

# INDICADORES PSICOPATOLÓGICOS ADOLESCENTES: EVIDENCIAS A PARTIR DEL INVENTARIO DE SÍNTOMAS SCL-90-R EN CONTEXTOS DE RURALIDAD DEL NORTE ARGENTINO

Ana Betina Lacunza<sup>1</sup>

## RESUMEN

*La ley de Salud Mental argentina plantea la necesidad de la identificación temprana de recursos como dificultades que presente la población infantojuvenil expuesta a situaciones de vulnerabilidad desde un enfoque de derechos. Esto supone un abordaje multidimensional considerando los ámbitos relevantes, entre ellos el de la ruralidad. El objetivo de este trabajo fue identificar síntomas psicopatológicos en adolescentes escolarizados de contextos rurales y semirurales del norte argentino. Se trabajó con una muestra intencional de 346 participantes, entre 12 a 18 años residentes en tres localidades rurales y dos semirurales de las provincias de Jujuy y Tucumán. Se trató de un estudio correlacional en el que se les administró de modo grupal el inventario SCL-90-R de Derogatis y una encuesta sociodemográfica. Se analizó la fiabilidad de las escalas encontrándose coeficientes Alpha de Cronbach desde .684 a .847. Los adolescentes de Jujuy referían mayor presencia de síntomas psicopatológicos que sus pares de Tucumán, aunque el tamaño del efecto (d de Cohen) fue bajo, por lo que se consideró la muestra total al momento de comparar según el sexo. Las mujeres se percibían con mayor malestar psicológico, particularmente síntomas depresivos y de ansiedad fóbica, comparados con sus pares varones. Se establecieron baremos según el sexo de los participantes, relevantes para las tareas de evaluación y diagnóstico en el ámbito rural. Se destacan las limitaciones del SCL-90-R y la necesidad de contar con instrumentos fiables para la identificación de indicadores psicopatológicos en grupos poblacionales con mayor incidencia de vulnerabilidad. Los datos descriptivos forman parte de un estudio más amplio sobre habilidades, personalidad y psicopatología en adolescentes del norte argentino.*

**Palabras claves:** adolescentes, psicopatología, ruralidad, síntomas

<sup>1</sup> Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Tucumán. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas CONICET. Fac. de Psicología, UNT. Av. Benjamín Araoz 800. Oficina C, Casa Gloria Parajón. (4000) San Miguel de Tucumán. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2243-1859>

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) plantea que la población adolescente actual (10 a 19 años) alcanza a 1200 millones y se considera un grupo clave. En éste se encuentran grandes franjas de sujetos en riesgo y con alta probabilidad de padecer alteraciones psicopatológicas. Por un lado, esto podría argumentarse por el aumento de los problemas de salud mental entre los adolescentes, tal como encontró Gao et al. (2015) al indicar menores incidencias en menores de 6 a 10 años, mientras que los picos eran mayores entre los adolescentes de 13 a 16 años. Por otro lado, la conjunción de eventos estresantes crónicos personales como contextuales a la que están expuestos los adolescentes, aumentan la probabilidad de sufrir disfunciones psicopatológicas (Paramo, 2011). Su incidencia, sea de tipo externalizante como internalizante, en población adolescente está acompañada por otras problemáticas como el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y la violencia interpersonal (OMS, 2019). Ante estas situaciones, se torna perentorio adoptar medidas para proteger a los adolescentes y prevenir trastornos en la vida adulta que puedan afectar no solo a sus capacidades y potencialidades sino también al capital humano de las regiones en las que habitan.

En Argentina, la nueva ley de Salud mental (N°26657) plantea la necesidad de la identificación temprana de la salud mental de niños y adolescentes expuestos a situaciones de vulnerabilidad desde un enfoque de derechos. Tal como lo describe la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2019), este modelo está basado en la promoción de la salud, la prevención, la atención y la rehabilitación psicosocial. Para ello se establece un abordaje comunitario, integral, interdisciplinario e intersectorial

que entienda los complejos procesos de salud-enfermedad en los ámbitos donde los sujetos desarrollan su vida cotidiana, por lo que se desprende una concepción multidimensional de las problemáticas de salud mental con determinantes sociales complejos. Esta mirada multidimensional supone identificar tempranamente aquellos factores que pudieran contribuir al derecho de los adolescentes a crecer saludables y resilientes, sobre todo al interior de sus contextos (World Federation for Mental Health, WFMH, 2018).

La población adolescente de Argentina (10 a 18 años) alcanza a más de cinco millones y medio y se estima llegar a siete millones en el año 2020 (UNICEF, 2016). En un país con innumerables vaivenes socioeconómicos, esta población es una de las más afectadas puesto que estos mismos informes destacan que los adolescentes argentinos experimentan brechas en el ejercicio efectivo de sus derechos según su lugar de residencia y las características de sus hogares, particularmente el nivel educativo como laboral de sus padres. Considerando datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Argentina (INDEC) para 2016, aproximadamente uno de cada dos adolescentes, entre 13 a 17 años, vivía en condiciones de pobreza. Por su parte, el Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina destacó que la población infantil y adolescente (hasta 17 años) en condiciones de pobreza alcanzó valores entre el 47 al 60%, dependiendo la medición que se adopte (pobreza monetaria o por privaciones el en ejercicio de derechos) (Tuñón y Poy, 2019).

A su vez, la pobreza afecta de modo diverso considerando, entre otras cuestiones, el lugar de residencia. Aproximadamente el 10,7% de la población total argentina es rural. El INDEC destaca que las regiones rurales del NEA y NOA son las que presentan un nivel mayor de pobreza, comparados con sectores pampeanos o de la región centro. Por ejemplo,

en el norte de Argentina, la pobreza afecta al 39,9% de la población, incluyendo las provincias de Catamarca, Tucumán, La Rioja, Salta, Jujuy y Santiago del Estero (Infobae, 2019, setiembre 30). Esta ruralidad caracterizada por altos niveles de pobreza supone además de los escasos medios de subsistencia, dificultades en el acceso a servicios públicos o la precariedad de éstos que se acompañan por condiciones adversas del terreno. A este panorama se suman las problemáticas de los espacios semirurales urbanizados, como inseguridad, precarización laboral, entre otros. Estos son entendidos como lugares con un desarrollo residencial y productivo, pero que mantienen sus actividades agrarias (Cardoso y Fritschy, 2012).

