



Veritas & Research
ISSN 2697-3375
Vol. 8| N° 1| 2026

Edita:

Departamento de
Investigación,
Vinculación e
Innovación. Pontificia
Universidad Católica del
Ecuador Sede Ambato.

Ambato - Ecuador

Recibido: 14/02/2025

Aceptado: 11/01/2026

Publicado: 18/03/2026

Citar como:

Torres, G.E., López-
Gómez, A., Gago-
Galvagno, L.G. & Ekgier,
A.M. (2026).
Asociaciones entre la
depresión y
vulnerabilidad social en
adultos de Buenos Aires
durante 2021. *Veritas &
Research*, 8(1), 70-81.
[https://doi.org/10.63957/
veritas.v8i1.0009](https://doi.org/10.63957/veritas.v8i1.0009)

Licencia:

Creative Commons
Atribución-No
Comercial-Sin Derivadas
4.0 Internacional (CC
BY-NC-ND 4.0)



Asociaciones entre la depresión y vulnerabilidad social en adultos de Buenos Aires durante 2021

Gilda E. Torres¹ , Aída López-Gómez² , Lucas G. Gago-Galvagno^{1, 3, 4*} & Ángel Manuel Elgier^{5, 3, 4}

¹ Universidad Abierta Interamericana, Argentina

² Bangardia Psicología Aplicada, España

³ Universidad de Buenos Aires, Argentina

⁴ Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina

⁵ Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú

Resumen

Debido a los altos niveles de pobreza en la región, y al aumento de la prevalencia de la depresión, el objetivo es asociar estas variables, y analizar las posibles diferencias de sintomatología depresiva entre hombres y mujeres. El diseño de la presente investigación es cuantitativo, de alcance descriptivo-correlacional. Se aplicó un muestreo no probabilístico por cuotas sobre un total de 188 personas de ambos sexos entre 18 y 75 años. Se empleó un cuestionario sociodemográfico, el Inventario de Depresión de Beck, y la Escala de Nivel Económico Social (NES). Se encontró que la totalidad de la muestra reportó tener uno o más síntomas asociados a la depresión. No se encontraron asociaciones entre la depresión y la vulnerabilidad social. Además, se evidenció en las mujeres una mayor tendencia a la depresión respecto a los hombres. Se concluye que la presencia de síntomas de depresión la ausencia de asociaciones entre estos y la vulnerabilidad social, y los mayores puntajes en mujeres resaltan la importancia de seguir estudiando factores específicos de la vulnerabilidad social, y de realizar intervenciones para depresión que cuenten con perspectiva de género, para aumentar la probabilidad de eficacia terapéutica.

Palabras clave: depresión, vulnerabilidad social, entorno socioeconómico, adultos

Association between depression and social vulnerability in adults of Buenos Aires during 2021

Abstract

Due to high levels of poverty in the region and the increasing prevalence of depression, the objective is to explore the relationship between these variables and analyze potential differences in depressive symptoms between men and women. This research employs a quantitative, descriptive-correlational design. A non-probability quota sampling method was used, resulting in a sample of 188 individuals of both sexes, aged 18 to 75. A sociodemographic questionnaire, the Beck Depression Inventory, and the Socioeconomic Status Scale (SES) were used. The results showed that all participants reported experiencing one or more symptoms associated with depression. No associations were found between depression and social vulnerability. Furthermore, a greater tendency toward depression was observed in women compared to men. It is concluded that the presence of depression symptoms, the absence of associations between these and social vulnerability, and the higher scores in women highlight the importance of continuing to study specific factors of social vulnerability, and of carrying out interventions for depression that have a gender perspective, to increase the probability of therapeutic effectiveness.

Keywords: depression, social vulnerability, socioeconomic status, adults

Associações entre depressão e vulnerabilidade social em adultos em Buenos Aires durante 2021

Resumo

Devido aos altos níveis de pobreza na região e à crescente prevalência de depressão, o objetivo deste estudo é explorar a relação entre essas variáveis e analisar possíveis diferenças nos sintomas depressivos entre homens e mulheres. Esta pesquisa emprega um delineamento quantitativo, descritivo-correlacional. Foi utilizado um método de amostragem por cotas não probabilística, resultando em uma amostra de 188 indivíduos de ambos os sexos, com idades entre 18 e 75 anos. Foram utilizados um questionário sociodemográfico, o Inventário de Depressão de Beck e a Escala de Status Socioeconômico (SSE). Os resultados mostraram que todos os participantes relataram apresentar um ou mais sintomas associados à depressão. Não foram encontradas associações entre depressão e vulnerabilidade social. Além disso, observou-se uma maior tendência à depressão em mulheres em comparação aos homens. Conclui-se que a presença de sintomas depressivos, a ausência de associações entre estes e a vulnerabilidade social, e os escores mais elevados em mulheres ressaltam a importância de continuar estudando fatores específicos de vulnerabilidade social e de realizar intervenções para depressão com perspectiva de gênero, a fim de aumentar a probabilidade de eficácia terapêutica.

Palavras-chave: depressão, vulnerabilidade social, ambiente socioeconômico, adultos

(*) Autor corresponsal

Contacto: lucas.gagogalvagno@uai.edu.ar

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025a) informa que alrededor del mundo aproximadamente 332 millones de personas viven con depresión. Dada esta alta prevalencia, la prevención, atención y promoción de la salud mental a este respecto representa un reto, ya que requiere un abordaje integral de la salud mental y del sistema de salud en general, y que los pacientes presentan falta de continuidad en los tratamientos o falta de respuesta a los mismos (Fuhrmann Morales, 2017; Kar, 2025; Perera Milian et al., 2019).

