



Artículo de Investigación

Depresión en México: Un análisis de su impacto en la salud pública y la calidad de vida

Depression in Mexico: An analysis of its impact on public health and quality of life

Jorge Angel Velasco Espinal¹  , Jorge Arizmendi García¹  ,
 Hannia Martínez Jaimes¹  , Daniel Alberto Madrid González¹  ,
 Dulce Isabel Pérez Jardón¹  , Guadalupe Angeles Chimal¹  ,
 Aylin Martínez Gutiérrez¹  

¹ Universidad del Valle de Cuernavaca, Cuernavaca, Morelos

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historial del artículo

Recibido: 15/04/2025

Aceptado: 28/05/2025

Publicado: 16/06/2025

Palabras clave:

accesibilidad, atención psicológica, depresión, estigmatización, salud mental, sintomatología

ARTICLE INFO

Article history:

Received: 04/15/2025

Accepted: 05/28/2025

Published: 06/16/2025

Keywords:

accessibility, depression, mental health, psychological care, stigma, symptomatology

INFORMAÇÕES DO ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido: 15/04/2025

Aceito: 28/05/2025

Publicado: 16/06/2025

Palavras-chave:

RESUMEN

Este estudio analiza la prevalencia de sintomatología depresiva y las barreras de acceso al diagnóstico y tratamiento en una muestra de 1,400 personas adultas en México. Se aplicó un cuestionario virtual con preguntas de opción múltiple orientadas a detectar síntomas frecuentes de depresión, condiciones de salud, percepciones sobre la calidad de vida, estigmatización, y actitudes frente a la atención en salud mental. Los resultados indican que más del 50 % de los participantes ha experimentado tristeza persistente, pérdida de interés en actividades, alteraciones del sueño, pensamientos negativos o cambios en apetito. Sin embargo, solo el 22.7 % ha recibido un diagnóstico profesional y apenas el 9.1 % se encuentra en tratamiento actualmente. El 88 % considera que los servicios de salud mental son poco o moderadamente accesibles, y un 44.5 % ha sido testigo de estigmatización. La calidad de vida se percibe como regular o baja en más del 35 % de los casos, y el 42.7 % reportó que la depresión ha afectado su desempeño laboral o escolar. Las motivaciones principales para buscar atención incluyen la disponibilidad de servicios gratuitos y cercanos (42.7 %) y la recomendación de un profesional o familiar (20.9 %). Estos hallazgos permiten visibilizar el desfase entre la prevalencia de síntomas y el acceso a atención oportuna, y proporcionan evidencia útil para el diseño de intervenciones comunitarias y políticas públicas de salud mental.

ABSTRACT

This study analyzes the prevalence of depressive symptoms and the barriers to diagnosis and treatment among a sample of 1,400 adults in Mexico. A virtual questionnaire with multiple-choice questions was applied to identify frequent symptoms of depression, health-related conditions, perceptions of quality of life, experiences of stigmatization, and attitudes toward mental health care. Results show that over 50% of participants reported persistent sadness, loss of interest in activities, sleep disturbances, negative thoughts, or appetite changes. However, only 22.7% had received a professional diagnosis, and just 9.1% were currently undergoing treatment. Additionally, 88% perceived mental health services as only moderately or poorly accessible, and 44.5% reported having witnessed stigma toward individuals with mental disorders. More than 35% rated their recent quality of life as fair or poor, and 42.7% acknowledged that depression had affected their academic or job performance. The primary motivations to seek help included free and nearby access to services (42.7%) and a recommendation from a professional or relative (20.9%). These findings highlight the gap between the high prevalence of symptoms and

accesibilidades,
atendimiento psicológico,
depresión,
estigmatización, salud
mental, sintomatología

the low levels of formal care, offering empirical evidence to support the development of community-based interventions and public mental health policies.

