

OBSERVATORIO CESME · SALUD MENTAL COMUNITARIA

Sintomatología Ansiosa y Depresiva en Villa Cabello

Relevamiento Preliminar de Salud Mental Comunitaria en Barrio Piloto: Distribución Psicométrica, Determinantes Sociales y Eventos Vitales Estresantes

AVISO DE TRANSPARENCIA Y CONDICIÓN PRELIMINAR

ESTADO EDITORIAL: RESULTADOS PRELIMINARES

El presente informe expone los resultados preliminares obtenidos mediante una muestra comunitaria abierta captada en territorio. Tanto el tamaño muestral absoluto (N) como el período temporal exacto de corte se encuentran en proceso de formalización documental institucional. Los hallazgos describen a la población participante y no deben extrapolarse de manera automática a la totalidad de Villa Cabello ni a la ciudad de Posadas.

Documento: Informe Técnico Institucional · Serie Documentos de Trabajo N° 01

Institución: Fundación CESME (Centro de Epidemiología Social de Misiones)

Área Técnica: Observatorio Epidemiológico y Social

Lugar y Fecha: Posadas, Misiones, República Argentina · Año 2026

Portal Institucional: <https://cesme.com.ar/observatorio>

RESUMEN EJECUTIVO

El presente informe documenta los resultados preliminares del relevamiento territorial de salud mental comunitaria implementado en el barrio Villa Cabello de la ciudad de Posadas por la Fundación CESME. Concebido como una experiencia piloto orientada a caracterizar el sufrimiento psíquico subclínico y sus determinantes socioeconómicos en contextos urbanos vulnerables, el estudio aplicó escalas estandarizadas de tamizaje (GAD-7 para ansiedad y PHQ-9 para depresión) integradas en un soporte digital que incluyó módulos sobre eventos vitales estresantes, inserción laboral y soporte vincular.

En la muestra relevada, el análisis de las categorías ordinales de la escala GAD-7 muestra que el **48 %** de las personas presenta sintomatología mínima, el **20 %** leve, el **22 %** moderada y el **11 %** severa. En la escala PHQ-9, el **48 %** se ubica en nivel mínimo, el **22 %** en leve, el **13 %** en moderado, el **11 %** en moderado-severo y el **7 %** en severo. El perfil sintomático dominante se aleja de las crisis de angustia aguda o pánico (solo reportadas por el 20 %), estructurándose en torno a la preocupación incontrolable (80 %) y la tensión crónica sostenida (80 %), mientras que en el plano depresivo priman manifestaciones somáticas de agotamiento físico (fatiga 71 %, trastornos de apetito 71 % e insomnio 64 %).

El malestar psicológico se asocia de forma marcada con la acumulación de estresores en los últimos 12 meses: pérdida de trabajo o ingresos (55 %) y problemas económicos severos (52 %). La condición de desempleo concentró una proporción de malestar general del **80 %**, contrastando con el **12 %** observado en trabajadores formales. Asimismo, el **23 %** de los encuestados manifestó no poder dialogar sobre sus problemas con nadie de su entorno familiar o cercano, configurando un nudo crítico de aislamiento comunicacional donde se agrupó la mayor parte de las manifestaciones de ideación de malestar grave. Notablemente, contar con cobertura médica formal no modificó sustancialmente los niveles de malestar, evidenciando que el padecimiento comunitario responde primariamente a determinantes sociales y condiciones materiales de existencia.

1. INTRODUCCIÓN

La investigación epidemiológica convencional en salud mental suele apoyarse en registros hospitalarios, consultas ambulatorias o intervenciones de urgencia. Este enfoque genera un sesgo de subnotificación sistemático al captar exclusivamente a aquellos sectores que acceden al sistema asistencial o atraviesan episodios agudos, invisibilizando el malestar subclínico que se gesta en la vida cotidiana de las comunidades.