Del mismo modo, la OMS (2025b) señala que los trastornos del estado de ánimo representan para la salud pública un gran impacto social y económico que afecta la vida de millones de personas. De manera más específica, la depresión contribuye de manera significativa a la carga general de morbilidad, con mayor prevalencia en el sexo femenino. Se trata de un trastorno multicausal, cuya gravedad y nivel de perturbación en quienes lo padecen, depende de la frecuencia e intensidad de sus síntomas.

En esta línea, la American Psychiatric Association (APA; 2013) destaca como principales síntomas, la pérdida de humor, interés y del disfrute de los aspectos positivos de la vida diaria, así como afecciones físicas caracterizadas por la sensación de cansancio y/o fatiga

corporal, insomnio o hipersomnia casi todos los días, agitación o retraso psicomotor, y no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento, de allí la incidencia en el deterioro de la vida afectiva, vincular, laboral y/o social de las personas afectadas.

A su vez, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) alertaba que hasta el 2015 en las Américas, alrededor de 50 millones de personas vivían con depresión, esto equivale al 5% de la población. Estas tendencias también se reflejaron en el primer estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina (Stagnaro et al., 2019), el cual arrojó como resultado la prevalencia de algunos trastornos mentales en el país. La prevalencia se ubicó en 16.4% para los trastornos de ansiedad, 12.3% para los trastornos del estado del ánimo; además del 8.7% para el trastorno depresivo mayor, 3.5% para la bipolaridad y 0.6% para la distimia, 10.4% para los trastornos por sustancias, y por último 2.5% en los trastornos del control de impulsos.

En la misma línea, Zhang y colaboradores (2024) analizaron a nivel mundial la tasa de depresión por la tasa de incidencia de edad estandarizada. Esta disminuyó de 3681.24 por 100.000 habitantes en 1990 a 3588.25 por 100.000 habitantes en 2019, y la tasa de depresión por porcentaje anual de cambio fue del -

0.29%. La tasa de depresión por edad más alta se observó en adultos de 60 a 64 años. La carga de la enfermedad depresiva fue mayor en mujeres, con el mayor aumento de incidencia en áreas con un bajo perfil sociodemográfico. A su vez, los autores predijeron que la tasa de depresión por edad a nivel mundial se estabilizará entre 2020 y 2030, pero que los casos irán en continuo aumento. A los mismos resultados arribaron Rong y colaboradores (2024). A su vez, estos niveles de depresión aumentan en mayor medida en niños/as y adolescentes, y afecta nuevamente, tal como demuestran en un metaanálisis a nivel mundial de Lu et al. (2024), a los jóvenes provenientes de entornos de pobreza.

Paralelamente a esto, diversos estudios a lo largo de los años han señalado como la vulnerabilidad social es una de las variables que tiene mayor impacto en la depresión (Fuhrmann Morales, 2017; Rizvi et al., 2024; Rodríguez Espínola & Salvia, 2019). En relación a esto, Busso (2001) señala que la vulnerabilidad social es un proceso multicausal en el que factores internos y externos pueden conducir a que el individuo, hogar o comunidad sufran un deterioro en su calidad de vida como consecuencia del impacto provocado por las desigualdades sociales que enfrentan. Donde la fragilidad e indefensión ante los cambios del entorno, la debilidad interna para enfrentarlos, así como el desamparo institucional del estado, contribuyen a un mayor nivel de exposición a riesgos e inseguridad para resolver las demandas de la vida diaria, provocando un déficit en los niveles de bienestar. A su vez, González-Araya et al. (2023) encontraron en una revisión sistemática que las experiencias adversas durante la infancia, como la vivencia en entornos de pobreza, generaban principalmente síntomas como la depresión o la ansiedad durante la adolescencia. A resultados similares arribaron en el metaanálisis de Barrass et al. (2024) en muestras de Asia.

En esta línea, autores como Represa y colaboradores (2018), puntualizan que el concepto de vulnerabilidad social hace referencia a un potencial riesgo determinado por los contextos sociales en materia económica, demográfica y política que afectan a los diferentes grupos sociales. Encontrando como factores de consenso general el limitado acceso a los recursos económicos, al acceso educativo y cultural, y lo concerniente a los servicios sanitarios, la mala calidad de las infraestructuras que habitan, lo que significa que la precariedad, el hacinamiento son factores claves en el estado de salud de la población. En esta línea, estudios recientes muestran que estos factores se hallan

presentes en población argentina (INDEC, 2021) donde el porcentaje de personas por debajo de la línea de pobreza (LP) alcanzó un crecimiento del (42%); y el (10.5%) de personas de este grupo, se encuentra por debajo de la línea de indigencia (LI). Con estos datos, la depresión se convertiría en el año 2020 en uno de los trastornos más frecuentes en la población general Argentina, debido al tiempo que demora su detección e inicio de tratamiento (Stagnaro, 2019).