RESUMO

Este estudio analiza la prevalencia de síntomas depresivos y las barreras de acceso al diagnóstico y tratamiento en una muestra de 1.400 personas adultas en México. Se aplicó un cuestionario virtual con preguntas de múltiple elección diseñadas para detectar síntomas frecuentes de depresión, condiciones de salud, percepciones sobre la calidad de vida, estigmatización y actitudes frente al tratamiento en salud mental. Los resultados indican que más del 50% de los participantes ya experimentaron tristeza persistente, pérdida de interés por actividades, alteraciones del sueño, pensamientos negativos o cambios en el apetito. Sin embargo, solo el 22,7% recibió un diagnóstico profesional y solo el 9,1% está actualmente en tratamiento. Cerca del 88% consideró que los servicios de salud mental son poco o moderadamente accesibles, y el 44,5% relató haber presenciado situaciones de estigmatización. La calidad de vida se percibe como regular o baja en más del 35% de los casos, y el 42,7% afirmó que la depresión afectó su desempeño en el trabajo o en los estudios. Las principales motivaciones para buscar atención incluyen la disponibilidad de servicios gratuitos y cercanos (42,7%) y la recomendación de un profesional o familiar (20,9%). Estos hallazgos evidencian un desfase entre la prevalencia de los síntomas y el acceso oportuno al cuidado, ofreciendo subsidios importantes para el desarrollo de intervenciones comunitarias y políticas públicas de salud mental.

Forma sugerida de citar (APA):

Velasco Espinal, J. A., Arizmendi García, J., Martínez Jaimes, H., Madrid González, D. A., Pérez Jardón, D. I., Angeles Chimal, G., & Martínez Gutiérrez, A. (2025). Depresión en México: Un análisis de su impacto en la salud pública y la calidad de vida. *Revista Científica Multidisciplinar SAGA*, 2(2), 689-710. <https://doi.org/10.63415/saga.v2i2.136>



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons de Atribución No Comercial 4.0

INTRODUCCIÓN

La depresión representa uno de los desafíos más urgentes en materia de salud pública a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2023), este trastorno mental afecta a más de 280 millones de personas en todo el mundo, ubicándose como una de las principales causas de discapacidad y sufrimiento humano. En América Latina, y particularmente en México, esta problemática ha cobrado relevancia en los últimos años debido al aumento de casos, el escaso acceso a servicios de salud mental y el impacto negativo en la calidad de vida, la productividad y las relaciones sociales de quienes la padecen (OPS, 2023; INEGI, 2023).

En el contexto nacional, diversas encuestas de salud han evidenciado un incremento sostenido en los indicadores de sintomatología depresiva. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2022) reveló que una

proporción considerable de adolescentes y adultos mexicanos presentan síntomas consistentes con depresión, aunque la mayoría de ellos no reciben atención profesional. Esto se debe, entre otros factores, al estigma social que persiste en torno a los trastornos mentales, a la limitada infraestructura especializada, y a las barreras económicas y geográficas que restringen el acceso a atención adecuada (González-Forteza, Ramos-Lira y Medina-Mora, 2021; Medina-Mora et al., 2021).

Investigaciones recientes como las de Benjet, Borges y Medina-Mora (2021) y Cuijpers et al. (2022) han explorado la efectividad de diversas intervenciones para la depresión, destacando la necesidad de un abordaje integral que considere tanto factores clínicos como determinantes sociales. Además, la OPS (2023) y el Plan Sectorial de Salud Mental y Adicciones 2023–2024 de la Secretaría de Salud (2023) han hecho hincapié en la urgencia de fortalecer las políticas

públicas en salud mental, especialmente en regiones marginadas donde la atención es prácticamente inexistente. A nivel internacional, la literatura también muestra cómo factores estructurales como la pobreza, el desempleo, el aislamiento social y la violencia están estrechamente relacionados con la aparición y cronicidad de los síntomas depresivos (Andrade et al., 2020; Vega y Alegría, 2020).

Este artículo presenta un análisis empírico sobre la prevalencia, factores asociados y percepciones sociales en torno a la depresión en la población mexicana adulta, basado en una muestra de 1,400 participantes. Se empleó un enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo, a través de un cuestionario estructurado difundido de manera virtual. El objetivo es identificar patrones y obstáculos comunes relacionados con el diagnóstico y tratamiento de la depresión, así como evaluar el grado de estigmatización y la existencia de redes de apoyo social. La hipótesis que guía esta investigación plantea que una proporción significativa de personas con síntomas depresivos no ha recibido atención profesional debido a la combinación de barreras estructurales, desconocimiento y estigmatización.