Villa Cabello representa una de las áreas urbanas más emblemáticas y pobladas de la ciudad de Posadas. Su configuración barrial, caracterizada por una densa trama comunitaria y una marcada heterogeneidad sociolaboral, la posiciona como un escenario estratégico para implementar un dispositivo piloto de relevamiento territorial. La iniciativa de la Fundación CESME busca llenar el vacío existente entre el diagnóstico sociodemográfico y la evaluación psicométrica estandarizada, aportando evidencia empírica directa desde el territorio para fundamentar intervenciones de prevención primaria y fortalecimiento de redes de cuidado.

2. OBJETIVOS

Objetivo General: Caracterizar los niveles de severidad de sintomatología ansiosa y depresiva en la población adulta residente en el barrio piloto Villa Cabello e identificar las correlaciones existentes entre el malestar psicológico, los determinantes sociolaborales, los vínculos familiares y los eventos vitales estresantes recientes.

Objetivos Específicos:

- **OE1:** Determinar la distribución porcentual de los niveles de severidad sintomática de ansiedad (escala GAD-7) y depresión (escala PHQ-9) en la muestra participante.
- **OE2:** Identificar la frecuencia relativa de los ítems sintomáticos específicos que conforman los perfiles clínicos de mayor prevalencia.
- **OE3:** Relevar la prevalencia de 9 eventos vitales estresantes acontecidos en los últimos 12 meses y evaluar el impacto de su acumulación por dimensiones.
- **OE4:** Explorar las asociaciones estadísticas entre la presencia de malestar emocional y variables contextuales clave: situación de empleo, género, edad, clima familiar y posesión de cobertura formal de salud.
- **OE5:** Cuantificar el acceso reportado a servicios de atención en salud mental y describir la brecha existente entre la necesidad sintomática objetivada y la percepción subjetiva de requerimiento de ayuda.

3. METODOLOGÍA

- **Diseño del estudio:** Observacional, transversal, descriptivo y correlacional. La recolección se efectuó en un único corte temporal.
- **Población y delimitación geográfica:** Personas adultas residentes en el área correspondiente a la Delegación Municipal Villa Cabello, municipio de Posadas, Provincia de Misiones.
- **Muestreo y criterios de selección:** Muestra comunitaria voluntaria abierta, captada en territorio mediante la plataforma digital de la Fundación. Para los análisis de severidad psicométrica, se incluyeron exclusivamente casos en los que la persona respondió por sí misma y completó de forma íntegra ambos instrumentos (GAD-7 y PHQ-9). Se excluyeron entrevistas completadas por cuidadores convivientes (entrevistas por proxy).
- **Instrumentos estandarizados de tamizaje:**
 - *Escala GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder 7-item):* Instrumento validado internacionalmente para el tamizaje de ansiedad generalizada en las últimas dos semanas (categorías: mínimo, leve, moderado, severo).
 - *Escala PHQ-9 (Patient Health Questionnaire 9-item):* Instrumento validado para la evaluación de severidad de sintomatología depresiva en las últimas dos semanas (categorías: mínimo, leve, moderado, moderado-severo, severo).
 - *Módulo de Eventos Vitales Estresantes:* Inventario estructurado sobre la ocurrencia de 9 eventos en los últimos 12 meses.
 - *Módulo Sociodemográfico y Vincular:* Relevamiento de empleo, clima del hogar, comunicación familiar y cobertura asistencial.
- **Tratamiento de los datos:** Procesamiento estadístico descriptivo basado en distribuciones de frecuencias y tablas de contingencia bivariadas. Se enfatiza el carácter correlacional de los hallazgos, excluyendo interpretaciones de causalidad unívoca.