En el caso de los adolescentes de ámbitos rurales, la pobreza por falta de ingresos genuinos, la dispersión de los poblados, la accesibilidad geográfica, la precariedad de los servicios públicos contribuye a considerarlos un grupo objetivo de estudio y de intervenciones concretas (D'Amore, González Cowes & Logiovine, 2015). En muchos casos, estos adolescentes suelen enfrentarse a menos opciones curriculares como actividades extraescolares, bajas perspectivas de empleo y aislamiento en función de su ubicación geográfica, lo que puede precipitar ciertos comportamientos de riesgo (De Haan y Boljevac, 2009). Reeb y Conger (2011) encontraron tasas de prevalencia de depresión en adolescentes de áreas rurales (41%); si bien la depresión no es exclusiva de dichos ámbitos, mostraron que las familias rurales tenían menos recursos y acceso a tratamientos que sus pares urbanos. En concordancia, un estudio de Valdivia, Silvam Sanhueza, Cova y Melipillán (2015) observó la alta recurrencia de intentos suicidas entre adolescentes rurales chilenos, los que fueron asociados a la presencia de tabaquismo, género femenino e ideaciones suicidas previas. Estos resultados fueron coincidentes a los hallados por Bazán-

López, Olortegui-Malaver, Vargas-Murga y Huayanay-Falconí (2016) en adolescentes peruanos. A nivel local, Sola (2011) encontró, en un análisis de la sociodemografía del suicidio en adolescentes argentinos, que las mayores tasas se registraron en zonas de menor densidad poblacional. Estos datos corroboran la situación descripta por UNICEF (2019) en Argentina. En Tucumán, Contini, Lacunza y Esterkind (2013) hallaron que adolescentes rurales referían más déficits en habilidades sociales, particularmente ansiedad y retraimiento social, dando cuenta de problemas de tipo internalizante, que son considerados factores de riesgo en las conductas suicidas. En tanto, Caballero y Lacunza (2014) identificaron que adolescentes mujeres rurales referían mayor tendencia a la inestabilidad emocional mientras sus pares varones lo hacían en dureza emocional.

Considerando estas apreciaciones, el objetivo del presente trabajo fue identificar la presencia de síntomas psicopatológicos en adolescentes escolarizados de contextos rurales y semirurales del Norte Argentino. Se trata de una presentación parcial de un estudio que abordó la relación personalidad, habilidades sociales y psicopatología en población adolescente rural. Puesto que la representación de poblaciones rurales en los estudios sobre evaluación y diagnóstico psicológico suele ser baja debido a las dificultades en la accesibilidad de la muestra, se ha incluido a adolescentes residentes en ciudades del interior de las provincias de Jujuy y Tucumán<sup>2</sup>. Estos lugares son considerados espacios semirurales por su densidad demográfica (menor a 10000 habitantes), su geografía y su punto de intersección entre lo urbano y lo

<sup>2</sup> Las tareas de muestreo fueron en el marco de los proyectos de investigación de CIC CONICET y del Consejo de Investigaciones de la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino (Res. N°. 580-14).

rural. Asimismo, la indagación puso a prueba un instrumento screening en la evaluación de sintomatología psicopatológica adolescente y adulta, como es el caso del SCL-90-R, a fin de mostrar su utilidad en la detección temprana de indicadores psicopatológicos. También se presentan indicadores de fiabilidad del instrumento en este grupo y referencias normativas, de utilidad para la práctica clínica en contextos de ruralidad.

### **Inventario de síntomas psicopatológicos SCL-90-R**

Se trata de una prueba screening que evalúa patrones de síntomas psicopatológicos en población adolescente y adulta. Fue desarrollada por Derogatis y otros (Derogatis, 1977; 1994) con la intención de identificar el grado de malestar psicológico actual, también denominado por los autores como *distress*,

que experimenta un sujeto (Fuentaalba y Avendaño, 2008). Esto se vincula a la exploración de síntomas clínicos percibidos en los últimos siete días. Este instrumento permite caracterizar dicha sintomatología en un perfil de nueve dimensiones: *Somatizaciones*, *Obsesiones*, *Sensitividad Interpersonal*, *Depresión*, *Ansiedad*, *Hostilidad*, *Ansiedad fóbica*, *Ideación Paranoide* y *Psicoticismo*. A su vez, analiza tres índices globales de psicopatología: *Índice Global de Severidad* (IGS), *Total de Síntomas Positivos* (TSP) e *Índice de Malestar Sintomático Positivo* (IMSP). Tal como describe Casullo y Pérez (2008), el inventario incluye siete ítems que no están incorporados en alguna de las nueve dimensiones pero que presentan relevancia clínica por su contenido: perturbaciones del sueño, la alimentación, la culpa y pensamientos de muerte. Se describe a continuación sus dimensiones e índices (ver Tabla 1).

Tabla 1.

Descripción de escalas e índices generales del SCL-90-R (extraído de Casullo y Pérez, 2008; Sánchez y Ledesma, 2009)

| Dimensión SCL-90-R                     | Descripción                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Somatizaciones (SOM)</i>            | Percepción de malestares relacionados a disfunciones corporales (cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios) y dolores físicos (cefaleas, lumbalgia, muscular)                         |
| <i>Obsesiones y Compulsiones (OBS)</i> | Síntomas del síndrome clínico obsesivo compulsivo: pensamientos, acciones e impulsos vivenciados como involuntarios, egodistónicos, no deseados e imposibles de controlar                       |
| <i>Sensitividad Interpersonal (SI)</i> | Sentimientos de inferioridad e inadecuación sobre todo en la comparación social (incomodidad y malestar en las interacciones sociales)                                                          |
| <i>Depresión (DEP)</i>                 | Síntomas característicos del trastorno depresivo: disforia, falta de motivación, escasa energía vital, desesperanza, tristeza, llanto, ideaciones suicidas                                      |
| <i>Ansiedad (ANS)</i>                  | Síntomas clínicos y cognitivos distintos de una manifestación exacerbada de ansiedad: nerviosismo, miedos, pánico, inquietud, tensión. Puede acompañarse de correlatos somáticos de la ansiedad |

