


Un Abordaje Integrativo para la Salud Mental en Contextos de Vulnerabilidad

Uma abordagem integrativa à saúde mental em contextos de vulnerabilidade

An Integrative Approach to Mental Health in Contexts of Vulnerability

Claudia Bregman¹ 

¹ Fundacion Aiglé, Mental Health - CABA - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina.

RESUMEN

El Programa de Atención Terapéutica para Personas con Escasos Recursos (PATER) fue desarrollado por Héctor Fernández-Álvarez en 1997 como respuesta a las crecientes necesidades socioeconómicas y de salud mental de la población argentina. Este artículo describe detalladamente el diseño y la implementación del programa, sus características únicas y el impacto positivo que ha tenido en la comunidad vulnerable. Además, se exploran las adaptaciones necesarias del programa en función de las cambiantes circunstancias socioeconómicas actuales de Argentina, marcadas por la pobreza, la alta inflación y el desempleo persistente ofrece una intervención terapéutica centrada en un modelo cognitivo integrativo, diseñado para mejorar la salud mental de individuos que enfrentan situaciones de vulnerabilidad social. Este modelo no solo aborda la sintomatología, sino que también proporciona herramientas para afrontar situaciones complejas, reflejando el compromiso con un enfoque integral y culturalmente sensible hacia la salud mental en contextos desafiantes.

Palabras clave: psicoterapia. Poblaciones Vulnerables. Salud Mental

RESUMO

O Programa de Atendimento Terapêutico para Pessoas com Baixos Recursos (PATER) foi desenvolvido por Héctor Fernández-Álvarez em 1997 como resposta às crescentes necessidades socioeconômicas e de saúde mental da população argentina. Este artigo descreve detalhadamente o design e a implementação do programa, suas características únicas e o impacto positivo que teve na comunidade vulnerável. Além disso, são exploradas as adaptações necessárias do programa em função das atuais circunstâncias socioeconômicas da Argentina, marcadas pela pobreza, alta inflação e desemprego persistente. O PATER oferece uma intervenção terapêutica centrada em um modelo cognitivo integrativo, projetado para melhorar a saúde mental de indivíduos que enfrentam situações de vulnerabilidade social. Este modelo não só aborda a sintomatologia, mas também fornece ferramentas para lidar com situações complexas, refletindo o compromisso com uma abordagem integral e culturalmente sensível à saúde mental em contextos desafiadores.

Palavras-chave: Populações Vulneráveis. Psicoterapia. Serviços Comunitários de Saúde Mental

Correspondencia:

Claudia Bregman
E-mail: cb@aigle.org.ar



ABSTRACT

The Therapeutic Care Program for People with Limited Resources (PATER) was developed by Héctor Fernández Álvarez in 1997 in response to the growing socioeconomic and mental health needs of the Argentine population. This article provides a detailed description of the programs design and implementation, its unique characteristics, and the positive impact it has had on the vulnerable community. Additionally, the article explores the necessary adaptations of the program in light of Argentina's current changing socioeconomic circumstances, marked by poverty, high inflation, and persistent unemployment. PATER offers a therapeutic intervention centered on an integrative cognitive model designed to improve the mental health of individuals facing situations of social vulnerability. This approach not only addresses symptoms but also provides tools to cope with complex situations, reflecting a commitment to an integrative and culturally sensitive approach to mental health in challenging contexts.

Keywords: Psychotherapy. Social Vulnerability. Mental Health

Destaques de Impacto Clínico

- Este artículo destaca la importancia de adaptaciones de programas de intervención en la comunidad vulnerable.
- Este modelo no solo aborda la sintomatología, sino que también proporciona herramientas para afrontar situaciones complejas, reflejando el compromiso con un enfoque integral y culturalmente sensible hacia la salud mental en contextos desafiantes.

En memoria de Héctor Fernández-Álvarez

La pobreza incrementa el riesgo de desarrollar problemas de salud mental y puede ser tanto una causa como una consecuencia de los trastornos mentales. La salud mental está determinada por múltiples factores sociales, económicos y ambientales, incluidos los niveles de desigualdad en una sociedad (Lund et al., 2010). Para mejorar el bienestar psicológico de las personas en situación de pobreza y reducir el número de personas con trastornos mentales que experimentan exclusión económica, es fundamental adoptar un enfoque integral que contemple esta complejidad.