La importancia de este estudio radica en su capacidad para aportar datos recientes y representativos que pueden ser utilizados en la formulación de políticas públicas más inclusivas y eficaces. Asimismo, busca contribuir a la literatura científica nacional sobre salud mental y generar evidencia para respaldar estrategias comunitarias, campañas de sensibilización y programas educativos enfocados en la detección temprana y el tratamiento oportuno de la depresión.

METODOLOGÍA

El estudio incluyó a una muestra de 1,400 personas adultas, seleccionadas por conveniencia a través de un cuestionario virtual distribuido en redes sociales, correos electrónicos, grupos comunitarios y plataformas académicas. Los criterios de inclusión fueron: ser mayor de 18 años, residir en México y aceptar participar de forma voluntaria en la encuesta. Se excluyeron las

respuestas duplicadas o aquellas con campos clave incompletos. La muestra abarcó un rango de edad entre 18 y 65 años, con representación de ambos sexos, niveles educativos diversos (desde secundaria hasta posgrado), y procedencia tanto de zonas urbanas como rurales. Se logró una distribución relativamente equitativa por regiones del país, lo que permitió capturar una variedad de contextos socioculturales.

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, dada la naturaleza virtual del instrumento y las restricciones logísticas. El cuestionario fue difundido entre los meses de marzo y mayo de 2025 a través de plataformas digitales, garantizando el anonimato, la privacidad y la participación voluntaria de los sujetos. Aunque no se calculó un margen de error estadístico formal, se procuró una cobertura geográfica y demográfica amplia, buscando la mayor heterogeneidad posible entre los participantes. Se supervisó el proceso de recolección de datos para evitar sesgos de selección y se depuraron las respuestas no válidas antes del análisis.

Para la recolección de datos, se diseñó un cuestionario estructurado conformado por 20 preguntas de opción múltiple, además de un apartado inicial para datos sociodemográficos (edad, género, nivel educativo, lugar de residencia, condición laboral, etc.). Las preguntas del instrumento evaluaron diversos aspectos, entre ellos: la presencia de síntomas depresivos frecuentes, el nivel de interés o placer en actividades cotidianas, la percepción de acceso a servicios de salud mental, la existencia de redes de apoyo, el estigma percibido hacia la salud mental y las barreras para buscar atención. Algunas preguntas emplearon escalas tipo Likert de frecuencia. El cuestionario fue validado mediante juicio de expertos en salud pública, psiquiatría y psicología clínica. Asimismo, se realizó una prueba piloto con 50 personas para comprobar la claridad, coherencia interna y confiabilidad del instrumento, haciendo ajustes posteriores antes de su aplicación definitiva.

El presente estudio adoptó un diseño no experimental, transversal y de tipo descriptivo. Esta elección metodológica fue adecuada para obtener un panorama general de la situación

actual de la depresión en México desde la perspectiva de la población adulta. Al recolectar los datos en un solo momento temporal, se evitó la influencia de factores de seguimiento o intervención directa. El análisis de los datos se efectuó con el apoyo de software Microsoft Excel y SPSS. Se aplicaron procedimientos de estadística descriptiva como frecuencias absolutas y relativas, porcentajes y medidas de tendencia central. Además, se generaron representaciones gráficas (barras y pastel) para visualizar los resultados de manera accesible. Este enfoque permitió caracterizar el fenómeno con rigor y facilitar la interpretación para la formulación de recomendaciones en salud pública.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los hallazgos derivados del cuestionario aplicado a una muestra de 1,400 personas adultas en México. Los resultados se organizaron según la frecuencia y distribución de las respuestas para cada ítem del instrumento, sin interpretación de los datos, la cual se abordará en la sección de discusión.