## INDICADORES PSICOPATOLÓGICOS ADOLESCENTES...

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Hostilidad (HOS)</i>                               | Pensamientos, sentimientos y acciones propios del estado afectivo negativo: enojo, fastidio, malhumor, comportamiento explosivo, necesidad de golpear a otro o romper cosas                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <i>Ansiedad Fóbica (FOB)</i>                          | Respuesta persistente de miedo irracional y desproporcionado respecto a estímulo como personas, lugares, objetos o situaciones específicas. Esto provoca una conducta de evitación o escape                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <i>Ideación Paranoide (PAR)</i>                       | Distorsiones cognitivas que dan cuenta de un trastorno del comportamiento paranoide: proyección, suspicacia, temor a la pérdida de autonomía, delirios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <i>Psicoticismo (PSIC)</i>                            | Síntomas referidos al espectro psicótico entendidos dentro de un continuum que va desde una leve alienación interpersonal a un cuadro de psicosis: sentimientos de soledad, estilo de vida esquizoide, control e inserción del pensamiento, alucinaciones, pensamiento bizarro                                                                                                                                                                                               |
|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Índices SCL-90-R                                      | Descripción e interpretación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <i>Índice de Severidad Global (ISG)</i>               | Indicador del nivel actual de la severidad del malestar general percibido al combinar el número de síntomas presentes con la intensidad del malestar (suma del total de puntajes a todos los ítems dividido en 90)                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <i>Total de Síntomas Positivos (TSP)</i>              | Puntuaciones extremas dan cuenta de un intento consciente de mostrarse mejor de lo que se está o por el contrario una tendencia a exagerar el malestar psicológico. Se calcula a partir de la suma de todos los ítems con respuesta mayor a 0. Puntuaciones mayores a 50 en varones y 60 en mujeres indica tendencia a exagerar las patologías mientras que puntuaciones iguales o inferiores a 3 en varones y 4 en mujeres se considera indicadores de negación de síntomas |
| <i>Índice de Malestar Sintomático Positivo (IMSP)</i> | Evalúa el estilo de respuestas para exagerar o minimizar los malestares del sujeto evaluado. Se obtiene a partir de la suma del total de puntajes de todos los ítems dividido en la cantidad de respuestas distintas a 0, es decir, el TSP                                                                                                                                                                                                                                   |

Si bien esta prueba es ampliamente utilizada en el ámbito clínico (Sánchez y Ledesma, 2009), forense (Arce, Fariña y Quintero, 2013) en tareas de rastreo en estudios comunitarios o en seguimiento de cambios sintomáticos en diversos tratamientos (González de Rivera, 1990), en población adolescente (Felipe-Castaño, León del Barco y López-Pina, 2014) y adulta (Casullo, 2004).

Su uso debe ser cauteloso en el diagnóstico de psicopatología porque tal como afirma Fernández Liporace (2015), el SCL-90-R solo expresa la presencia de sintomatología experimentada en la última semana, lo que no es equiparable a un trastorno configurado y estable, por lo que dicha información debe corroborarse en el marco de un proceso de evaluación exhaustivo. Más allá de esta po-

sición acertada, el SCL-90-R es ampliamente empleado entre los profesionales e investigadores de la salud mental. Esto se debe, según Fuentealba y Avendaño (2008), por: a) ser un inventario de fácil aplicación y corrección, b) discrimina sintomatología en diversos niveles y complejidad y c) presenta adecuadas propiedades psicométricas. En contraposición, de la Iglesia, Castro Solano y Fernández Liporace (2016) sintetizaron las críticas realizadas al SCL-90-R: a) redacción inadecuada de los ítems, b) el tipo de síntomas evaluados, c) la extensión del instrumento y d) una evidencia factorial poco satisfactoria.

En Argentina, el SCL-90-R se emplea tanto en población adolescente como adulta. Bonicatto, Dew, Soria y Seghezzi (1997) analizaron las propiedades psicométricas de esta prueba screening identificando su valor discriminativo entre población adulta general y clínica. Sánchez y Ledesma (2009) replicaron análisis psicométricos en población clínica en admisión para atención psicoterapéutica. En la franja de edad adolescente, se destacan los estudios de Casullo y Castro Solano (1999; 2000) en adolescentes de distintas regiones de Argentina. Por su parte, Casullo, Cruz,

González y Maganto (2003) hallaron que los adolescentes argentinos referían más síntomas depresivos comparados con sus pares españoles. La exploración de sintomatología psicopatológica en adolescentes rurales de Tucumán y Santa Fe fue descripta por Brizzio, Carreras y Mele (2004), quienes encontraron que aquellos adolescentes que mencionaban más sucesos vitales significativos también percibían mayor presencia de síntomas psicopatológicos.

## MATERIALES Y MÉTODO

### Participantes

346 adolescentes escolarizados con edades de 12 a 18 años ( $M = 14.03$ ,  $DE = 1.24$ ), residentes en localidades rurales y semirurales de la provincia de Jujuy ( $n = 129$ ) y Tucumán ( $n = 217$ ). El 53% eran varones y el 55% tenía entre 14 y 15 años (ver Tabla 2). Todos los participantes pertenecían a un nivel socioeconómico medio-bajo y bajo. Se incluyeron solo a aquellos adolescentes con consentimiento y asentimiento informado al momento de la evaluación.

Tabla 2.

*Descripción de los participantes, muestra completa*

| Variable   | Lugar de residencia  |                    |
|------------|----------------------|--------------------|
|            | Tucumán<br>(n = 217) | Jujuy<br>(n = 129) |
| Sexo       |                      |                    |
| Mujeres    | 101                  | 62                 |
| Varones    | 116                  | 67                 |
| Edades     |                      |                    |
| 12-13 años | 99                   | 21                 |
| 14-15 años | 91                   | 101                |
| 16-18 años | 27                   | 7                  |

### Instrumentos

- *SCL-90-R (Symptom Check List- Revisado; Derogatis, 1994, adaptación Casullo y Pérez, 2008)*. Evalúa el nivel de malestar experimentado por el adolescente o adulto durante la semana anterior a ser evaluado a partir de la presencia de síntomas psicopatológicos. Es una prueba screening de 90 ítems con cinco opciones de respuesta tipo lickert (0 a 4 puntos): nada, muy poco, poco, bastante, mucho. Presenta nueve dimensiones: *Somatizaciones; Obsesiones y Compulsiones; Sensitividad interpersonal; Depresión; Ansiedad; Hostilidad; Ansiedad Fóbica; Ideación Paranoide y Psicoticismo*; tres índices globales de malestar psicológico: *Índice de Severidad Global; Total de síntomas Positivos e Índice de Malestar Sintomático Positivo*. Además, incluye siete ítems adicionales de relevancia clínica. En población adolescente argentina los análisis factoriales mostraron la presencia de nueve factores que explicaban el 41% de la varianza. Respecto a la confiabilidad se halló un *Alpha de Crombach* .96 para la escala completa mientras que para las dimensiones osciló entre .67 a .80 (*Somatizaciones* .75, *Obsesiones y Compulsiones* .75, *Sensitividad interpersonal* .76, *Depresión* .79, *Ansiedad* .80, *Hostilidad* .72, *Ansiedad Fóbica* .70, *Paranoia* .67, *Psicoticismo* .75) (véase Casullo y Fernández, 2001).
- Encuesta sociodemográfica (diseñada para el presente estudio): incluyó datos personales (sexo, edad), indicadores geográficos (lugar de residencia, distancia al centro educativo), culturales (centros y actividades culturales regulares en su lugar de residencia como oferta de actividades extraescolares).

