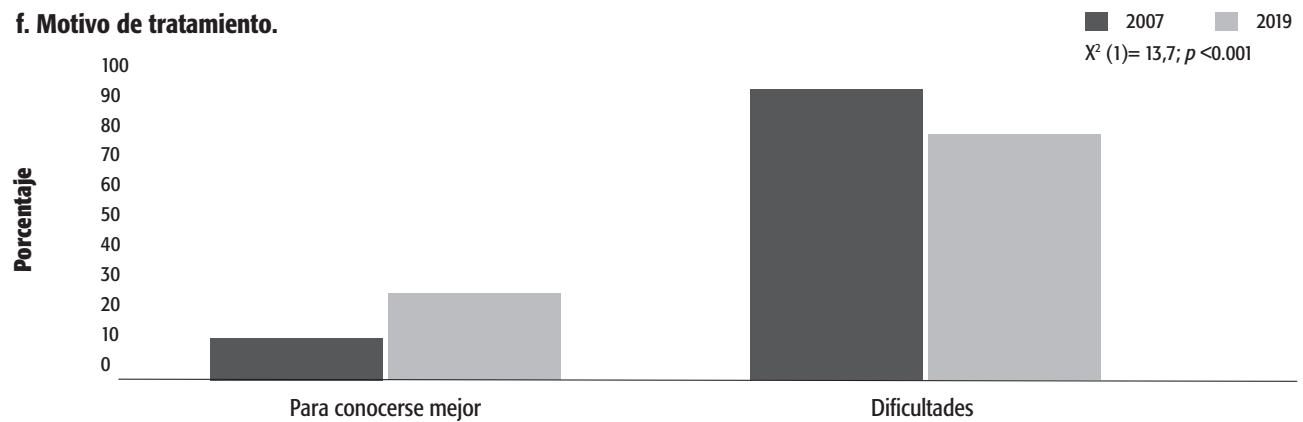
d. Sistema de atención.



e. Indicación de tratamiento.



f. Motivo de tratamiento.



el año 2018 (9), solo el 11,6% de la población había recibido algún tipo de tratamiento de salud mental, y el estudio de prevalencia en la vida reveló que el porcentaje de individuos con trastornos mentales en la población argentina era del 29,1% (10). Otro estudio realizado sólo en la ciudad de Buenos Aires halló una prevalencia de 23,4% de trastornos mentales siendo que sólo un cuarto de los afectados había utilizado los servicios de salud mental (11). En la diferencia con esos valores hay que tener en cuenta que más de un cuarto de nuestra muestra encuestada dijo que realizaba psicoterapia para conocerse mejor y no por dificultades personales e interpersonales. También al ser una muestra intencional y no representativa, los encuestados pueden pertenecer a grupos etarios y sociales más propensos a concurrir a tratamiento psicoterapéutico. Nuestra muestra tiene una proporción semejante de personas de cada sexo según datos del gobierno de la ciudad de Buenos Aires y una edad semejante (12). Sin embargo, a diferencia del último censo en el que el 16% de la población de Buenos Aires tenía más de 65 años (13), en nuestra muestra, esta población etaria comprendía sólo el 9,5%. Esto puede deberse a que menos personas añosas se encuentran deambulando y por ello no pudieron ser encuestadas. Se sabe que los individuos más añosos utilizan menos los servicios de salud mental, así como los más jóvenes (14, 15). Otras diferencias con el censo de la ciudad de Buenos Aires es que nuestra muestra tuvo mayor proporción de gente con secundario completo y terciario o universitario completo que lo hallado en el censo del año 2010 (49,6% vs 37,5% y 37,7% vs 31,8% respectivamente). Las personas con mayor nivel educativo tienden a concurrir más a las consultas médicas y psicoterapéuticas según lo hallado en otros trabajos en nuestra ciudad (5, 16) y en nuestro país (9). Posiblemente, su educación le permite conocer más las posibilidades terapéuticas y ser más propensos a cuidarse la salud. También se puede considerar que el mayor nivel educativo coincida con mayores posibilidades económicas para acceder al tratamiento.

Un hallazgo común a otros estudios (2, 7, 9, 17, 18) es el mayor porcentaje de mujeres que realiza psicoterapia en relación a los hombres. Las mujeres serían más propensas a buscar ayuda para sus problemas físicos y mentales (17, 18). A su vez, el estigma y la desconfianza hacia los servicios de salud mental serían mayores en los hombres disminuyendo las posibilidades de consulta así como las dificultades en la identificación de síntomas (17, 19).

A pesar de haber transcurrido ya casi 10 años desde la sanción de la ley de salud mental 26.657 (20), existen dificultades en la implementación de la misma en lo que refiere al consentimiento informado, información sobre la técnica empleada y comentario sobre otros recursos terapéuticos existentes (artículo 7, inciso j). Sólo uno de cada 20 psicoterapeutas había cumplimentado los 3 procedimientos previos al tratamiento. Es difícil conocer los motivos del incumplimiento. Podemos especular que los cambios en una concepción paternalista de atención requieren muchos años para modificarse y debe estar acorde a cambios que se produzcan en todas las áreas de la salud. El hecho de que los terapeutas cognitivo-conductuales informen sobre la técnica empleada más que los psicoanalistas podría ser acorde a la misma técnica terapéutica a diferencia de la técnica psicoanalítica (21).