La gravedad de estos datos resulta alarmante, como así lo señalan los estudios llevados a cabo por diversos autores (Castillo León et al., 2019; Rodríguez Espínola y Salvia, 2019; Stagnaro et al., 2019) que indican, que la vulnerabilidad social se asocia con el deterioro del estado de salud general de las personas, y con la probabilidad de presentar síntomas relacionados a los trastornos del estado del ánimo. Asimismo, Rueda (2018) tras una revisión de la literatura, señala que existe en las mujeres una mayor presencia de comorbilidad en la depresión.

Vinculado a esto, diversos trabajos mencionan la importancia de considerar el diferente impacto entre hombres y mujeres en diferentes variables de salud mental como lo es la depresión. De igual modo, se hallaron diferencias entre género y contexto socioeconómico, en una muestra de trabajadores de Reino Unido (Lopes et al., 2019). Los factores socioeconómicos como bajos ingresos estaban asociados con la presencia de síntomas depresivos, y las mujeres presentaron mayor probabilidad de tener episodios depresivos en relación con los hombres (2,5% frente al 1,9%). Datos similares, se hallaron en el estudio de (Crempien et al., 2017), en el que variables como el género femenino, y un porcentaje importante de educación escolar incompleta (27,2%), junto con el desempleo, se presentaron como los principales predictores asociados a la depresión. Asimismo, en otros países de Latinoamérica, (Castillo León et al., 2019; Martina et al., 2019; Rodríguez Espínola y Salvia, 2019), demostraron que el malestar subjetivo se refleja principalmente en personas que residen en contextos de vulnerabilidad y/o exclusión social, con bajos recursos económicos y con estudio secundario incompleto, arrojando también diferencias significativas según género, con una tendencia mayor hacía las mujeres (Londoño-Pérez et al., 2020).

A su vez, Ridley et al. (2020) resaltan la relación bidireccional que existe entre la vulnerabilidad social y los trastornos mentales, retroalimentándose entre ellos: la pobreza aumentaría la probabilidad de distintos trastornos como la depresión y ansiedad, y estos a su

vez deteriorarían el empleo, el desempeño, y los ingresos, profundizando la pobreza. A su vez, en una revisión de estudios, llegaron a la conclusión de que las pérdidas de ingresos (por ejemplo, desempleo, malas cosechas, crisis económicas) incrementan los síntomas de trastornos mentales y las tasas de suicidio (González-Araya et al., 2023). Por el contrario, los programas de transferencias monetarias y otras políticas públicas mejoran el bienestar psicológico. Los autores interpretan este fenómeno mediante diversas hipótesis explicativas. Por un lado, destacan la posible inseguridad, incertidumbre y estrés que genera un contexto sin adecuados ingresos. Además, las condiciones ambientales y físicas muchas veces se ven deterioradas, lo que podría afectar la salud mental. Por otro lado, las condiciones tempranas de vida expuestas a entornos vulnerables aumentan la probabilidad de sufrir depresión en la adultez, y por último estos entornos suelen estar expuestos a mayores niveles de violencia, discriminación, y dificultades alimentarias, lo que deteriora el bienestar mental (Barras et al., 2024; Biete et al., 2025; Ridley et al., 2020)

En otro importante estudio realizado por Clausen et al. (2024), en 36650 hogares, se encontró que vivir en situación de pobreza multidimensional se asoció de forma positiva con síntomas autopercebidos de depresión. A su vez, estos resultados se sostuvieron luego de controlar por etnia, lugar de residencia y género. A su vez, haber percibido una privación durante los años de educación (tanto en secundario como universitario) se asoció con mayor tamaño del efecto a los síntomas de depresión. Por último, tanto las privaciones económicas como no económicas (i.e., privación a educación o salud) se asociaron con estos síntomas.

En investigaciones realizadas por fuera del contexto latinoamericano, se llevó a cabo un estudio poblacional en China con 96.221, en donde se midieron síntomas de depresión, pobreza multidimensional y salud física y subjetiva, en adultos y ancianos que contestaron diferentes escalas psicométricas y cuestionarios (Dong et al., 2025). Los resultados replicaron los estudios latinoamericanos, ya que la pobreza multidimensional se asoció de forma indirecta con salud mental, física, y directa con depresión autopercebida. La explicación que brindaron los autores es que la pobreza multidimensional reduce el uso de servicios de salud y

fomenta conductas menos saludables, como menos estudios de salud, actividad física, y mayor consumo de combustibles contaminantes.

A los mismos resultados arribaron en Reino Unido con una muestra de 1000 adultos. Tanto el estigma percibido como el realmente recibido por vivir en contextos de pobreza, se asociaron de forma independiente y positiva con ansiedad y depresión, y de forma negativa con bienestar mental, luego de haber controlado variables sociodemográficas. Por otro lado, el estigma recibido en los participantes mediaba el efecto entre dificultades económicas y salud mental, ya que el haber sido víctima de este tipo de tratos potenciaba este efecto (Inglis et al., 2025). Se encuentra, por tanto, una importante relación en la literatura entre sintomatología depresiva y vulnerabilidad social, mostrando que esta última contribuye a la experiencia de malestar subjetivo asociado con la depresión (Rodríguez Espínola & Salvia, 2019; Xiang et al., 2024).