1. Frecuencia de sentirse decaído, deprimido o sin esperanza

Una de las preguntas fundamentales para identificar la sintomatología depresiva en la población fue: “¿Con qué frecuencia se ha sentido triste o sin esperanza en las últimas semanas?”. Este indicador forma parte de los criterios centrales para el diagnóstico clínico de la depresión y refleja directamente el estado emocional general de una persona. La tristeza persistente o la desesperanza son manifestaciones clave de un trastorno afectivo que puede afectar de manera severa el

bienestar psicológico, el funcionamiento cotidiano y la salud física.

Los resultados muestran que el 42.7 % de los participantes indicó sentirse así “a veces”, mientras que un 24.5 % eligió la opción “casi nunca”. El 18.2 % afirmó “nunca” haberse sentido así recientemente, mientras que el 9.1 % lo reportó “casi siempre” y un 5.5 % declaró sentir tristeza o desesperanza “siempre”.

En conjunto, más del 57 % de la muestra refirió haber experimentado sentimientos de tristeza o desesperanza en alguna frecuencia, lo que representa una proporción alarmante. Estos datos sugieren que, aunque no todos los casos pueden calificarse como clínicamente depresivos, una parte importante de la población experimenta síntomas afectivos que podrían evolucionar a cuadros más graves si no son detectados y atendidos oportunamente.

La presencia sostenida de este tipo de emociones afecta directamente la motivación, la toma de decisiones, el autocuidado y el sentido de propósito en la vida de los individuos. Desde el enfoque de salud pública, esto implica una carga emocional no visible que puede traducirse en ausentismo laboral, bajo rendimiento académico, conflictos interpersonales, mayor riesgo de enfermedades físicas y, en los casos más graves, conductas autolesivas o suicidio.

Este resultado evidencia la necesidad de reforzar los mecanismos de tamizaje en salud mental desde el primer nivel de atención médica, así como de impulsar programas comunitarios que promuevan la salud emocional, el acceso oportuno a atención psicológica y la disminución del estigma asociado a las emociones negativas.