4. FUENTE DE DATOS

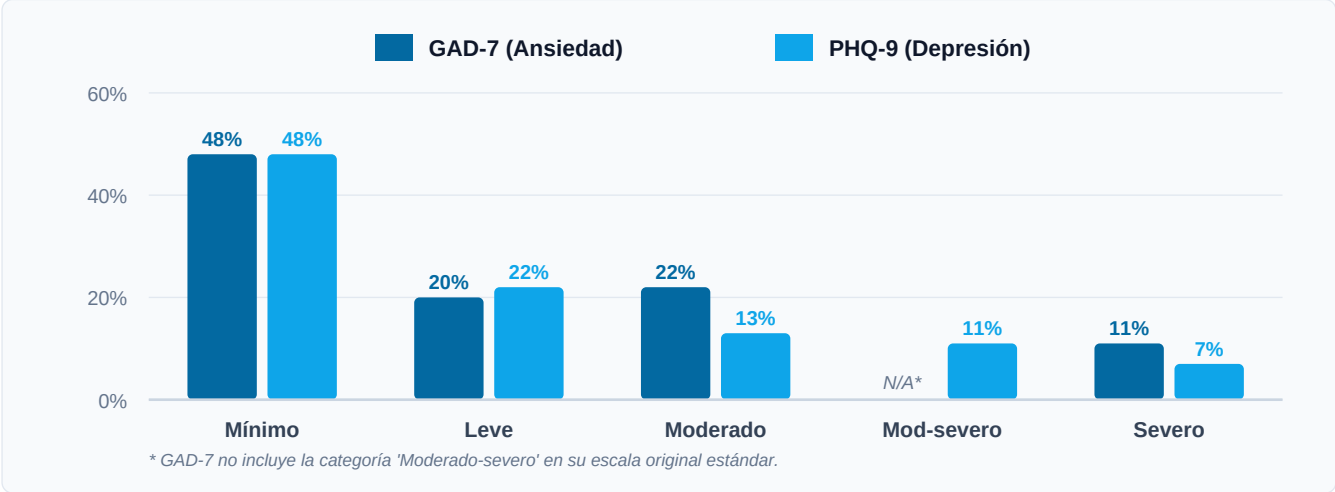
- **Fuente primaria técnica:** Fundación CESME, *Informe Interno CESME: Recorte preliminar de salud mental comunitaria · Barrio piloto (Villa Cabello)*, documento técnico institucional (septiembre 2026).
- **Fuente complementaria de divulgación:** Observatorio CESME, *Informe de Relevamiento Editorial Web* (septiembre 2026).
- **Registro de control metodológico:** Matriz de trazabilidad y auditoría documental del Observatorio CESME (MATRIZ-FUENTES.md).

5. RESULTADOS

5.1. Distribución de severidad sintomática

La evaluación psicométrica mediante escalas estandarizadas de tamizaje arrojó la siguiente distribución de categorías ordinales en la población que completó ambos instrumentos. A fin de preservar la fidelidad matemática de las categorías originales verificadas, se presentan las frecuencias desagregadas sin agregaciones secundarias.

FIGURA VC-FIG-01: Distribución por niveles de severidad de sintomatología ansiosa (GAD-7) y depresiva (PHQ-9)



Fuente: Informe Interno CESME Villa Cabello, Tabla 1 (septiembre 2026). Población con cuestionarios completos. Nota: Las sumas alcanzan 101 % debido al redondeo de cifras porcentuales verificado en la fuente primaria técnica. GAD-7 no incluye la categoría 'Moderado-severo' en su diseño original estándar.