Sería recomendable realizar más campañas orientadas a los profesionales de la salud mental para que cumplan adecuadamente con la ley.

Sólo el 3,1% de la población realizaba su tratamiento psicoterapéutico a través del sistema público. Esto es la mitad de lo observado por Rodríguez Espínola (16) quien halló que el 6,2% de la población de Buenos Aires había utilizado el sistema público en la última consulta médica. Es posible que este hallazgo sea debido a las limitaciones de nuestra muestra intencional: a pesar de que según los datos del gobierno de la ciudad de Buenos Aires, el 19% no tiene ninguna cobertura de salud, en nuestro estudio el 12% no tenía cobertura. Por otra parte, es posible que en el sistema público de salud haya una menor disponibilidad psicoterapéutica o mayor tiempo de espera hasta acceder a ella, lo que priva a muchos individuos.

Hallamos interesantes diferencias en la comparación con el estudio realizado hace 12 años. Por una parte, vemos un aumento de individuos que realizan psicoterapia (que pasó de 15,6% a 19,9%) lo que puede ser debido a un mayor acceso a atención médica por parte de la población. Es importante destacar que más individuos conocen el tipo de psicoterapia que realizan. Por otra parte, no se observó que el porcentaje de individuos que realizan tratamiento de tipo psicoanalítico y cognitivo conductual aumentara. La mitad de los encuestados que realizaban psicoterapia lo hacía con la modalidad psicoanalítica. Es imposible determinar si el tipo de tratamiento era el adecuado según la patología del paciente. La mayor oferta de este tipo de tratamiento sería por una mayor preferencia cultural así como una mayor disponibilidad académica de formación psicoanalítica.

Lo que disminuyó fue la frecuencia de atención: las personas actualmente hacen más tratamiento psicoterapéutico pero con menores frecuencias. Esto podría deberse a las mayores dificultades económicas de los últimos tiempos, lo que lleva a la implementación de tratamientos de menor asiduidad. También se observa una disminución estadísticamente significativa en el número de tratamientos psicoterapéuticos realizados por médicos (11% versus 8%). La formación psicoterapéutica en las residencias de psiquiatría de los últimos años es casi nula por lo que cada vez los psiquiatras están menos entrenados para realizar estos tipos de tratamiento o deben buscar su formación a nivel privado por fuera del ámbito de la residencia. Esto constituye una falencia grave en la formación y debería ser subsanada en lo inmediato. A pesar de las dificultades económicas actuales antes mencionadas, se observa un aumento de tratamientos realizados en forma privada (57% a 69%). La mayor asistencia psicoterapéutica en forma privada podría ser debida a la baja disponibilidad psicoterapéutica de otros sistemas que ya ha sido señalada, así como a la profusión de pasos administrativos previos al encuentro con el psicoterapeuta que en ocasiones desalientan la consulta. También podría ser que los pacientes prefieren realizar estos tratamientos en forma privada por desconocimiento de la oferta existente en su sistema de salud o una mayor confianza en el manejo de datos íntimos en forma privada. También vemos que en nuestra muestra más individuos decidieron hacer una psicoterapia para conocerse mejor. Este motivo podría ser rechazado para iniciar una psicoterapia en los

sistemas de salud no privados.

A pesar de los inconvenientes económicos, el costo promedio en dólares de las entrevistas psicoterapéuticas ha aumentado algo a lo largo de esta década. Debido a la naturaleza de nuestro estudio, desconocemos si este aumento corresponde a lo percibido sólo por los sistemas de prepago u obras sociales, o corresponde directamente a un aumento en los ingresos de los psicoterapeutas. Se debe promover la mayor accesibilidad a los tratamientos psicoterapéuticos a personas incapaces de hacer frente a un tratamiento privado.

Nuestro estudio presenta ciertas limitaciones: las encuestas fueron tomadas a transeúntes, lo que determinó dejar de lado a los individuos institucionalizados o con trastornos severos que dificultan su deambulaci3n. La característica intencional de la encuesta nos previene de poder generalizar los resultados. Al ser una autoencuesta,

no se pudo confirmar que lo que la gente considera psicoterapia lo sea realmente. De todas maneras, se explicó el término en caso de no comprensi3n, hecho que en nuestra medio es difícil que no lo sea.

Nuestro estudio muestra una prevalencia importante de tratamiento psicoterapéutico en la poblaci3n general de la ciudad de Buenos Aires. Se requieren nuevos estudios para saber la adecuaci3n de los mismos a las necesidades poblacionales.