Considerando la alta prevalencia depresiva en la población mundial (OMS, 2025a), su identificación y tratamiento siguen planteando un reto en la práctica clínica y comunitaria, y un grave problema para la salud pública. Además, los niveles de vulnerabilidad social son elevados en la región latinoamericana, y particularmente en Argentina, aumentando la probabilidad de trastornos mentales o síntomas psicopatológicos. Se vuelve importante identificar los niveles actuales de depresión, analizar las posibles asociaciones con la vulnerabilidad, y evaluar diferencias por sexo mediante un estudio de metodología cuantitativa con alcance descriptivo-asociativo. En tal sentido, el objetivo general del presente trabajo es evaluar la depresión en adultos de Buenos Aires, y su asociación con la vulnerabilidad social durante el período 2021. El objetivo específico consiste en analizar las diferencias en la sintomatología depresiva en función del sexo. Ante lo expuesto, se esperan hallar niveles moderados a altos en la muestra, una relación directa entre la vulnerabilidad social y la depresión y diferencias en la depresión en función del género, con mayores puntajes para el género femenino. Se presentará la metodología de trabajo, los resultados encontrados, y la discusión con los antecedentes y las interpretaciones sugeridas.

Método

Diseño

El estudio aplicó un diseño de tipo cuantitativo y no experimental, de alcance descriptivo y correlacional y de corte transversal.

Participantes

El tipo de muestreo respondió a un carácter no probabilístico por cuotas; sobre un total de 200 personas de ambos sexos, comprendidos en un rango etario entre 18 y 75 años. Para ello se trabajó con datos provenientes del Sistema de Información de Familias, (SISFAM, 2018) cuyos datos indican que, en el Barrio Carlos Gardel, ubicado en la localidad bonaerense El Palomar, Partido de Morón, dos terceras partes de la población cuentan con cobertura de salud, que la asistencia escolar es prácticamente universal entre los niños y niñas de 5 a 12 años (99.6%) y es muy alta entre los adolescentes de 13 a 17 años (95.2%). Sin embargo, el (28.9%) de los jóvenes de 19 a 24 años no estudia ni trabaja. Así mismo, cabe destacar que más de la mitad de los hogares tiene jefatura femenina (53.5%). El (38.2%) de los hogares son extendidos, es decir que conviven varios núcleos familiares. Y en cuanto a la precariedad laboral afecta a casi 6 de cada 10 ocupados. El nivel de hacinamiento hallado es del (11.3 %), lo que significa, que viven más de tres personas por ambiente. A la vez que informa, que tres cuartas partes de los hogares son pobres. Mientras que el (45.3%) son indigentes, es decir que no alcanzan a cubrir los gastos de alimentación.

Se excluyeron participantes que demostraran trastornos preexistentes, y experiencias de duelo reciente, dado que estos podrían sesgar la interpretación de los resultados. La muestra final resultante es de 188 sujetos.

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico ad-hoc. Se empleará un cuestionario sociodemográfico creado a los fines de la investigación. Se indagará sobre la edad, el género, estado civil, situación de pareja, si tiene hijos, si cuenta con ingreso económico proveniente de jubilación, pensión o asignación económica del estado, percepción de su situación económica (buena, mala o regular), si cuenta con cobertura médica, si ha tenido COVID-19, si ha sido diagnosticado con algún trastorno mental o

enfermedad grave y si se encuentra atravesando un duelo reciente.

Entrevista de la situación socioeconómica. Para obtener las características socioeconómicas y ambientales de los hogares, se administrará, a través de una entrevista, una ficha de exploración de características socioeconómicas que ya ha sido utilizada en estudios previos (Elgier et al., 2017; Gago-Galvagno et al., 2025). Se basa en los criterios de medición de la pobreza utilizados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos en Argentina (INDEC, 2000). Las variables que se tendrán en cuenta fueron la información referida al nivel educativo, ocupación, necesidades básicas, y hacinamiento.

Inventario de depresión de Beck (Beck et al., 1961). A fin de establecer la presencia de la sintomatología depresiva, se utilizará el Inventario de depresión de Beck (BDI-II) (Brenlla y Rodríguez, 2006). Este fue desarrollado como un indicador de la presencia y severidad de los síntomas depresivos más que como una herramienta para especificar un diagnóstico clínico. Está conformado por 21 ítems evaluados en escala Likert de 4 puntos, diseñado para evaluar sintomatología depresiva en adultos y adolescentes a partir de los 13 años.

Los valores de puntuación oscilan de (0-3) y el puntaje se obtiene de forma directa por la suma de los puntajes cuyos resultados pueden variar entre (0-63). El instrumento proporciona diferentes puntos de corte que clasifican la severidad de los síntomas depresivos en mínimo (0-13), leve (14-19), moderado (20-28) y severo (29-63). En la adaptación argentina del BDI-II, la confiabilidad fue adecuada tanto para la muestra de pacientes ($\alpha = .88$) como para la muestra de población general ($\alpha = .86$). La correlación entre test y retest indicó una correlación positiva y significativa entre ambas evaluaciones ($r = .90$, $p < .001$) (Brenlla & Rodríguez, 2006). En cuanto a la validez de criterio, se hallaron correlaciones significativas en muestras clínicas y no clínicas con escalas que evalúan constructos relacionados.