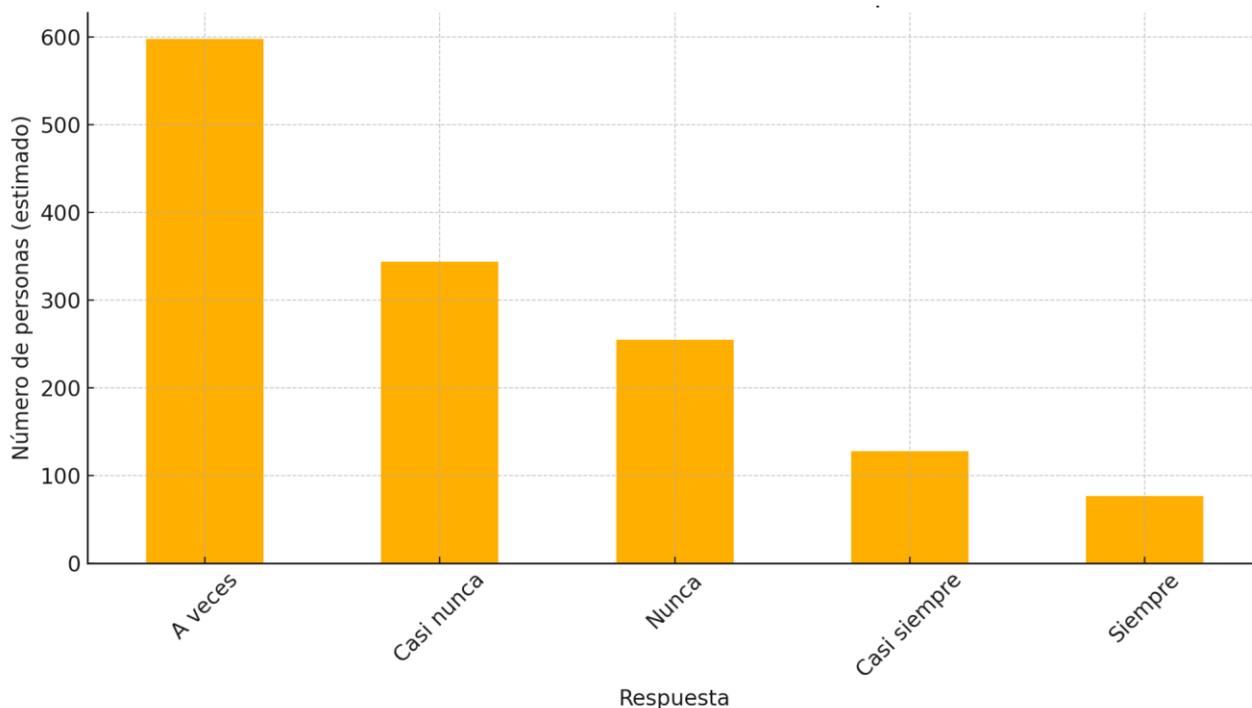


Figura 1. Frecuencia de sentirse decaído, deprimido o sin esperanza

2. Frecuencia de pérdida de interés en actividades

Una de las preguntas clave del cuestionario fue: “¿Con qué frecuencia ha perdido el interés o placer por las actividades que antes disfrutaba?”, un ítem directamente relacionado con los criterios diagnósticos de depresión según el DSM-5. Esta dimensión es crucial, ya que la anhedonia —entendida como la incapacidad para experimentar placer— es uno de los síntomas nucleares del trastorno depresivo mayor.

Los resultados muestran que el 40.0 % de los encuestados manifestó que esto ocurre “a veces”, mientras que un 19.1 % señaló que le ocurre “casi nunca”. Por otro lado, el 14.5 % afirmó que pierde interés “casi siempre” y un 5.5 % respondió que le sucede “siempre”. Solo el 20.9 % indicó que “nunca” ha experimentado esta sensación.

Estas cifras revelan que aproximadamente el 59.1 % de los participantes presenta una

pérdida de interés en algún grado. Este hallazgo es particularmente relevante, ya que este síntoma tiene un impacto directo en la funcionalidad personal, social y laboral de los individuos, afectando su desempeño diario y su capacidad de mantener relaciones interpersonales satisfactorias. Además, cuando esta condición no es abordada, puede escalar a cuadros clínicos más severos, que implican mayores costos para los servicios de salud y reducen significativamente la calidad de vida del paciente.

Dado que la pérdida de interés es un indicador temprano de depresión, su prevalencia elevada en la muestra refuerza la urgencia de implementar estrategias de detección y atención oportuna en el sistema de salud pública mexicano. De igual forma, se hace evidente la necesidad de campañas de educación y prevención para que la población pueda identificar estos síntomas como signos de alerta y no como estados emocionales normales o pasajeros.