Agradecimientos

Agradecemos a Diego Agüero, Noelia Bargiella, Clara Bouille, Micaela Gagliardi, Luis Katz, Jazmin Magnoli, Román Molinero, Fernanda Muchenik, Antonella Nieto, Maria Laura Stevenin y Joaquín Wellbach por la colaboraci3n en la recolecci3n de los datos. ■

Referencias bibliográficas

- Organizaci3n Mundial de la Salud. Resolver los problemas de la salud mental. Informe sobre la Salud en el Mundo. 2001, 3, 61-62.
- Da Silva PFR y Blay SL. Prevalence and characteristics of outpatient psychotherapy use, a systematic review. *J Nerv Ment Dis* 2010;198: 783-789.
- Blay SL, Fillenbaum GG y Peluso ET. Differential characteristics of young and midlife adult users of psychotherapy, psychotropic medications, or both: information from a population representative sample in São Paulo, Brazil. *BMC Psychiatry* (2015) 15:268.
- Diario Clarín: *Según una encuesta, tres de cada 10 porteños hacen terapia*. Secci3n Sociedad. 21/9/2006. [Internet] Disponible en: http://www.clarin.com/ediciones-antiores/encuesta-10-portenos-hacen-terapia_0_ryeXlYXJrtx.html
- Escalante C, Leiderman EA. Prevalencia de tratamiento psicoterapéutico en los habitantes de la ciudad de Buenos Aires. *Vertex, Rev.Arg de Psiquiat*. 2008; 19 (81), 262-267.
- Leiderman EA, Dayan N, Delbono P, Ferrando R, Pérez A, Ramat R y Zuleta D. Psicoterapia ambulatoria en el conurbano bonaerense: Tasa de su utilizaci3n, costo y características de las psicoterapias y sus usuarios. *Vertex, Rev. Arg. De Psiquiat* 2009;20(86):252-9.
- Olfson M y Pincus AH. Outpatient psychotherapy in the United States I: Volume, Costs and User Characteristics. *Am J Psychiatry* 1994, 151: 1281-1288.
- Olfson M, Marcus SC, Druss B et al. National trends in the use of outpatient psychotherapy. *Am J Psychiatry* 2002; 159(11):1914-1920.
- Stagnaro JC, Cia AH, Gaxiola SA, Vazquez N, Susta S, Benjet C y Kessler RC. Twelve-month prevalence rates of mental disorders and service use in the Argentinean Study of Mental Health Epidemiology. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2018 Feb;53(2):121-129.
- Cia AH, Stagnaro JC, Gaxiola SA, Vommaro H, Loeras G, Medina-Mora ME, Susta S, Benjet C y Kessler RC. Lifetime prevalence and age-of-onset of mental disorders in adults from the Argentinean Study of Mental Health Epidemiology. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2018; 53:341-350.
- Problemas de Salud Mental en CABA. [Internet, acceso Agosto 2019] Disponible en: www.buenosaires.gob.ar/salud/saludmental/programas-especiales-salud-mental/programa-de-investigacion-y-vigilancia-epidemiologica-en-salud-mental.
- Direcci3n General de Estadísticas y Censo del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires en números. Año 5 Número 5. 2018. [Internet] Disponible en: http://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wpcontent/uploads/2018/10/2017_05_buenosaires_en_numeros.pdf.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. [Internet, acceso en Agosto 2019] Disponible en: www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-CensoProvincia-999-999-02-999-2010.
- Fleury MJ, Grenier G, Bamvita JM, Perreault M, Kestens Y, Caron J. Comprehensive determinants of health service utilisation for mental health reasons in a canadian catchment area. *International Journal for Equity in Health* 2012, 11:20.
- Wei W, Sambamoorthi V, Olfson M et al. Use of Psychotherapy for depression in older adults. *Am J Psychiatry* 2005, 162:711-717.
- Rodríguez Espínola S (Coordinadora). La mirada en la persona como eje del desarrollo humano y la integraci3n social. Deudas y desigualdades en la salud, los recursos psicosociales y el ejercicio ciudadano. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa, 2019.
- Harris MG, Baxter AJ, Reavley N, Diminic S, Pirkis J y Whiteford HA. Gender-related patterns and determinants of recent help-seeking for past-year affective, anxiety and substance use disorders: findings from a national epidemiological survey. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 2016; 25, 548-561.
- Kovess-Masfety V, Boyd A, van de Velde Sarah, de Graaf R, Viagut G, Haro JM, Florescu S, et al. Are there gender differences in service use for mental disorders across countries in the European Union? Results from the EU-World Mental Health Survey. *J Epidemiol Community Health* 2014;68:649-656.
- Ojeda VD y Bergstresser SM. Gender, Race-Ethnicity, and Psychosocial Barriers to Mental Health Care: An Examination of Perceptions and Attitudes among Adults Reporting Unmet Need. *Journal of Health and Social Behavior* 2008, Vol 49 (September): 317-334.
- Ley Nacional de Salud Mental 26.657. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Diciembre del 2010.
- Cully JA, Teten AL. 2008. A therapist's guide to brief cognitive behavioral therapy. Department of veterans affairs South Central MIRECC, Houston, EEUU.