### Procedimiento

Se trató de un estudio correlacional, transversal, con muestreo no probabilístico

intencional (Hernández Sampieri et al., 2014). Se establecieron contactos con escuelas secundarias públicas de Tucumán y Jujuy, a partir de una selección intencional por datos de informantes clave (directivos de las instituciones) y accesibilidad. Se trata de comunidades de nivel socioeconómico medio-bajo y bajo. En la provincia de Jujuy se trabajó en dos localidades de la región sur (rural: 800 habitantes, semirural: 10000 habitantes aproximadamente), con economías dedicadas al cultivo de tabaco, ganadería y atractivos turísticos, situadas a 30 km aproximadamente de la ciudad capital. En la provincia de Tucumán se seleccionaron dos comunidades rurales (865 y 700 habitantes aproximadamente). Sus economías estaban basadas en el cultivo y la ganadería. Se destaca que en una de éstas el transporte público tenía una baja frecuencia (cada 48 hs.) debido al escaso mantenimiento de los caminos rurales, y se encuentra a 60 km de la capital de Tucumán. En tanto, la otra contaba con oferta turística durante el periodo estival, lo que complementaba la economía local (distante a 30 km de la capital). Ambas localidades de Tucumán se ubican en la zona norte de la provincia. Por su parte, la comunidad semirural alcanza a 5700 habitantes aproximadamente. Su actividad económica se vincula a los ingenios de la zona, situada en la región sur de la provincia (60 km de San Miguel de Tucumán). Cabe destacar que todas las instituciones educativas se ubicaban en la zona más poblada de cada localidad, aunque la accesibilidad para algunos participantes era limitada (por ejemplo, distancias mayores a 10 km desde el hogar sin accesibilidad a transporte público directo). En todas las instituciones se realizaron talleres informativos con los directivos y padres de los adolescentes participantes a fin de delimitar los alcances del estudio y la firma de las autorizaciones correspondientes. Sin embargo, la asistencia de los padres a estos encuentros fue baja por lo que se remitió al hogar una nota explicativa

sobre los objetivos de la investigación. Al momento de la evaluación se efectuó la firma del consentimiento por parte de los alumnos. En cuanto a las cuestiones éticas, se contempló lo establecido por la ley Nacional 25.326 de protección de datos personales y la Resolución 1480 (2011) Guía para Investigaciones con Seres Humanos, del Ministerio de Salud de la Nación. Se vigilaron aspectos relativos a la recolección y tratamiento de datos personales. La administración se realizó de modo grupal durante el año 2015.

Análisis de datos: se calcularon los coeficientes de *Alfa de Cronbach* a fin de estimar la consistencia interna de las escalas. Se estimaron los supuestos de normalidad de las escalas. Se analizaron las escalas del SCL-90-R según el lugar de residencia y el sexo, comparándose las medias y se estableció el tamaño del efecto a partir del estadístico

*d de Cohen*. Se establecieron baremos del instrumento considerando el puntaje *T* normalizado. Todos los análisis se realizaron con el programa estadístico SPSS 23.0.

## RESULTADOS

En primer lugar, se determinó la consistencia interna de las escalas del SCL-90-R a fin de corroborar la fiabilidad del instrumento en el grupo estudiado. Se examinaron los datos descriptivos de las diferentes escalas del instrumento a fin de establecer el uso o no de análisis paramétricos. Se encontró que todas las escalas mostraban una distribución asimétrica. Los coeficientes *Alpha de Cronbach* indicaron valores aceptables en todos los casos (ver Tabla 3).

Tabla 3.

*Estadísticos descriptivos y coeficientes de Cronbach, muestra completa*

| Escalas SCL-90-R  | $\alpha$ | Mínimo | Máximo | M     | DE    | Asimetría | Curtosis |
|-------------------|----------|--------|--------|-------|-------|-----------|----------|
| SOM               | .831     | 0      | 38     | 10.82 | 8.30  | .828      | .069     |
| OBS               | .765     | 0      | 36     | 12.23 | 7.65  | .558      | -.046    |
| SI                | .763     | 0      | 31     | 9.51  | 6.76  | .595      | -.258    |
| DEP               | .847     | 0      | 44     | 11.79 | 9.54  | .903      | .114     |
| ANS               | .794     | 0      | 36     | 9.03  | 7.26  | 1.06      | .901     |
| HOS               | .793     | 0      | 24     | 4,5   | 4.82  | 1.59      | 2.42     |
| FOB               | .722     | 0      | 24     | 4.84  | 4.83  | 1.29      | 1.59     |
| PAR               | .754     | 0      | 21     | 6.22  | 5.10  | .916      | .279     |
| PSIC              | .755     | 0      | 33     | 7.04  | 6.43  | 1.23      | 1.44     |
| Items adicionales | .684     | 0      | 27     | 7.07  | 5.38  | .935      | .555     |
| IGS               |          | 0      | 2.62   | .79   | .538  | .835      | .332     |
| TSP               |          | 0      | 83     | 41.13 | 20.59 | -.039     | -.789    |
| IMSP              |          | 0      | 4.06   | 1.65  | .53   | .579      | .809     |

Nota. SOM: Somatizaciones. OBS: Obsesiones y Compulsiones. DEP: Depresión. ANS: Ansiedad. HOS: Hostilidad. FOB: Ansiedad Fóbica. PAR: Ideación Paranoide. PSIC: Psicoticismo. IGS: Índice de Severidad Global. TSP: Total de Síntomas Positivos. IMSP: Índice de Malestar Sintomático Positivo

## INDICADORES PSICOPATOLÓGICOS ADOLESCENTES...

Posteriormente se analizaron los puntajes promedio de las escalas de SCL-90-R considerando el lugar de residencia. Se aplicó la prueba *U de Mann-Whitney* puesto que las escalas no mostraban una distribución normal, se estableció el valor *d de Cohen* para analizar el efecto de las diferencias estadísticas significativas. Se encontraron diferencias estadísticas significativas en todas las escalas, así como en los índices *IGS* y *TSP*,

lo que daba cuenta que los adolescentes de Jujuy referían mayor presencia de síntomas psicológicos como del nivel de severidad del malestar actual respecto a sus pares de Tucumán. Sin embargo, al considerar el tamaño del efecto (*d de Cohen*) se halló que el valor era bajo en la mayoría de las escalas de los síntomas psicopatológicos (ver Tabla 4), lo que permitía tratar a la muestra como un solo grupo.

Tabla 4.