5.2. Desagregado de ítems sintomáticos frecuentes

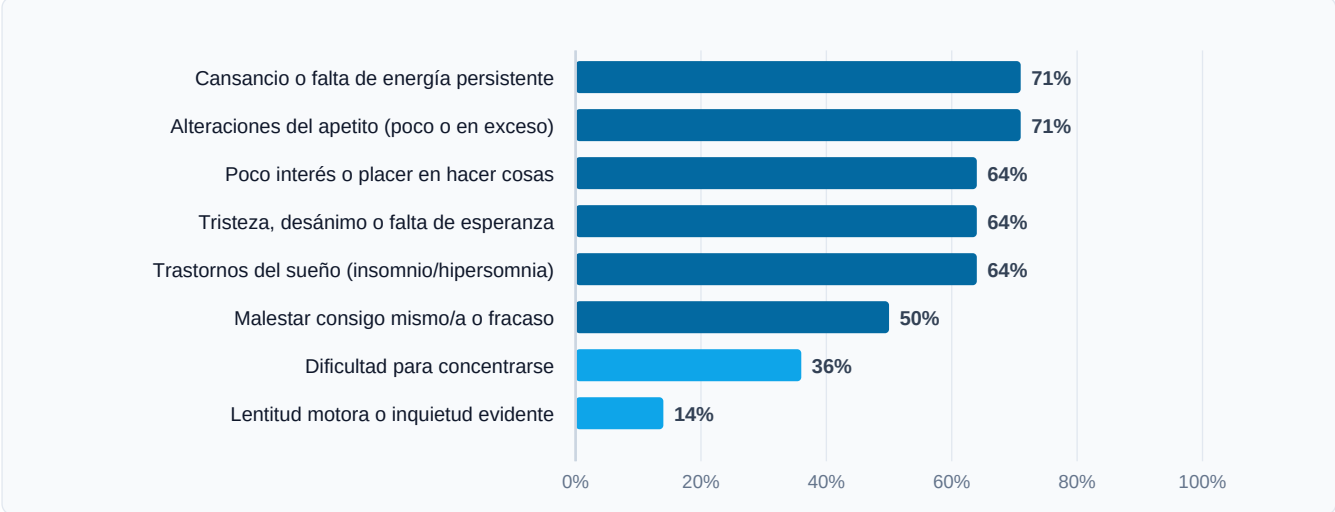
Dentro de los subgrupos con malestar relevante (ansiedad moderada/severa y depresión moderada o superior), se analizaron las manifestaciones con presencia frecuente (más de la mitad de los días o casi todos los días).

FIGURA VC-FIG-02: Manifestaciones sintomáticas de mayor presencia en ansiedad moderada a severa (GAD-7)



Fuente: Informe Interno CESME Villa Cabello, Sección 2.1, Tabla 2. Subgrupo con ansiedad moderada o severa. El perfil está dominado por la preocupación incontrolable y la tensión nerviosa (80 %), con menor presencia de temor catastrófico o pánico agudo (20 %).

FIGURA VC-FIG-03: Manifestaciones somáticas y afectivas dominantes en depresión moderada a severa (PHQ-9)