Procedimiento

Las respuestas de los participantes fueron voluntarias y anónimas, y se recolectaron mediante Google

Formularios® de manera virtual, por medio de plataformas como Facebook y WhatsApp promocionadas por referentes del lugar. Para las administraciones llevadas a cabo de forma presencial, se dispuso de un dispositivo electrónico para recorrer el barrio solicitando la colaboración de los participantes, y se establecieron jornadas de dos horas en diferentes espacios; centro de salud de atención primaria y el centro de atención al vecino ubicados en el interior del barrio Carlos Gardel. La investigación se llevó adelante con todos los resguardos éticos, se informó a los participantes de las características del estudio, y participaron del mismo de forma libre y voluntaria. Los autores declaran estar en posesión del consentimiento libre e informado. A partir de su aceptación, los participantes recibieron siempre en el mismo orden, los correspondientes cuestionarios: a) datos sociodemográficos; b) entrevista sobre situación socioeconómica; y c) el inventario de depresión (BDI-II).

Los datos fueron recabados entre junio y octubre del 2021.

Análisis de datos

Los datos recopilados serán procesados a través del software IBM-SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 25. Se realizará un análisis de frecuencias absolutas y porcentuales de las características sociodemográficas de la muestra, así como de los niveles de depresión y necesidades básicas insatisfechas.

Se efectuará la prueba de normalidad Shapiro -Wilk. En el caso de que los datos no cumplan con la normalidad se empleará U de Mann Whitney, caso contrario, *t of Student*, de modo de constatar si existían diferencias significativas en la depresión según los sujetos tengan o no las necesidades básicas insatisfechas.

Para analizar la correlación entre depresión, nivel educativo, y nivel de ocupación de los sujetos se utilizará la prueba de Rho de Spearman o *r* de Pearson. Finalmente se analizará la existencia de diferencias significativas en sintomatología depresiva según el género de los sujetos utilizando la prueba U de Mann Whitney o *t of Student*.

Resultados

Caracterización de la muestra

En la Tabla 1 se resumen las características sociodemográficas de la muestra. La mayoría de la muestra era del sexo femenino, solteros/as, tenían el secundario incompleto, aunque sólo el 21% estaba

desempleado/a y el 40% recibía ayudas sociales. Sin embargo, el 83.5% (n = 157) de la población estudiada no cuenta con las necesidades básicas satisfechas, y el 25% (n = 47) de los mismos conviven en condiciones de hacinamiento.

Tabla 1.
Características sociodemográficas de la muestra

Variable	Categoría	N	Porcentaje
Género	Femenino	113	60.1
	Masculino	75	39.9
	Soltero/a	105	55.9
Estado Civil	Casado/a	43	22.9
	Divorciado/a	7	3.7
	Separado/a	26	13.8
	Viudo/a	7	3.7
	No tiene pareja	73	38.8
Situación de pareja	Tiene pareja, pero no comparten la misma vivienda	33	17.6
	Tiene pareja y comparten la misma vivienda	82	43.6
	¿Tiene hijos?	Sí	129
¿Es beneficiario/a de algún tipo de jubilación, pensión o asignación económica?	No	59	31.4
	Sí	75	39.9
¿Cómo percibe su situación económica?	No	113	60.1
	Buena	25	13.3
	Mala	109	58.0
	Regular	54	28.7

¿Cuenta con cobertura médica?	Sí, obra social PAMI	65	34.6
	No tiene cobertura y se atiende en el hospital público	110	58.5
¿Se encuentra atravesando un duelo?	No	188	100.0
Nivel Educativo	Sin estudios	1	0.5
	Primario Incompleto	18	9.6
	Primario Completo	9	4.8
	Secundario Incompleto	61	32.4
	Secundario Completo	53	28.2
	Terciario Incompleto	10	5.3
	Terciario Completo	10	5.3
	Universitario Incompleto	22	11.7
Ocupación	Universitario Completo	4	2.1
	Desempleado	41	21.8
	No calificado	30	16.0
	Operador	4	2.1
	Técnico	6	3.2
	Profesional	16	8.5
	Ama de casa	27	14.4
¿En los últimos 6 meses, los ingresos del hogar alcanzan para cubrir las siguientes necesidades? [Alimentos (3/4 comidas diarias)]	Otro	64	34.0
¿En los últimos 6 meses, los ingresos del hogar alcanzan para cubrir las siguientes necesidades? [Ropa (reposición)]	Sí	154	81.9
	No	34	18.1
¿En los últimos 6 meses, los ingresos del hogar alcanzan para cubrir las siguientes necesidades? [Salud (médico, remedios)]	Sí	87	46.3
	No	101	53.7
¿En los últimos 6 meses, los ingresos del hogar alcanzan para cubrir las siguientes necesidades? [Educación (materiales, transporte y útiles)]	Sí	108	57.4
	No	80	42.6
¿En los últimos 6 meses, los ingresos del hogar alcanzan para cubrir las siguientes necesidades? [Bienes /electrodomésticos NO básicos]	Sí	118	62.8
	No	70	37.2
Necesidades Básicas Insatisfechas	Sí	47	25.0
	No	141	75.0
En condición de Hacinamiento	Sí	157	83.5
	No	31	16.5
	Sí	47	25.0
	No	141	75.0

Nota: $n = 188$

Estadística descriptiva

En la Tabla 2 se puede observar que la media de la depresión hallada fue de 13.30 puntos. La mayor parte

de la muestra presentó sintomatología depresiva mínima 59% ($n = 111$), 17.6% ($n = 33$) sintomatología leve, 13.3% ($n = 25$) sintomatología moderada y 10.1% ($n = 19$) sintomatología severa.