*Escalas SCL-90-R según lugar de residencia. Muestra completa*

| SCL-90-R          | Tucumán<br>(n = 217) |           | Jujuy<br>(n=129) |           | <i>U</i> | <i>p</i> | <i>d</i> |
|-------------------|----------------------|-----------|------------------|-----------|----------|----------|----------|
|                   | <i>M</i>             | <i>DE</i> | <i>M</i>         | <i>DE</i> |          |          |          |
| SOM               | .84                  | .70       | .99              | .65       | 11776.5  | .014     | .212     |
| OBS               | 1.13                 | .76       | 1.36             | .74       | 11319    | .003     | .304     |
| SI                | .96                  | .77       | 1.21             | .68       | 10888    | .001     | .324     |
| DEP               | .83                  | .72       | 1.02             | .73       | 11521.5  | .006     | .260     |
| ANS               | .83                  | .72       | 1.01             | .72       | 11674.5  | .010     | .240     |
| HOS               | .62                  | .72       | .95              | .88       | 10671    | .000     | .405     |
| FOB               | .63                  | .67       | .78              | .71       | 12198.5  | .044     | .208     |
| PAR               | .92                  | .82       | 1.22             | .86       | 10857    | .000     | .344     |
| PSIC              | .62                  | .62       | .83              | .66       | 11156.5  | .002     | .312     |
| Items adicionales | .91                  | .74       | 1.16             | .78       | 11176.5  | .002     | .318     |
| IGS               | .80                  | .58       | 1                | .56       | 10677.5  | .000     | .341     |
| TSP               | 65.67                | 48.61     | 82.21            | 46.65     | 10383.5  | .000     | .425     |
| IMSP              | 1.63                 | .53       | 1.68             | .53       | 12727    | .440     | .092     |

Nota. SOM: Somatizaciones. OBS: Obsesiones y Compulsiones. DEP: Depresión. ANS: Ansiedad. HOS: Hostilidad. FOB: Ansiedad Fóbica. PAR: Ideación Paranoide. PSIC: Psicoticismo. IGS: Índice de Severidad Global. TSP: Total de Síntomas Positivos. IMSP: Índice de Malestar Sintomático Positivo

$p < .05$

Teniendo en cuenta los resultados anteriores se examinó la presencia de síntomas psicopatológicos según el sexo de los participantes. Se encontraron diferencias

estadísticas significativas en todas las escalas como en los índices combinados (*IGS*, *TSP*, *IMSP*), lo que indicaba la mayor presencia de sintomatología entre las adolescentes mu-

jeros. Considerando el tamaño del efecto se halló que las mujeres referían más síntomas de depresión y ansiedad fóbica que sus pares varones ( $d$  mayor a .6) mientras que la mag-

nitud de las diferencias estadísticas fue de un efecto mediano en el resto de las escalas (Ver Tabla 5), reflejando la mayor vulnerabilidad psicopatológica en las adolescentes mujeres.

Tabla 5.

*Escalas SCL-90-R según sexo. Muestra completa*

| SCL-90-R          | Mujeres<br>(n = 163) |           | Varones<br>(n = 183) |           | <i>U</i> | <i>P</i> | <i>d</i> |
|-------------------|----------------------|-----------|----------------------|-----------|----------|----------|----------|
|                   | <i>M</i>             | <i>DE</i> | <i>M</i>             | <i>DE</i> |          |          |          |
| SOM               | 1.11                 | .75       | .71                  | .56       | 10281.5  | .000     | .57      |
| OBS               | 1.36                 | .78       | 1.09                 | .72       | 12001    | .002     | .35      |
| SI                | 1.29                 | .77       | .84                  | .66       | 9849     | .000     | .59      |
| DEP               | 1.17                 | .79       | .67                  | .58       | 9197     | .000     | .68      |
| ANS               | 1.11                 | .79       | .71                  | .59       | 10260    | .000     | .55      |
| HOS               | .90                  | .86       | .61                  | .72       | 11532.5  | .000     | .36      |
| FOB               | .92                  | .79       | .48                  | .49       | 10107.5  | .000     | .62      |
| PAR               | 1.25                 | .94       | .84                  | .70       | 11284    | .000     | .48      |
| PSIC              | 8.33                 | 7         | 5.9                  | 5.66      | 11743    | .001     | .37      |
| Items adicionales | 8.19                 | 5.98      | 6.07                 | 4.56      | 11992    | .002     | .39      |
| IGS               | .97                  | .57       | .63                  | .44       | 9620     | .000     | .63      |
| TSP               | 46.05                | 20.01     | 36.75                | 20.15     | 11174.5  | .000     | .45      |
| IMSP              | 1.83                 | .55       | 1.48                 | .45       | 8954     | .000     | .65      |

Nota. SOM: Somatizaciones. OBS: Obsesiones y Compulsiones. DEP: Depresión. ANS: Ansiedad. HOS: Hostilidad. FOB: Ansiedad Fóbica. PAR: Ideación Paranoide. PSIC: Psicoticismo. IGS: Índice de Severidad Global. TSP: Total de Síntomas Positivos. IMSP: Índice de Malestar Sintomático Positivo  
 $p < .05$

Los datos descriptos justificaban la decisión de establecer datos normativos según el sexo, acorde a las propuestas de estudios con adolescentes argentinos de contextos urbanos (Casullo y Pérez, 2008) como en

población adulta de Argentina con sintomatología clínica (Sánchez y Ledesma, 2009). Se establecieron puntajes T normalizados siguiendo la propuesta de Pérez (2009) (ver Tablas 6 y 7).

## INDICADORES PSICOPATOLÓGICOS ADOLESCENTES...

Tabla 6.

Baremos de SCL-90-R, adolescentes mujeres de contexto rural y semirural, Jujuy y Tucumán.  
Puntajes T normalizados

| T  | SOM  | OBS  | SI   | DEP  | ANS  | HOS  | FOB  | PAR  | PSIC  | IGS  | TSP   | IMSP |
|----|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|-------|------|
| 30 | .00  | .05  | .00  | .00  | .00  | .00  | .00  | .00  | .00   | .01  | 2.24  | .90  |
| 35 | .16  | .30  | .22  | .15  | .10  | .00  | .00  | .00  | .00   | .21  | 16    | 1.07 |
| 40 | .33  | .50  | .44  | .30  | .32  | .16  | .14  | .33  | 2     | .42  | 24    | 1.24 |
| 45 | .65  | .90  | .77  | .69  | .60  | .33  | .42  | .66  | 4     | .63  | 35    | 1.55 |
| 50 | 1    | 1.3  | 1.33 | 1    | 1    | .66  | .71  | 1    | 6     | .88  | 46    | 1.74 |
| 55 | 1.41 | 1.7  | 1.66 | 1.53 | 1.31 | 1.16 | 1.28 | 1.66 | 10    | 1.18 | 58    | 2.13 |
| 60 | 1.89 | 2.17 | 2    | 2.15 | 1.97 | 1.79 | 1.71 | 2.33 | 16    | 1.66 | 70.52 | 2.45 |
| 63 | 2.25 | 2.4  | 2.44 | 2.3  | 2.42 | 2.16 | 2.08 | 2.6  | 19    | 1.8  | 73    | 2.58 |
| 65 | 2.37 | 2.7  | 2.55 | 2.46 | 2.65 | 2.83 | 2.28 | 3.08 | 20.52 | 1.97 | 77    | 2.63 |
| 70 | 2.84 | 3.4  | 3    | 2.9  | 3.17 | 3.28 | 3.06 | 3.5  | 27    | 2.28 | 81.44 | 3.06 |
| 75 | 3.11 | 3.47 | 3.23 | 3.18 | 3.34 | 3.78 | 3.42 | 3.5  | 29.8  | 2.61 | 82.36 | 3.51 |
| 80 | 3.17 | 3.6  | 3.44 | 3.38 | 3.6  | 4    | 3.43 | 3.5  | 33    | 2.62 | 83    | 4.06 |

Tabla 7.