Las intervenciones psicosociales desempeñan un papel clave en el tratamiento de dichas afecciones, ya que pueden mejorar los síntomas, el funcionamiento cotidiano, la calidad de vida y la inclusión social (Juntunen et al., 2022). En Argentina, las crisis económicas recurrentes han tenido un impacto significativo en la población. La inflación, el desempleo y la depreciación de la moneda han agravado la pobreza y la exclusión social. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), en el primer semestre de 2024, el 52,9% de la población vivía por debajo de la línea de pobreza y el 18,1% se encontraba en situación de indigencia. Esta realidad no solo afecta el bienestar material, sino que también tiene graves repercusiones en la salud mental.

Estudios internacionales han demostrado que las personas con menores ingresos tienen entre 1,5 y 3 veces más probabilidades de padecer depresión, ansiedad y otros trastornos mentales comunes en comparación con quienes tienen mayores ingresos (Ridley et al., 2020). De acuerdo con el Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina en el marco de la Iniciativa de la Encuesta Mundial de Salud Mental alrededor del 30% de la población experimentará algún problema de salud mental

a lo largo de su vida, siendo los trastornos de ansiedad (16,4%) y la depresión (8,7%) los más comunes (Stagnaro et al., 2018). A su vez, los datos del Observatorio de la Deuda social son contundentes respecto de que las personas de nivel socioeconómico más bajos son las que presentan mayor incidencia de sintomatología de estado de ánimo (Rodríguez Espínola et al., 2023). Por su parte, el Observatorio Humanitario de la Cruz Roja (2023) reportó que entre el 35% y el 50% de las personas con problemas de salud mental no reciben ningún tratamiento y quienes sí lo hacen, no reciben el tratamiento basado en la evidencia.

Dado que la salud mental está influenciada por múltiples factores, las intervenciones deben ser integrales y abarcar tanto el acceso a la atención psicológica como la mejora de las condiciones socioeconómicas. La relación bidireccional entre pobreza y salud mental subraya la necesidad de políticas públicas que aborden ambos problemas de manera conjunta (Frankham et al., 2020).

Como respuesta a las circunstancias socioeconómicas y a las condiciones de salud mental de la población en Argentina, especialmente en la ciudad de Buenos Aires y la escasa oferta asistencial, Héctor Fernández-Álvarez

desarrolló y puso en marcha en 1997 el Programa de Atención Terapéutica para Personas en situación de Escasos Recursos (PATER), en el marco de la Fundación Aigle. Desde entonces el programa ha ido modificando, manteniéndose un producto vivo que procura dar respuestas cada vez más ajustadas a las demandas que el mismo programa va planteando. En este artículo se describe el Programa PATER, basándose en las últimas publicaciones que se hicieron del programa (Bregman, 2023; Fernández-Álvarez et al., 2020; Fernández-Álvarez et al., 2022; Fernández-Álvarez et al., 2024).

Ubicada en Buenos Aires, Argentina, la Fundación Aigle está orientada a la asistencia, formación e investigación en salud mental, siendo su objetivo central brindar asistencia psicoterapéutica basada en la investigación. La red está conformada por profesionales formados en el modelo integrativo desarrollado por Fernández-Álvarez y supervisados por profesionales capacitados para tal fin.

CARACTERÍSTICAS DE PATER

El programa considera los factores socioeconómicos en los diseños terapéuticos dado que, cuando las intervenciones se modifican para abordar los factores estresantes relacionados con la pobreza, se vuelven más efectivas (Miranda et al., 2003) y promueve la práctica clínica basada en un modelo cognitivo integrativo. Se puede sintetizar su objetivo en favorecer el desarrollo de recursos personales que faciliten gestionar situaciones críticas de vulnerabilidad social (Fernández-Álvarez et al., 2020). Los servicios PATER son brindados por un equipo multidisciplinario, compuesto por psicoterapeutas, trabajadoras sociales, supervisores y psiquiatras. Los pacientes PATER son asistidos por terapeutas de la red y por alumnos de la Fundación Aigle (Carrera acreditada por CONEAU) y la supervisión de los procesos terapéuticos está a cargo de la Fundación Aigle.

El programa PATER consiste en ofrecer un módulo de hasta 15 sesiones, con una frecuencia variable en función del diseño terapéutico elaborado para cada paciente. Sin embargo, si por el diseño o por la evaluación de las supervisiones se considerara necesario, se contempla una extensión de un segundo módulo de hasta 15 sesiones. Si por alguna circunstancia esto no alcanzare, se derivaría a otro programa interno o se realizaría una derivación externa.