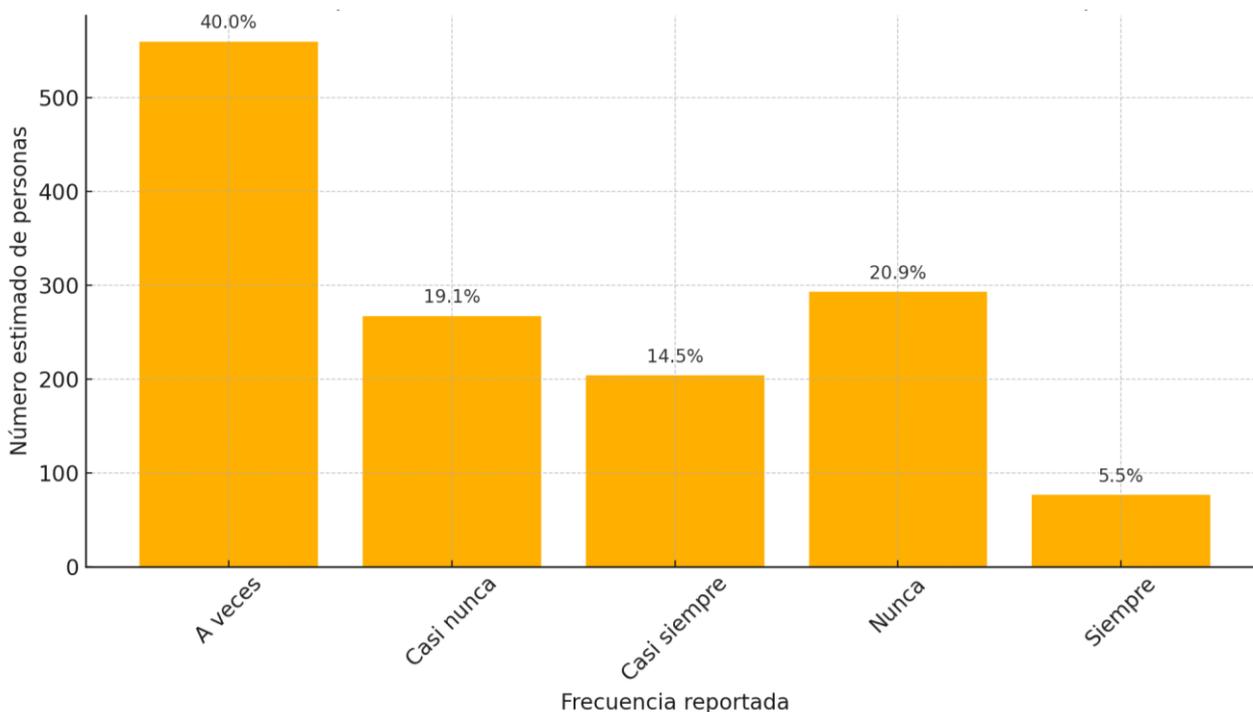


Figura 2. Frecuencia de pérdida de interés en actividades

3. Frecuencia de problemas de sueño

Uno de los síntomas fisiológicos más asociados a los trastornos depresivos es la alteración del sueño. Por ello, se preguntó a los participantes: “¿Con qué frecuencia ha tenido dificultades para dormir o ha dormido en exceso?”, una dimensión clave tanto para la evaluación clínica como para valorar la calidad de vida de las personas. Las alteraciones del sueño pueden manifestarse en forma de insomnio, hipersomnia o problemas persistentes para mantener un ciclo de sueño adecuado, lo que repercute directamente en el funcionamiento diurno, la concentración y el estado de ánimo.

Los resultados muestran que el 39.1 % de los encuestados reportó presentar dificultades ocasionales para dormir, mientras que un 19.1 % declaró sufrir insomnio o hipersomnia frecuentes. El 36.4 % indicó que duerme normalmente, sin mayores complicaciones, y el 5.5 % manifestó experimentar problemas graves de sueño diariamente.

Estos datos sugieren que más del 63 % de los participantes presenta algún grado de alteración del sueño. Este hallazgo cobra relevancia en el contexto de la depresión, ya que las alteraciones del patrón de sueño no solo son síntomas comunes del trastorno, sino que también pueden actuar como desencadenantes o factores de mantenimiento. Dormir mal impacta negativamente en la regulación emocional, la capacidad para resolver problemas, y en la percepción de bienestar general.

Desde una perspectiva de salud pública, estos resultados indican la necesidad de incorporar la evaluación del sueño en las estrategias de tamizaje para depresión, especialmente en el primer nivel de atención. Asimismo, refuerzan la importancia de brindar educación sobre higiene del sueño como parte de las intervenciones preventivas y de tratamiento.