Baremos de SCL-90-R, adolescentes varones de contexto rural y semirural, Jujuy y Tucumán.  
Puntajes T normalizados

| T  | SOM  | OBS  | SI   | DEP  | ANS  | HOS  | FOB  | PAR  | PSIC  | IGS  | TSP   | IMSP |
|----|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|-------|------|
| 30 | .00  | .05  | .00  | .00  | .00  | .00  | .00  | .00  | .00   | .00  | .00   | .68  |
| 35 | .00  | .00  | .00  | .00  | .00  | .00  | .00  | .00  | .00   | .08  | 6.88  | .90  |
| 40 | .16  | .30  | .22  | .15  | .20  | .00  | .00  | .07  | .00   | .16  | 13.44 | 1.06 |
| 45 | .33  | .60  | .33  | .30  | .30  | .16  | .14  | .33  | 2     | .37  | 24    | 1.22 |
| 50 | .58  | 1    | .77  | .53  | .50  | .33  | .28  | .66  | 4     | .55  | 37    | 1.44 |
| 55 | .91  | 1.4  | 1.11 | .76  | .90  | .66  | .57  | 1.16 | 8     | .76  | 47    | 1.68 |
| 60 | 1.25 | 1.85 | 1.55 | 1.23 | 1.3  | 1.16 | 1    | 1.5  | 11.56 | 1.11 | 60    | 2    |
| 63 | 1.58 | 2.1  | 1.77 | 1.58 | 1.56 | 1.66 | 1.22 | 1.93 | 13.16 | 1.27 | 64    | 2.1  |
| 65 | 1.75 | 2.3  | 1.9  | 1.77 | 1.7  | 1.83 | 1.42 | 2.16 | 15.12 | 1.45 | 67    | 2.18 |
| 70 | 2.25 | 2.93 | 2.7  | 2.17 | 2.3  | 3    | 1.85 | 2.55 | 20    | 1.82 | 77.64 | 2.54 |
| 75 | 2.43 | 3.2  | 2.77 | 2.52 | 2.38 | 3.3  | 2.02 | 2.88 | 25.12 | 1.89 | 79.16 | 2.81 |
| 80 | 2.5  | 3.2  | 2.78 | 2.85 | 2.8  | 4    | 2.14 | 3.17 | 31    | 2.04 | 80    | 2.91 |

## DISCUSIÓN

El abordaje de la salud mental en las comunidades rurales suele ser una tarea compleja, no solo por el análisis multidimensional de los procesos de salud-enfermedad de sus habitantes sino porque además requiere el empleo de recursos metodológicos adecuados para tareas de evaluación y diagnóstico. El objetivo del presente trabajo fue identificar la presencia de síntomas psicopatológicos en adolescentes escolarizados de contextos rurales y semirurales del Norte Argentino, particularmente de las provincias de Jujuy y Tucumán. Se utilizó el SCL-90-R, un inventario de síntomas psicopatológicos para adolescentes y adultos que permite efectuar tareas de screening respecto al malestar psicológico percibido, también denominado distress, durante los últimos siete días previos a la evaluación.

Respecto a la adecuación del instrumento en la población analizada se encontró que las nueve dimensiones primarias de SCL-90-R mostraban niveles de consistencia aceptables. Estos resultados son congruentes con los reportados por Felipe-Castaño y col. (2014) en población adolescente española como los datos de una muestra clínica adulta de Argentina (Sánchez y Ledesma, 2009). Las escalas más consistentes entre los adolescentes rurales del norte argentino fueron aquellas que evaluaban *Quejas somáticas*, *Depresión* y *Ansiedad* mientras que *Ansiedad Fóbica* fue la menos consistente.

Considerando el lugar de residencia se observó que aquellos adolescentes pertenecientes a ámbitos rurales y semirurales de Jujuy referían la mayor presencia de síntomas psicopatológicos que sus pares de Tucumán. Estos síntomas pertenecían a las dimensiones *Somatizaciones*, *Obsesiones y Compulsiones*, *Sensitividad interpersonal*, *Depresión*, *Ansiedad*, *Hostilidad*, *Ansiedad Fóbica*, *Ideación Paranoide* y *Psicoticismo*. Un análisis preli-

minar al interior del grupo de adolescentes de Jujuy mostraba que los síntomas de *Hostilidad*, percibidos en los últimos siete días, eran más recurrentes en los adolescentes con rasgos de personalidad de Dureza Emocional (Psicoticismo), descrito en el modelo PEN de Eysenck (Lacunza, 2015).

Casullo y Castro Solano (2000) encontraron que aquellos adolescentes con mayor presencia de síntomas psicopatológicos referían mayor malestar psicológico, se sentían desilusionadas de sí mismos y con preocupaciones acerca de sus cualidades personales, por lo que puede hipotetizarse que los adolescentes rurales y semirurales de Jujuy con mayor presencia de vulnerabilidad psicopatológica presentarían menor autopercepción de bienestar. Estudios referidos a factores de riesgo del proceso suicida mostraron el mayor índice de vulnerabilidad de los habitantes de Jujuy comparados con otras provincias argentinas con mayor densidad poblacional, lo que la convierte en la segunda provincia con mayor índice de suicidios y factores psicopatológicos de riesgo asociados (López Steinmetz, 2017). UNICEF (2019) también destaca las altas tasas en pequeñas localidades jujeñas, algunas de éstas con características rurales. Puesto que el presente trabajo no indagó otras variables contextuales que permitieran comparar con otros ámbitos (por ejemplo, el urbano de Jujuy), la evidencia descripta presenta ciertas limitaciones. Sin embargo, se hipotetiza que los contextos rurales jujeños han impactado en la salud mental de los adolescentes. Este impacto también está mediado por factores de riesgo como la pobreza, las limitadas opciones de transporte público y la escasez de oferta educativa como de salud, que no solo es privativa de los contextos rurales jujeños sino que se replica en distintos hábitats del norte argentino. Cabe recordar que los contextos rurales han sufrido cambios en sus actividades productivas, económicas y laborales,

pero también en las culturales y sociales, produciéndose una nueva ruralidad que va teniendo impacto en la subjetividad de niños y adolescentes. Uno de esos impactos puede estar dado por la tensión entre las prácticas sociales y culturales tradicionales, propias de la ruralidad, y los efectos de la globalización que han propiciado nuevas modalidades de comunicación, economía, alimentación como también de preocupaciones y sufrimiento entre los adolescentes.