ACCESO AL PROGRAMA

a. Derivado por una organización social

La Fundación Aigle mantiene convenios con organizaciones sociales que realizan trabajo en el campo social y derivan a los consultantes si estiman pertinente una intervención psicoterapéutica. Las organizaciones con quienes establecemos red, se pueden clasificar en: empresas sociales, institutos educativos, entidades religiosas, hogares de tránsito, organizaciones no gubernamentales.

En estos casos es de resaltar que el pedido es tramitado por un agente social de la organización primaria quien presenta

una breve síntesis de las características del consultante y la demanda.

Ej. Paula, 19 años, es derivada por una organización que brinda becas económicas a jóvenes para estudios universitarios por presentar inhibición para rendir exámenes.

Ej. María, 38 años, derivada por una ONG barrial por la angustia que le genera que a su hija de 10 años le detectaron un severo problema de aprendizaje y el colegio no tiene la contención y el tratamiento adecuado ante el bullying que recibe de sus compañeros.

b. Demanda espontánea Se comunican directamente con la Fundación solicitando ingresar al programa comunitario

Ej. Liliana, 57 años, realiza tareas de limpieza en una organización estatal. Consulta porque se siente muy desanimada y sin voluntad para realizar su trabajo.

Ej. Sergio, 47 años, sereno, sufrió un ataque físico en su lugar de trabajo hace 6 meses y desde entonces está con licencia y teme perder su trabajo.

CRITERIOS DE ADMISIÓN

Se realiza un proceso de admisión cuyo objetivo es ponderar las necesidades de los consultantes y los recursos con que cuenta el programa. La evaluación de admisión se basa en la observación clínica, en el uso de instrumentos estándar y en el caso de los consultantes del grupo, una evaluación social. El primer objetivo está orientado a poder determinar si los consultantes presentan niveles de disfunción que amerite poner en marcha un proceso psicoterapéutico, y cuya severidad no sea tal que atraviese por altos riesgos y que requiera de un servicio de mayor complejidad apropiado.

Las evaluaciones dentro del programa PATER comprenden una serie de instrumentos que aportan información para ajustar el diseño del tratamiento a las necesidades del consultante. Las técnicas utilizadas son breves, y contienen un lenguaje accesible para poder ser administradas a personas con diferentes niveles de instrucción.

En la Fundación Aigle contamos con un sistema de evaluación online, que permite realizar la administración de instrumentos a distancia. Este recurso es de mucha utilidad para personas que viven lejos o tienen limitaciones económicas, ya que permite que puedan completar los cuestionarios sin necesidad de afrontar los gastos del traslado. El sistema online permite que los pacientes puedan completar los instrumentos en cualquier dispositivo (celular, computadora, *tablet*). El formato del sistema es simple y ágil, pero además, durante el completamiento cuentan con el acompañamiento virtual de una psicóloga que conforma el equipo de evaluación. Se realizan evaluaciones tanto al inicio del tratamiento como cuando el mismo finaliza. La evaluación de resultados favorece la realización de un balance con el paciente sobre los logros terapéuticos al momento del cierre del tratamiento.

Las técnicas administradas comprenden la evaluación de:

- Patrones disfuncionales de la personalidad (**PID-5 BF** Inventario de Personalidad para el DSM-5 – Forma Breve, Krueger et al., 2013)
- Malestar sintomático (**SCL-90-R** Listado de Comprobación de Síntomas, Derogatis, 1994; Casullo & Pérez, 2008; **BDI-2** Inventario de Depresión de Beck (BDI, Beck et al., 1979; **PHQ-9** PatientHealthQuestionnaire, Kroenke et al., 2001 y de ser necesario, otras pruebas que evalúan sintomatología específica)
- Relaciones interpersonales (**IIP** Inventario de Problemas Interpersonales, Horowitz et al., 1988)
- Regulación emocional (**DEERS** Escala de Dificultades en la Regulación Emocional, Gratz et al., 2004)
- Proceso y resultados (**CORE** ClinicalOutcome in RoutineEvaluation. Feixas et al., 2012)
- Discapacidad, funcionamiento general (**WHODAS 2.0** Medición de la Salud y la Discapacidad, Organización Mundial de la Salud, 2010)

En caso de ser necesario se realiza una evaluación social en aquellos pacientes que llegan al Programa por demanda espontánea o derivado por otro profesional. Se trata de evaluación donde se informa sobre varias categorías: social, familiar, económica, educativa, laboral, de salud. Está orientada a brindar una perspectiva del escenario en el cual se encuentra posicionado el individuo, cuáles son sus circunstancias y con qué recursos/ herramientas podría contar para afrontar la crisis que está atravesando.