Tabla 2
Análisis descriptivo de la variable depresión

Variable	M (DS)	Mediana	95% IC	Rango
Sintomatología depresiva	13.30 (9.71)	11	[11.90. 14.70]	0-38
	<i>Categorías</i>	<i>N</i>	<i>Porcentaje</i>	
Nivel de depresión	Mínimo	111	59.0	
	Leve	33	17.6	
	Moderado	25	13.3	
	Severo	19	10.1	

Nota: $n = 188$

Diferencias en depresión según tengan o no NBI

No se hallaron diferencias significativas entre los grupos comparados, según reportaban tener o no, las necesidades básicas satisfechas ($U = 1117$; $p = .089$, $r = 0.45$).

Asociación entre las variables

No se encontraron asociaciones entre la depresión y el nivel educativo ($Rho = .137$; $p > .05$). Tampoco se encontraron asociaciones entre los niveles de

ocupación y la variable psicológica estudiada ($Rho = .121$; $p > .05$).

Comparación de la depresión según género

Tal como se predijo en la hipótesis inicial, se hallaron diferencias significativas entre los grupos comparados en función del género. En este sentido se halló que las mujeres reportaron mayores niveles de depresión en relación con los hombres. Los resultados se resumen en la Tabla 3.

Tabla 3
Diferencias en sintomatología depresiva según Género

Depresión	Género		U	p	r
	Femenino	Masculino			
	R.P.	R.P.			
Sintomatología depresiva	102.64	82.24	3318.000	.012	.183

Nota: R.P.: Rango promedio; U: U de Mann-Whitney; p: p-value

Discusión

El presente trabajo tenía por objeto evaluar la depresión en adultos de Buenos Aires y relacionarla con la vulnerabilidad social durante el 2021, y comparar sintomatología depresiva en función del género. Se encontró que todos los participantes demostraron al menos un síntoma de depresión, pero no se encontraron asociaciones con la vulnerabilidad social. Finalmente, se hallaron diferencias según el sexo, ya que las mujeres presentaron mayores niveles de depresión.

Lo evidenciado en el presente estudio indica que el 100% de las personas reportaron tener uno o más síntomas asociados a la depresión. Respecto al perfil sociodemográfico, en la literatura se encuentran evidencias (Castillo León et al., 2019; Crempien et al., 2017; Lopes et al., 2019; Martina et al., 2019; Rodríguez Espínola y Salvia, 2019; Rong et al., 2024; Zhang et al., 2024), que enfatizan una tendencia en las mujeres a reportar, con mayor frecuencia que los hombres síntomas de depresión.

Por otro lado, en lo relativo a la ausencia de asociaciones entre depresión y vulnerabilidad social, estos resultados difieren con lo hallado en otros estudios empíricos, de revisión sistemática y metaanálisis realizados a poblaciones en contextos de vulnerabilidad, aun cuando el tamaño de la muestra y los instrumentos para medir depresión hayan sido

diferentes (Castillo León et al., 2019; González-Araya et al., 2023; Inglis et al., 2025; Martina et al., 2019; Ridley et al., 2020; Rodríguez Espínola y Salvia, 2019). A partir de estos hallazgos, se infiere que si bien el (83,5%) de las personas encuestadas posee al menos una necesidad básica insatisfecha, la mayoría reportó un nivel de ocupación asalariada, y reportaban algún tipo de ayuda económica. Además, se observó la presencia de infraestructuras enmarcadas en el Plan Federal de Viviendas desarrollado entre los años 2010 al 2015, como parte del sistema de identificación de familias beneficiarias de programas y servicios sociales (SISFAM, 2018), el cual tiene por objeto identificar y seleccionar las familias en situación de mayor pobreza y vulnerabilidad social. Este tipo de ayudas sociales pudo haber actuado como factor protector facilitando el acceso a recursos indispensables para el desarrollo de la población, y facilitando la promoción del bienestar emocional entre los encuestados, ya que una de las posibles razones por la cuales la hipótesis no se haya comprobado. A partir de esto, se destaca en congruencia con otros estudios (Busso, 2001; Dong et al., 2025), en donde se establece un enfoque sobre la vulnerabilidad y las políticas sociales, explicando que el acceso a estos recursos posibilita a las familias y hogares mitigar el impacto de la vulnerabilidad social,

pensar estrategias y actuar a futuro para lograr mejores niveles de bienestar.

De la misma manera el presente estudio encontró una diferencia significativa en función del sexo, en cuanto a que fueron las que más participaron del estudio (60,1%). Si bien la prevalencia de trastornos depresivos es más alta en mujeres que en hombres, un porcentaje tan elevado nos puede estar señalando que la depresión tiende a mayor severidad, persistencia o recurrencia en las mujeres. A partir de ello, y de acuerdo al estudio de Crempien et al. (2019), se requiere contar con recursos terapéuticos que incluyan la perspectiva de género, ya que la depresión se presenta con mayor incidencia en las mujeres, y tal como lo indica la OMS (2025), es la principal causa de comorbilidad en el mundo, por lo que resulta imprescindible el trabajo interdisciplinario tal como los detallan diversos estudios (Fuhriemann Morales, 2017; Rizvi et al., 2024; Rueda, 2018), donde señalan la necesidad de una perspectiva dinámica e integral sobre la salud mental.