Considerando la variable sexo, la evidencia mostró que las adolescentes mujeres de ambas provincias referían mayor incidencia de síntomas psicopatológicos. Esta vulnerabilidad estuvo dada por la mayor presencia de síntomas depresivos, ansiedad fóbica, sensibilidad interpersonal y quejas somáticas respecto a sus pares varones. Las adolescentes mujeres describían experiencias negativas relacionadas a falta de motivación, sentimientos de desesperanza, tristeza e ideaciones suicidas (*Depresión*); respuestas irracionales y persistentes de miedo, en muchos casos desproporcionadas al objeto o situación que la origina (*Ansiedad fóbica*); sentimientos de inferioridad e inadecuación ante los demás (*Sensitividad interpersonal*) y manifestaciones corporales relacionados a disfunciones cardiovasculares, respiratorias, gastrointestinales, entre otras (*Quejas somáticas*). Estos síntomas se ubican en la línea internalizante dando cuenta de las dificultades de estas adolescentes para relacionarse con los otros y expresar emociones. Tal como plantean Casullo y col. (2003), la incidencia cultural y social también determina cómo las mujeres y los varones vivencian los malestares psicológicos. Mientras las mujeres tienden a inhibir los afectos negativos orientándolos hacia si mismas, sus pares varones no expresan dichos afectos o los proyectan al mundo externo. Si ante una situación estresante, la respuesta afectiva se comparte ante los otros o no, depende no solo de variables personales

sino también de la importancia que el entorno social y cultural atribuye a estos comportamientos.

Los procesos de socialización impactan en cómo los adolescentes se comportan, se relacionan y tienden a manifestar sus estados emocionales. Sin embargo, ciertas tendencias de personalidad también confluyen en cómo los adolescentes rurales enfrentan las situaciones estresantes. La evidencia de Caballero y Lacunza (2014) en adolescentes rurales de Tucumán mostró como las mujeres aparecían con mayor tendencia a la labilidad y la hipersensibilidad emocional, con respuestas emocionales intensas y manifestaciones de estrés frente a estímulos desbordantes. Esta alta inestabilidad emocional (Neuroticismo) puede asociarse a síntomas depresivos, respuestas inhibitorias y sentimientos de desvalorización como de culpa, lo que podría explicar la mayor presencia de sintomatología psicopatológica entre las adolescentes mujeres del presente estudio.

Los datos descriptos muestran la necesidad de intervenciones en materia de salud mental en comunidades rurales. Tal como plantea Sola (2011), resulta necesaria la creación y el fortalecimiento de sistemas de vigilancia epidemiológica, así como la implementación de acciones específicas que posibiliten el acceso equitativo a los servicios de salud mental en las zonas rurales. En este sentido, el aporte de baremos regionales, actualizados y relevantes en términos ecológicos para la detección de síntomas psicopatológicos resulta de utilidad para aquellos profesionales de salud mental que realicen tareas de screening en estos contextos.

Si bien el SCL-90-R presenta ciertas limitaciones en la detección de sintomatología psicopatológica, tal como refiere Fernández Liporace (2015), la generación de aportes normativos en población rural y semirural adolescente según sexo supone un recurso válido en el ámbito de la Evaluación Psico-

lógica infanto juvenil. Este ha sido uno de los propósitos del presente estudio.

El SCL-90-R brinda información rápida sobre sintomatología en la etapa adolescente, por lo que puede complementarse con otras pruebas psicológicas en la identificación de síntomas que generen vulnerabilidad psicológica. Uno de los desafíos de la evaluación clínica en adolescentes es poder diferenciar aquellos comportamientos que son propios de esta etapa de otros que se tornan disfuncionales, estables y persistentes con impacto en la vida adulta. A esto se suma la necesidad de comprender el comportamiento adolescente en su entorno considerando los factores de riesgo psicopatológico propios de este momento del ciclo vital, por lo que la

evidencia en torno al SCL-90-R descripta en este trabajo puede ser relevante.

La continuidad de investigaciones en contextos de ruralidad en el Norte Argentino posibilitará ampliar los datos de cómo los adolescentes piensan, sienten y se comportan. Es por ello que conseguir una especie de fotografía psicológica que permita visualizar potencialidades y dificultades de un sujeto en desarrollo resulta necesaria para el abordaje de estos grupos poblacionales. Todavía se observa una brecha entre los conocimientos teórico-metodológicos que se producen constantemente y su aplicación práctica en contextos diversos como el de la ruralidad, por lo que Evaluación Psicológica presenta desafíos a trabajar en este aspecto.

## ABSTRACT

*The Argentine Mental Health Law raises the need for the early identification of resources as difficulties presented by the child and adolescent population exposed to situations of vulnerability from a rights perspective. This supposes a multidimensional approach considering the relevant areas, among them that of rurality. The objective of this work was to identify psychopathological symptoms in school adolescents from rural and semi-rural contexts of northern Argentina. We worked with an intentional sample of 346 participants, between 12 and 18 years old, living in three rural and two semi-rural localities in the provinces of Jujuy and Tucumán. It was a correlational study in which the Derogatis SCL-90-R inventory and a sociodemographic survey were administered in a group way. The reliability of the scales was analyzed, finding Cronbach's alpha coefficients from .684 to .847. Adolescents from Jujuy reported a greater presence of psychopathological symptoms than their peers from Tucumán, although the effect size (Cohen's d) was low, so the total sample was considered when comparing according to sex. Women perceived themselves as having greater psychological distress, particularly depressive symptoms and phobic anxiety, compared to their male counterparts. Scales were established according to the sex of the participants, relevant for the evaluation and diagnosis tasks in rural areas. The limitations of the SCL-90-R and the need for reliable instruments for the identification of psychopathological indicators in population groups with a higher incidence of vulnerability are highlighted. The data described are part of a larger study on abilities, personality and psychopathology in adolescents in the north of Argentina.*