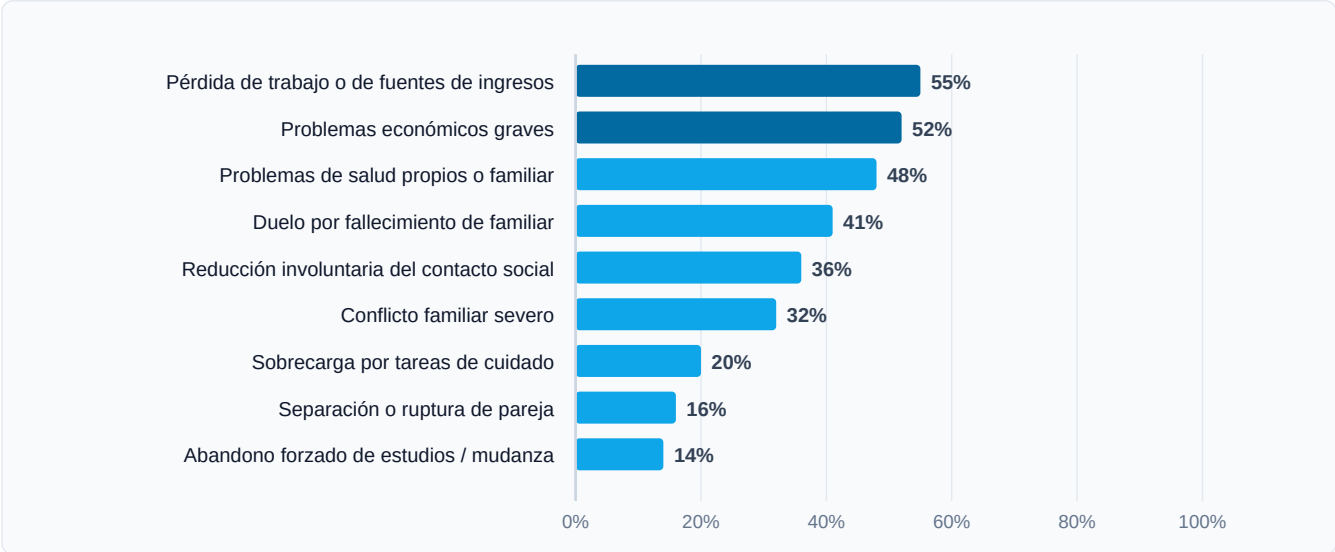


Fuente: Informe Interno CESME Villa Cabello, Sección 2.2, Tabla 3. Subgrupo con depresión moderada o superior. Predominan los síntomas de agotamiento físico y somatización (cansancio 71 %, apetito 71 %, insomnio 64 %). Por consideraciones éticas se excluye de la representación gráfica directa el reactivo sobre autolesión.

5.3. Eventos vitales estresantes en el último año

Se relevó la ocurrencia individual de 9 acontecimientos estresantes durante los últimos 12 meses. Cada barra ilustra el porcentaje independiente de encuestados que reportó haber atravesado dicha situación.

FIGURA VC-FIG-04: Frecuencia de eventos vitales estresantes acontecidos en los últimos 12 meses



Fuente: Informe Interno CESME Villa Cabello, Sección 4.2, Tabla 6. Cada porcentaje representa a la población que experimentó el evento de manera autónoma (respuestas no mutuamente excluyentes; no suman 100 %).

5.4. Determinantes sociolaborales, familiares y de acceso

- **Condición ocupacional y malestar:** La presencia de sintomatología moderada a severa varió sustancialmente según la situación de inserción laboral: Desempleados: **80 %**; Jubilados: **50 %**; Trabajadores informales: **29 %**; Estudiantes: **20 %**; Trabajadores formales: **12 %**.
- **Patrón de acumulación:** Quienes acumularon eventos estresantes en la dimensión de ruptura/sobrecarga presentaron un **69 %** de malestar frente a un 21 % en quienes no atravesaron dichos eventos; en la dimensión relacional/social, **52 %** vs. 26 %; y en la económica, **45 %** vs. 18 %.
- **Entorno comunicacional:** Un **23 %** de los participantes manifestó no tener posibilidad de hablar sobre sus problemas con nadie de su familia o entorno cercano. Quienes no pueden comunicarse registraron un **70 %** de malestar, frente a un **24 %** entre quienes sí cuentan con espacios de diálogo.
- **Cobertura asistencial:** Los promedios sintomáticos resultaron similares entre quienes poseen cobertura médica formal (GAD-7: 6,8; PHQ-9: 6,8) y quienes dependen del sistema público (GAD-7: 7,1; PHQ-9: 7,8).
- **Utilización de servicios y brecha subjetiva:** El 34 % refirió haber recurrido a algún dispositivo de apoyo o tratamiento en los últimos 12 meses. Entre quienes no accedieron a atención, el 72 % señaló no considerarlo necesario, evidenciándose que aproximadamente 1 de cada 4 personas que declara no requerir tratamiento presenta niveles de síntomas moderados o severos en las escalas administradas.

6. INTERPRETACIÓN

El análisis integrado de los resultados sugiere que el malestar psicológico relevado en Villa Cabello se expresa predominantemente bajo la forma de **desgaste emocional y somático crónico**, y no como episodios paroxísticos de angustia aguda o inhibición melancólica severa. La elevada frecuencia de preocupaciones incontrolables, tensión muscular, fatiga y alteraciones de sueño y apetito refleja el impacto acumulativo de la incertidumbre socioeconómica cotidiana sobre los recursos adaptativos de las personas.