Conclusión

Los participantes presentaron al menos un síntoma de depresión, que no se hallaron asociaciones entre este trastorno mental y la vulnerabilidad social, y que se encontraron diferencias por sexo, se concluye en la importancia de rastrear y conocer los factores que pueden ser protectores y predictores para una posible detección y prevención de la depresión en población de vulnerabilidad social, y más específicamente generar intervenciones específicas en el sexo femenino. Cuanto más precisa sea la mirada multifactorial de los síntomas por parte de los servicios sanitarios de atención primaria, más probabilidades tendrán de prevenir los riesgos y problemas de salud derivados de la depresión. Si bien, el presente trabajo no dio cuenta de una relación directa entre la depresión y la vulnerabilidad social; la depresión hallada, la cual, sin significar un diagnóstico, representa una alerta para que se desarrollen y amplíen investigaciones de los factores que inciden en los síntomas reportados.

Dentro de las limitaciones del estudio, además del pequeño tamaño muestral y el difícil acceso a la población masculina, ya que denotaban una actitud desconfiada hacia la investigación y mayor dificultad para identificar emociones y pensamientos; el proceso de identificación es limitado, tanto por el tamaño muestral, como por la heterogeneidad de las características sociodemográficas de la muestra. Del mismo modo, el método de recolección de datos en línea limita el acceso a personas que usan esta tecnología en menor medida, como las personas mayores o aquellas que no cuentan con acceso a dispositivos electrónicos. Por último, el uso de autorreportes podría estar sesgando los resultados.

Líneas futuras de investigación

De cara a futuras líneas de investigación parece importante que los estudios que lleven a cabo no estén adheridos a un plan estatal que homogenice el acceso a ciertos recursos o servicios que puedan de alguna manera atenuar sintomatología depresiva, y enmascarar o retrasar intervenciones en el área; y si este criterio se cumpliera, que se tenga en cuenta el papel de esta variable protectora a la hora de operativizar las variables y recoger las medidas. A la luz de lo mencionado en las limitaciones, se sugiere a futuras investigaciones considerar las diferencias de género de acuerdo con los roles que cada cultura impone, y al momento de recoger los datos se cuente con una muestra suficiente que represente a hombres y mujeres mediante instrumentos de medida que consideren variables interseccionales. Asimismo, resulta importante establecer el análisis de algunas variables que no fueron evaluadas, como la violencia intrafamiliar y el consumo problemático de sustancias o el apoyo social.

En tal sentido, el presente estudio propone una línea de trabajo integral para analizar diferentes aspectos, y contribuir no solo a identificar los factores subyacentes, sino también a la generación de información pertinente para el diseño de intervenciones orientadas a optimizar la atención de la salud mental en contextos de vulnerabilidad social.

Referencias

American Psychiatric Association (2013). *DSM-5: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.

Barrass, L., Joshi, E., Dawe, J., Rubbo, B., Redaniel, M. T., Riglin, L., ... & Knipe, D. (2024). The association between socioeconomic position and depression or suicidal ideation in low- and middle-income countries in Southeast Asia: a

- systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 24, 3507.
<https://doi.org/10.1186/s12889-024-20986-9>
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Biete, C., Biete, A., Patriota, E. S., Gonçalves, V. S., Buccini, G., & Pizato, N. (2025). Household food insecurity and symptoms of anxiety and depression during pregnancy: Systematic review and meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition*, 21(1), e13714.
<https://doi.org/10.1111/mcn.13714>
- Brenlla, M. E., & Rodríguez, C. M. (2006). *BDI-II. Inventario de Depresión de Beck* (2.ª ed.). Paidós.
https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrad/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psi_coterapias1/material/inventario_beck.pdf
- Busso, G. (2001). *Vulnerabilidad social: nociones e implicancias de políticas para Latinoamérica a inicios del siglo XXI*. CEPAL.
- Castillo León, M. T., Carrillo Trujillo, C. D., Campo Marín, T. C., y Barrera Flores, M. J. (2019). Sintomatología de ansiedad y depresión en población en contextos de pobreza en el sureste mexicano. *Revista Interamericana de Psicología*, 53(2), 263-280.
<https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v53i2.1058>
- Clausen, J., Barrantes, N., Caballero, E., & Guillén, H. (2024). Exploring the association between multidimensional poverty and depression using structural equation models. *Applied Research in Quality of Life*, 19(2), 727-747.
<https://doi.org/10.1007/s11482-023-10262-0>
- Crempien, C., de la Parra, G., Grez, M., Valdés, C., López, M. J., y Krause, M. (2017). Características sociodemográficas y clínicas de pacientes diagnosticados con depresión en Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM) de Santiago, Chile. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 55(1), 26-35.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272017000100004>
- Dong, S., Yu, Z., Zhang, S., & Li, J. (2025). Multidimensional poverty dynamics and health among middle-aged and elderly people: a longitudinal study in China. *Humanities and Social Sciences Communications*, 12(1), 1-10.
<https://doi.org/10.1057/s41599-025-05287-9>
- Elgier, A. M., Galvagno, L. G., Clerici, G., Tortello, C., y Azzolini, S. C. (2017). Seguimiento del gesto de señalar y de la mirada en estadios tempranos del desarrollo. *Apuntes de Ciencia & Sociedad*, 7(1), 11-20.
<https://doi.org/10.18259/acs.2017003>
- Fuhrmann Morales, C. (2017). La depresión: un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2), 136-138.
<https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/articulo/view/999>
- Gago-Galvagno, L. G., Elgier, A. M., Tabullo, A. J., Huaire-Inacio, E. J., Herrera-Alvarez, A. M., Zambrano-Villalba, C., ... & Miller, S. E. (2025). Use of screens, books and adults' interactions on toddler's language and motor skills: A cross-cultural study among 19 Latin American countries from different SES. *PLoS one*, 20(2), e0314569.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0314569>
- González-Araya, J., Rojas-Jara, C., Cornejo-Araya, C. A., & Valenzuela-Stuardo, C. (2023). Cuando el pasado nubla al presente: Una revisión sobre trastornos mentales en adolescentes expuestos a experiencias adversas en la infancia. *Veritas & Research*, 5(1), 38-57.
[https://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=VR&page=article&op=view&path\[\]=131](https://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=VR&page=article&op=view&path[]=131)
- INDEC (2000). *Hogares particulares con poblaciones objetivo: Perfil sociodemográfico Documento de Trabajo N° 36*. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censo – Ministerio de Economía de la Nación.
- INDEC (2021). *Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos segundo semestre 2020*. Informe técnico N° 59. Instituto Nacional de Estadística y Censo – Ministerio de Economía de la Nación.
- Inglis, G., Sosu, E., McHardy, F., Witteveen, I., Jenkins, P., & Knifton, L. (2025). Testing the associations between poverty stigma and mental health: The role of received stigma and perceived structural stigma. *International Journal of Social Psychiatry*, 71(3), 554-563.
<https://doi.org/10.1177/00207640241296055>
- Kar, N. (2025). Challenges in Managing Depression in Clinical Practice: Result of a Global