**Keywords:** *adolescents, psychopathology, rurality, symptoms*

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arce-Fernández, R., Fariña-Rivera, F. Quinteiro-Blanco, I. (2013). Evaluación forense de la simulación en casos de acoso escolar. *Aula abierta*, 41(2), 67-74.
- Bazán-López, J., Olórtégui-Malaver, V., Vargas-Murga, H. y Huayanay-Falconí, L. (2016). Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 3-16.
- Bonicatto S., Dew M., Soria J., y Seghezzi M. (1997). Validity and reliability of Symptom Checklist '90 (SCL90) in an Argentine population sample. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32, 332-338
- Brizzio, A., Carreras, M. y Mele, S. (2004). Evaluación de los sucesos de vida en estudiantes adolescentes de zona rural. Su relación con los síntomas psicopatológicos presentes. *Actas XI Jornadas de Investigación*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en <https://www.aacademica.org/000-029/229.pdf>
- Caballero, V. y Lacunza, A. (2014). Personalidad e indicadores de riesgo psicopatológico en adolescentes de contexto rural. *Revista Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 60(4), 219-226
- Cardoso, M. y Fritschy, B. (2012). Revisión de la definición del espacio rururbano y sus criterios de delimitación. *Contribuciones Científicas GAEA*, 24, 27-39.
- Casullo, M. (2004). Síntomas psicopatológicos en adultos urbanos. *Psicología y Ciencia Social*, 6(1), 49-57.
- Casullo, M. M., Cruz, M. S.; González, R y Maganto, C. (2003). Síntomas psicopatológicos en adolescentes. Estudio comparativo. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 16 (2), 135-149.
- Casullo, M. y Fernández, M. (2001). Males-tares psicológicos en estudiantes adolescentes. *Psyche*, 10(1), 155-162.
- Casullo, M., y Castro Solano, A. (1999). Síntomas psicopatológicos en estudiantes adolescentes argentinos. Aportaciones del SCL- 90. *Anuario de Investigaciones VII* (pp. 147-157), Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Casullo, M. y Pérez, M. (2008). *El inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis*. Adaptación UBA CONICET. Disponible en [https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/070\\_psicoterapias1/material/inventario\\_sintomas.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_sintomas.pdf)
- Contini, N., Lacunza, A. y Esterkind, A. (2013). Habilidades sociales en contextos urbanos y rurales. Un estudio comparativo con adolescentes. *Psicogente*, 16(29), 103-117.
- D'Amore, E., González Cowes, V. & Logiovine, S. (2015). Reflexiones y aportes de la psicología para pensar el proceso de salud-enfermedad-atención en el ámbito rural. En F. Landini (Comp.), *Hacia una Psicología Rural Latinoamericana* (pp.269-282). Bs. As: CLACSO.
- DeHaan, L.G. & Boljevac, T. (2009). Alcohol use among rural middle school students: Adolescents, parents, teachers, and community leaders' perceptions. *Journal of School Health*, 79, 58-64.
- Derogatis L. (1977). SCL-90-R, administration, scoring and procedures manual for the R(evised) version. Baltimore. Johns Hopkins University, School of Medicine.
- Derogatis, L. (1994). *SCL-90- R. Adaptación castellana de la técnica*. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Manual. Minnesota. National Computer Systems.
- Felipe-Castaño, E., León-del-Barco, B. y López-Pina, J. (2014). Symptom CheckList-90-R: Proposed Scales in a Probability Sample of Adolescents from the General Population. *The Spanish Journal of Psychology*, 17, E107. doi:10.1017/sjp.2014.110.

- Fernández Liporace, M. (2015). Instrumentos de evaluación de la personalidad normal y patológica. En M. Fernández Liporace y A. Castro Solano (Eds.), *Evaluación de la personalidad normal y sus trastornos. Teoría e instrumentos* (pp. 129-152). Buenos Aires: Lugar.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2016). *Estado de la situación de la niñez y la adolescencia en Argentina*. Buenos Aires: UNICEF. Disponible en <https://www.unicef.org/argentina/media/2211/file/SITAN.pdf>
- Fuentealba, R., y Avendaño Bravo, C. (2008). Datos Normativos y Propiedades Psicométricas del SCL-90-R en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*, 26(1), 39-58
- Gao, Q., Li, H., Zou, H, Cross, W., Bian, R. & Liu, Y. (2015). The mental health of children of migrant workers in Beijing: The protective role of public school attendance. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56, 384– 390.
- González de Ribera, J. (1990). *El Índice de Reactividad al Estrés*. Madrid: Inteva.
- Infobae (2019, setiembre 30). El mapa de la pobreza en la Argentina: en qué ciudades tuvo mas impacto. *Sección Economía*. Disponible en <https://www.infobae.com/economia/2019/09/30/el-mapa-de-la-pobreza-en-que-ciudades-tuvo-mayor-impacto-la-cifra-que-mas-preocupa/>
- Lacunza, A. (2015). Particularidades de la evaluación de la personalidad en la adolescencia: indicadores en adolescentes de la provincia de Jujuy. *Actas digitales del IV Congreso Internacional de Psicología del Tucumán*. Fac. de Psicología, UNT.
- López Steinmetz, L. (2017). Factores psicopatológicos de riesgo en intentos de suicidio. *Ciencias Psicológicas*, 11(1), 89-100. <https://dx.doi.org/10.22235/cp.v11i2.1350>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016). *Marco mundial AA-ha! Para agilizar la adopción de medidas a favor de la salud de los adolescentes*. Documento disponible en [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/adolescent-health-global-framework-brochure-es.pdf](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/adolescent-health-global-framework-brochure-es.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019). *Salud mental del adolescente. Notas descriptivas*. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Páramo, M. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia Psicológica*, 29(1), 85-95.
- Pérez, M. (2009). Las puntuaciones de los tests. En M. Fernández Liporace, A. Caysials y M. Pérez (Comp.), *Curso básico de Psicometría* (pp. 75-115). Buenos Aires: Lugar editorial.
- Reeb, B. & Conger, K. (2011). Paternal depression, family relationships, and offspring functioning: Processes of risk during adolescence. En C. H. Leyton (Ed.), *Fatherhood: Roles, responsibilities, and rewards* (pp. 29- 48). New York: Nova Science.
- Sánchez, R. y Ledesma, R. (2009). Análisis Psicométrico del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) en Población Clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVIII (3), 265-274
- Sola, M. (2011). Sociodemografía del suicidio en la población adolescente y joven en Argentina, 1999-2007. *Revista Argentina de Salud Pública*, 2(9), 18-23
- Tuñón, I. y Poy, S. (2019). *Pobreza, derechos e infancias en la Argentina: 2010-2018*. (1ª ed). Barómetro de la Deuda Social de la Infancia. EDSA Serie Agenda para la Equidad 2017-2025. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Universidad Católica Argentina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa.
- Valdivia, M., Silva, D., Sanhueza, F., Cova, F. y Melipillán, R. (2015). Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores

de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. *Revista médica de Chile*, 143(3), 320-328. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000300006>  
World Federation for Mental Health (WFMH)

(2018). *Los jóvenes y la salud mental en un mundo cambiante*. Buenos Aires: WFMH. Disponible en [https://wfmh.global/wp-content/uploads/WMHD\\_REPORT\\_19\\_9\\_2018\\_FINAL\\_ES.pdf](https://wfmh.global/wp-content/uploads/WMHD_REPORT_19_9_2018_FINAL_ES.pdf)

Artículo recibido: 14/07/2019

Artículo aceptado: 30/08/2019