El programa está dirigido a aquellas personas que no cuentan con cobertura de salud, sea porque están desempleadas o porque no consiguen acceder al sistema de salud pública por falta de turnos.

TRATAMIENTO

El modelo de psicoterapia implementado en el centro clínico y de formación es una Terapia Cognitivo-Conductual Integrativa (TCCI) siendo los tres principios nucleares que sirven para facilitar dicha integración: a) El empleo de un modelo amplio de procesamiento de información, b) El diseño y la aplicación de intervenciones que atiendan a los niveles de la conducta y la experiencia, y c) El papel central de la personalidad. El modelo se caracteriza por poder organizar distintos niveles de intervenciones de acuerdo a variables como el nivel de funcionamiento, la cronicidad de las disfunciones, la motivación para el cambio o el grado de reactancia del paciente. Los niveles de intervención se organizan según estas sean:

Periféricas: periféricas promueven cambios a nivel sintomático

Regulatorias: promueven estrategias más funcionales a nivel cognitivo, emocional, conductual y social

Centrales: se orientan a una mayor flexibilidad en los patrones básicos de personalidad

Dadas las características del programa y la extensión de los tratamientos propuestos así como también la situación vital que atraviesan los consultantes, PATER abarca las facetas periféricas y regulatorias de la intervención.

SUPERVISIÓN

Es de destacar que todos los tratamientos llevados a cabo en nuestro centro son supervisados. Esto se debe a que la supervisión cumple con dos objetivos centrales. Por un lado, procura potenciar la efectividad de las intervenciones psicoterapéuticas, asegurando que cada estrategia utilizada se ajuste a las necesidades del paciente y favorezca su proceso de recuperación. Por otro lado, la supervisión está al servicio del cuidado del terapeuta. En el ejercicio clínico, los profesionales enfrentan desafíos emocionales y complejidades propias de la práctica clínica. La supervisión brinda un espacio de reflexión, orientación y contención, permitiendo que los terapeutas reciban apoyo, identifiquen los indicadores del desgaste profesional y mantengan una práctica efectiva y saludable.

ASPECTOS PARTICULARES DEL PROGRAMA

El programa reconoce que brindar psicoterapia a pacientes de bajos ingresos presenta sus propias complejidades. Son muchas las barreras que dificultan el acceso o el sostener el curso de un proceso psicoterapéutico (Krupnick & Melnikoff, 2012). Por lo tanto, en la formación de terapeutas es central considerar estos aspectos (Juntunen et al., 2022).

La situación de pobreza conlleva a vidas más complicadas y con demandas más básicas para sí y para el cuidado de la familia. A menudo carecen de sistemas de apoyo, y sus trabajos muchas veces no alcanzan para cubrir las necesidades básicas. No obstante, cuando la psicoterapia está diseñada teniendo en cuenta estas situaciones, las personas se ven altamente beneficiadas y logran aumentar sus fortalezas.

Son muy significativos los beneficios cuando los pacientes acceden al programa a través de dispositivos vinculados con otras organizaciones sociales. Ese nexo mitiga significativamente la estigmatización que supone para población altamente vulnerada la rotulación de los problemas de salud mental. Como consecuencia de esto, el programa busca expandirse fundamentalmente a través del vínculo con organizaciones sociales. El trabajo con los operadores de dichas organizaciones facilita la adherencia a los tratamientos psicoterapéuticos, y resulta ser un gran facilitador para vencer la resistencia a recibir asistencia por temor a la estigmatización; también son claves en la búsqueda de espacios de privacidad y buen acceso a conectividad online. La población que llega a PATER, en muchas ocasiones no cuenta con las posibilidades de pagar el transporte, pero tampoco cuenta en sus viviendas con buena accesibilidad a bandas anchas de internet, por lo cual no es infrecuente que utilicen las instalaciones de las organizaciones derivadoras.