- Survey. *Pharmacoepidemiology*, 4(1), 5-14.
<https://doi.org/10.3390/pharma4010005>
- Londoño-Pérez, C., Cita-Álvarez, A., Niño-León, L., Molano-Cáceres, F., Reyes-Ruiz, C., Vega-Morales, A., y Villa-Campos, C. (2020). Sufriamiento psicológico en hombres y mujeres con síntomas de depresión. *Terapia Psicológica*, 38(2), 189-202. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000200189>
- Lopes, B., Kamau, C., y Jaspal, R. (2019). The roles of socioeconomic status, occupational health and job rank on the epidemiology of different psychiatric symptoms in a sample of UK workers. *Community Mental Health Journal*, 55, 336-349. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0259-3>
- Lu, B., Lin, L., & Su, X. (2024). Global burden of depression or depressive symptoms in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 354, 553-562.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.074>
- Martina, M., Ara, M. Á., Gutiérrez, C., Nolberto, V., & Piscocoya, J. (2019). Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(4), 393-397.
<https://doi.org/10.15381/anales.v78i4.14259>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2025a). *Trastorno Depresivo (depresión)*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2025b). *Trastornos mentales*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2017). “Depresión: hablemos”, dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. <https://bit.ly/314q2LZ>
- Perera Milian, L. S., Aguilar Hernández, I., y Vázquez Aguilar, J. L. (2019). La salud mental: una necesidad impostergable de atención integral. *Revista Electrónica Medimay*, 26(1), 105-111.
<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1347/1615>
- Represa, N. S., Sánchez, Y., y Porta, A. (2018). Estudio de la vulnerabilidad social en Argentina mediante el uso de SIG: construcción de un índice de aplicación local. *Anuario do Instituto de Geociencias-UFRG*, 41(2), 351-357.
https://doi.org/10.11137/2018_2_351_357
- 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>
- Rizvi, A., Kearns, M., Dignam, M., Coates, A., Sharp, M. K., Magwood, O., ... & Kristjansson, E. (2024). Effects of guaranteed basic income interventions on poverty-related outcomes in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Campbell Systematic Reviews*, 20(2), e1414.
<https://doi.org/10.1002/cl2.1414>
- Rodríguez Espínola, S. (2019). *Malestar subjetivo (2010-2018): asimetrías sociales en los recursos emocionales, afectivos y cognitivos* [Documento de trabajo]. Buenos Aires: Pontificia Universidad Católica Argentina.
- Rong, J., Cheng, P., Li, D., Wang, X., & Zhao, D. (2024). Global, regional, and national temporal trends in prevalence for depressive disorders in older adults, 1990–2019: An age-period-cohort analysis based on the global burden of disease study 2019. *Ageing Research Reviews*, 100, 102443.
<https://doi.org/10.1016/j.arr.2024.102443>
- Rueda, M. A. (2018). Depresión en mujeres. *Revista Colombiana de Cardiología*, 25(51), 59-65.
<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.007>
- SISFAM (2018). *Guía de programas sociales provinciales*. Municipio de Morón
<https://www.argentina.gob.ar/politicassociales/siempro/sisfam>
- Stagnaro, J. C., Cía, A., Vázquez, N., Vommaro, H., Nemirovsky, M., Serfaty, E., Sustas, S. E., Medina Mora, M. E., Benjet, C., Aguilar-Gaxiola, S., & Kessler, R. (2019). Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. *Vertex Revista Argentina De Psiquiatría*, 29(142), 275–299.
<https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/256>
- Xiang, Y., Cao, R., & Li, X. (2024). Parental education level and adolescent depression: a multi-country meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 347, 645-655.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.11.081>

Zhang, Y., Jia, X., Yang, Y., Sun, N., Shi, S., & Wang, W. (2024). Change in the global burden of depression from 1990-2019 and its prediction

for 2030. *Journal of Psychiatric Research*, 178, 16-22.

<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.07.054>