La marcada gradación observada según la inserción laboral —donde el desempleo multiplica sustancialmente la presencia de malestar respecto al trabajo formal— refuerza la concepción de la salud mental como una resultante indisociable de las condiciones materiales de vida. Del mismo modo, el hecho de que contar con una cobertura médica no atenúe significativamente la sintomatología demuestra que la posesión de un carné asistencial resulta insuficiente si no existen condiciones de estabilidad vital ni redes de apoyo afectivo. El aislamiento comunicacional en el seno del hogar se perfila como un factor crítico de vulnerabilidad, señalando que la posibilidad de verbalizar y ser escuchado en el entorno primario opera como una barrera esencial de contención.

7. LIMITACIONES

1. **Diseño no causal:** Por tratarse de un estudio transversal en un punto temporal único, las relaciones observadas constituyen asociaciones estadísticas y no deben interpretarse como vínculos de causalidad directa.
2. **Representatividad y extrapolación:** Los hallazgos corresponden a un único barrio piloto y no son extrapolables de manera automática a otros barrios de Posadas ni al conjunto de la provincia de Misiones.
3. **Muestra preliminar abierta:** El relevamiento de campo continúa activo; tanto el tamaño muestral absoluto (*N*) como las fechas de corte definitivas se encuentran en proceso de cierre institucional.
4. **Naturaleza del tamizaje:** Las escalas GAD-7 y PHQ-9 tamizan la presencia de síntomas en las últimas dos semanas, careciendo de valor diagnóstico nosológico concluyente sin una evaluación clínica presencial complementaria.
5. **Antecedentes de autolesión:** El instrumento empleado tamiza la presencia de pensamientos de autolesión reciente, pero no incluye un módulo específico que distinga los intentos previos de suicidio.

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y METODOLÓGICAS

- **Protección de datos personales:** Toda la información fue relevada bajo estricto consentimiento informado voluntario y anonimización de identificadores directos, en cumplimiento de la Ley Nacional N° 25.326 de Protección de Datos Personales.
- **Seguridad ante celdas reducidas:** Conforme a las normas de secreto estadístico y resguardo de la privacidad, los cruces con bajo número de casos se tratan de forma cualitativa o agregada, suprimiendo conteos que pudieran comprometer la confidencialidad de los vecinos.
- **Protocolo de alerta y derivación activa:** La herramienta digital de captura incluyó un algoritmo automatizado que ante respuestas indicativas de riesgo psicosocial severo activó de forma inmediata pautas de alarma y derivación a centros de referencia y líneas de asistencia.
- **Compromiso de no estigmatización:** La interpretación de los resultados adopta una perspectiva sociocomunitaria que evita patologizar o estigmatizar el territorio de Villa Cabello, enfatizando los determinantes sociales del sufrimiento psíquico.

9. CONCLUSIONES

1. En la muestra de Villa Cabello predomina un patrón de desgaste crónico caracterizado por tensión sostenida y somatización del sufrimiento, con menor presencia de pánico o crisis agudas.
2. Las dificultades económicas severas y la pérdida del empleo constituyen los principales eventos vitales estresantes asociados al malestar emocional.
3. La acumulación multiaxial de problemáticas en el ámbito laboral, vincular y de cuidados amplifica significativamente la proporción de sintomatología moderada a severa.
4. El aislamiento comunicacional en el entorno cercano (no poder hablar los problemas) emerge como un indicador de alto riesgo subjetivo que demanda estrategias prioritarias de fortalecimiento comunitario.
5. La ausencia de diferencias significativas según cobertura de salud ratifica la necesidad de enfocar las políticas públicas en los determinantes sociales y en la accesibilidad territorial más que en la mera oferta prestacional formal.

10. REFERENCIAS

- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, República Argentina (2010).
- Ley Nacional de Protección de Datos Personales N° 25.326, República Argentina (2000).

11. INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

Institución Responsable:	Fundación CESME (Centro de Epidemiología Social de Misiones)
Área Técnica:	Observatorio Epidemiológico y Social CESME
Sede y Contacto:	Posadas, Provincia de Misiones, República Argentina
Portal Institucional:	https://cesme.com.ar/observatorio
Identificador Técnico:	CESME-OBS-VILLA-DOC-01 (Informe Técnico Institucional 2026)