Otro elemento significativo es la necesidad de adaptación de las intervenciones teniendo en cuenta las condiciones de los factores contextuales. Se considera beneficioso orientar las intervenciones para reducir la sintomatología y alcanzar ajustes en la regulación cognitiva y emocional. Dada las dificultades por las que atraviesa la población en PATER y siendo en la mayoría de los casos personas cuentapropistas, es decir sin trabajo estable y permanente, es muy importante que los terapeutas y los dispositivos asistenciales que se utilicen sean flexibles. No es inusual que el paciente necesite cambiar de horario o las demandas familiares no le permitan tomar la sesión.

CONSIDERACIONES FINALES

El Programa PATER representa un desarrollo para abordar la salud mental en contextos de vulnerabilidad socioeconómica. A medida que el programa continúa evolucionando, es esencial seguir evaluando su impacto y realizar ajustes basados en las necesidades emergentes de la población. La colaboración con organizaciones sociales y la adaptación a los factores contextuales seguirán siendo pilares fundamentales para el éxito del programa.

Es necesario fortalecer y desarrollar intervenciones ajustadas que busquen romper el círculo vicioso entre la pobreza y los trastornos mentales. Estas intervenciones pueden estar dirigidas tanto a reducir el impacto de los factores de riesgo relacionados con la pobreza que aumentan la prevalencia o la gravedad de los trastornos mentales comunes (Ridley et al., 2020) o a disminuir la probabilidad de que las personas con trastornos mentales caigan en la pobreza, por ejemplo, a través de la prevención secundaria (Brandow et al., 2020, Marchi et al., 2024).

Dado que la mayoría de los estudios sobre la eficacia de estas intervenciones se han realizado en países de altos ingresos (Reiss et al., 2019), la generalización y aplicabilidad de los hallazgos a entornos con escasos recursos debe ser adaptada considerando las características peculiares de la población y teniendo en cuenta el contexto cultural (Barbui et al., 2020). PATER es una propuesta en este sentido.

A futuro, se planea expandir el alcance del programa, potencialmente incluyendo nuevas tecnologías para mejorar el acceso y la eficacia del tratamiento. Se espera que, a través de la investigación continua y la adaptación proactiva, el programa siga siendo un modelo de intervención efectiva en salud mental para comunidades vulneradas.

“La integración en la psicoterapia trata de honrar cada vez más la complejidad humana en la búsqueda de abordar la diversidad de necesidades de los pacientes y afirmar sus fortalezas para brindar servicios pertinentes, relevantes e integrales, ya sean clínicos o preventivos” (Fernández-Álvarez et al., 2016, p. 822).

REFERENCIAS

- Barbui, C., Purgato, M., Abdulmalik, J., Acarturk, C., Eaton, J., Gastaldon, C., Gureje, O., Hanlon, C., Jordans, M., Lund, C., Nosè, M., Ostuzzi, G., Papola, D., Tedeschi, F., Tol, W., Turrini, G., Patel, V., & Thornicroft, G. (2020). Efficacy of psychosocial interventions for mental health outcomes in low-income and middle-income countries: an umbrella review. *Lancet Psychiatry*, 7(2), 162-172. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30511-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30511-5)
- Brandow, C. L., Swarbrick, M., & Nemeč, P. B. (2020). Rethinking the Causes and Consequences of Financial Wellness for People with Serious Mental Illnesses. *Psychiatric Services*, 71(1), 89-91. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900323>
- Bregman, C. (2023). Addressing Mental Health Needs in Times of Crisis: The Work of Aiglé Foundation (Fundación Aiglé) in Argentina. En: Portillo, N., Morgan, M.L., Gallegos, M. (eds) *Psychology and Covid-19 in the Americas*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-38627-5_17
- Fernández-Álvarez, H., Consoli, A., & Gómez, B. (2016). Integration in psychotherapy: Reasons and challenges. *American Psychologist*, 71(8), 820-830. <https://doi.org/10.1037/amp0000100>
- Fernández-Álvarez, H., Grazioso, M. P., Kirszman, D., Lubina, M., & Goodyear, R. (2020). Responding to the mental health needs of underserved Latin Americans. En J. Zimmerman, J. E. Barnett, & L. Campbell (Eds.), *Bringing psychotherapy to the underserved: Challenges and strategies* (pp. 229-243). Oxford University Press.
- Fernández-Álvarez, J., Molinari, G., Kilcullen, R., Delgadillo, J., Drill, R., Errázuriz, P., Falkenstrom, F., Firth, N., O’Shea, A., Paz, C., Youn, S. J., & Castonguay, L. G. (2024). The Importance of Conducting Practice-oriented Research with Underserved Populations. *Administration and Policy Mental Health and Mental Health Services Research*, 51(3), 358-375. <https://doi.org/10.1007/s10488-023-01337-z>
- Fernández-Álvarez, J., Molinari, G., Szewach, P., Bregman, C., Gómez, B., & Fernández-Álvarez, H. (2022). PATER: An integrative psychotherapy program for socio-economically deprived people in Argentina. *Journal of Psychotherapy Integration*, 32(1), 95-109. <https://doi.org/10.1037/int0000258>
- Frankham, C., Richardson, T., & Maguire, N. (2020). Psychological factors associated with financial hardship and mental health: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 77, 101832. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101832>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo (INDEC). (2024). *Condiciones de Vida*, 8(21), 1-28. https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_09_241C2355AD3A.pdf
- Juntunen, C. L., Pietrantonio, K. R., Hirsch, J. K., Greig, A., Thompson, M. N., Ross, D. E., & Peterman, A., H. (2022). Guidelines for psychological practice for people with low-income and economic marginalization: Executive summary. *Am Psychol*, 77(2), 291-303. <https://doi.org/10.1037/amp0000826>
- Krupnick, J. L., & Melnikoff, S. E. (2012). Psychotherapy with Low-Income Patients: Lessons Learned from Treatment Studies. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 42(1), 7-15. <https://doi.org/10.1007/s10879-011-9182-4>

- Lund, C., Breen, A., Flisher, A. J., Kakuma, R., Corrigall, J., Joska, J. A. Swartz, L., Patel, V. (2010). *Social Science & Medicine*, 71(3), 517-528. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.04.027>
- Marchi, M., Alkema, A., Xia, C., Thio, C. H. L., Chen, L. Y., Schalkwijk, W., Galeazzi, G. M., Ferrari, S., Pingani, L., Kweon, H., Evans-Lacko, S., David Hill, W., & Boks, M. P. (2024). Investigating the impact of poverty on mental illness in the UK Biobank using Mendelian randomization. *Nature Human Behaviour*, 8, 1771–1783. <https://doi.org/10.1038/s41562-024-01919-3>
- Miranda, J., Azocar, F., Organista, K. C., Dwyer, E., & Areane, P. (2003). Treatment of Depression Among Impoverished Primary Care Patients from Ethnic Minority Groups. *Psychiatric Services*, 54(2), 219-225. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.54.2.219>
- Observatorio Humanitario de Cruz Roja Argentina. (2023). *Barreras de acceso a los servicios de salud mental en argentina*. <https://cruzroja.org.ar/observatorio-humanitario/wp-content/uploads/2023/04/Barreras-en-el-acceso-a-servicios-de-salud-mental-Observatorio-Humanitario.pdf>
- Rodríguez Espínola, S. S., Paternó Manavella, M. A., Garófalo, C. S. (2023) *Condiciones psicosociales 2004-2023: El malestar subjetivo y las carencias en capacidades psicológicas en las personas: en el marco del informe de avance Argentina siglo XXI: Deudas sociales crónicas y desigualdades crecientes. Perspectivas y desafíos [en línea]*. Pontificia Universidad Católica Argentina. Observatorio de la Deuda Social Argentina. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/17704>
- Reiss, F., Meyrose, A. K., Otto, C., Lampert, T., Klasen, F., Ravens-Sieberer, U. (2019). Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. *PLoS One*, 14(3), e0213700. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213700>
- Ridley, M., Rao, G., Schilbach, F., Patel, V. (2020). Poverty, depression, and anxiety: Causal evidence and mechanisms. *Science*, 370(6522), eaay0214. <https://doi.org/10.1126/science.aay0214>
- Stagnaro, J. C., Cía, A., Vázquez, N., Vommaro, H., Nemirovsky, M., Serfaty, E., Sustas, E., Mora, M.M; Benjet, C., Aguilar-Gaxiola, S., y Kessler, R. (2018). Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. *VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría*, XXIX, 275-299. <https://apsa.org.ar/docs/vertex142.pdf>

Artículo enviado el: 08 de agosto de 2024.

Artículo Aceptado el: 07 de abril de 2025.

Artículo publicado en línea en: día de mês de ano.

Fuente de financiación: No se indica nada.

Editor responsable:

Jennifer Morales

Otros datos relevante:

Este artículo fue enviado al código RBTC 523.