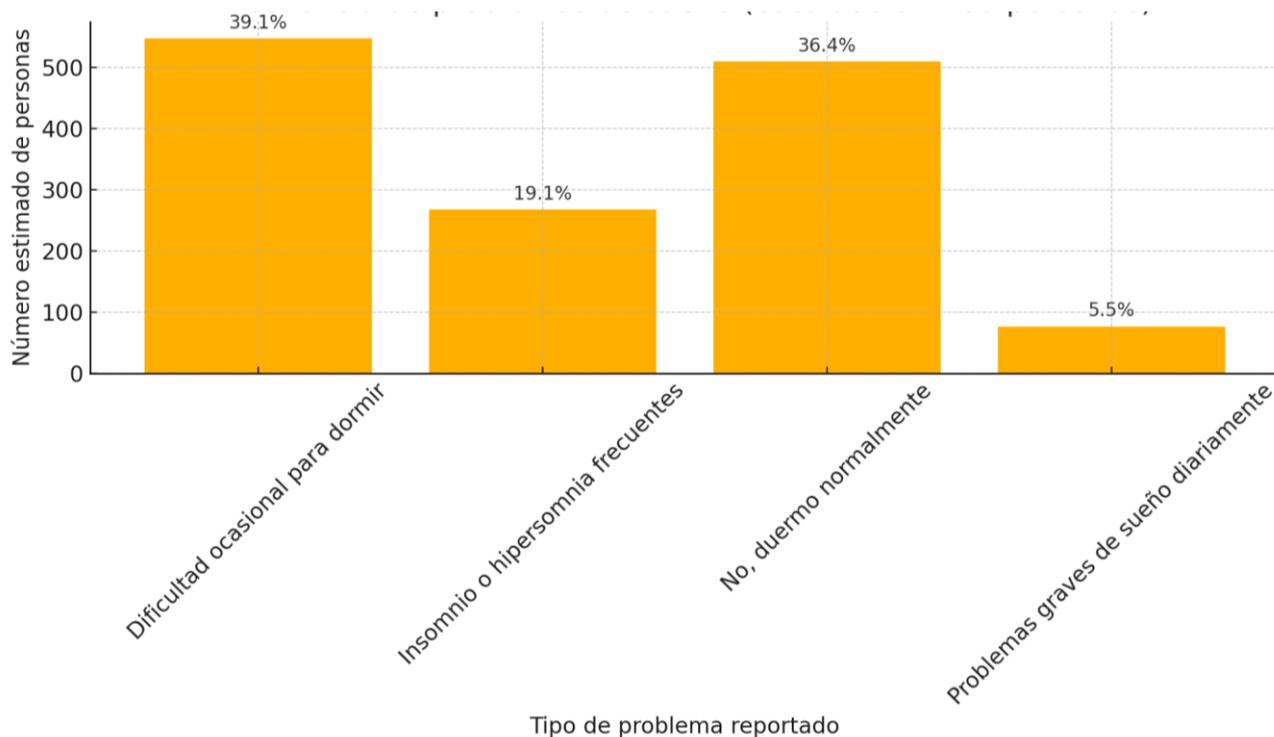


Figura 3. Frecuencia de problemas de sueño

4. Cambios recientes en el apetito o el peso corporal

Se preguntó a los participantes si habían notado cambios recientes en su apetito o peso corporal, una dimensión relevante dentro de la evaluación de trastornos depresivos. El DSM-5 incluye estos síntomas dentro de los criterios diagnósticos para el episodio depresivo mayor, ya que los trastornos del estado de ánimo suelen alterar las rutinas básicas como la alimentación, afectando tanto el metabolismo como la percepción del cuerpo.

Los datos revelaron que el 41.8% de los encuestados reportó cambios leves en el apetito o el peso, mientras que un 39.1% indicó no haber notado cambios. Por su parte, un 19.1% declaró haber presentado cambios moderados, lo cual indica un grado mayor de alteración de sus hábitos alimenticios.

En conjunto, más del 60% de la población encuestada manifestó algún tipo de modificación reciente en su alimentación o peso corporal. Estos hallazgos refuerzan la relación estrecha entre el estado emocional y la fisiología del individuo, en donde las alteraciones en el apetito pueden representar tanto una consecuencia del malestar psicológico como una vía para su detección precoz.

Desde el punto de vista de la salud pública, este resultado alerta sobre la necesidad de prestar atención a los cambios somáticos dentro de las valoraciones integrales de salud mental. Estos síntomas, que muchas veces son subestimados, pueden representar una vía accesible para la identificación temprana de trastornos depresivos en consultas médicas generales, particularmente en poblaciones que no verbalizan fácilmente su estado emocional.

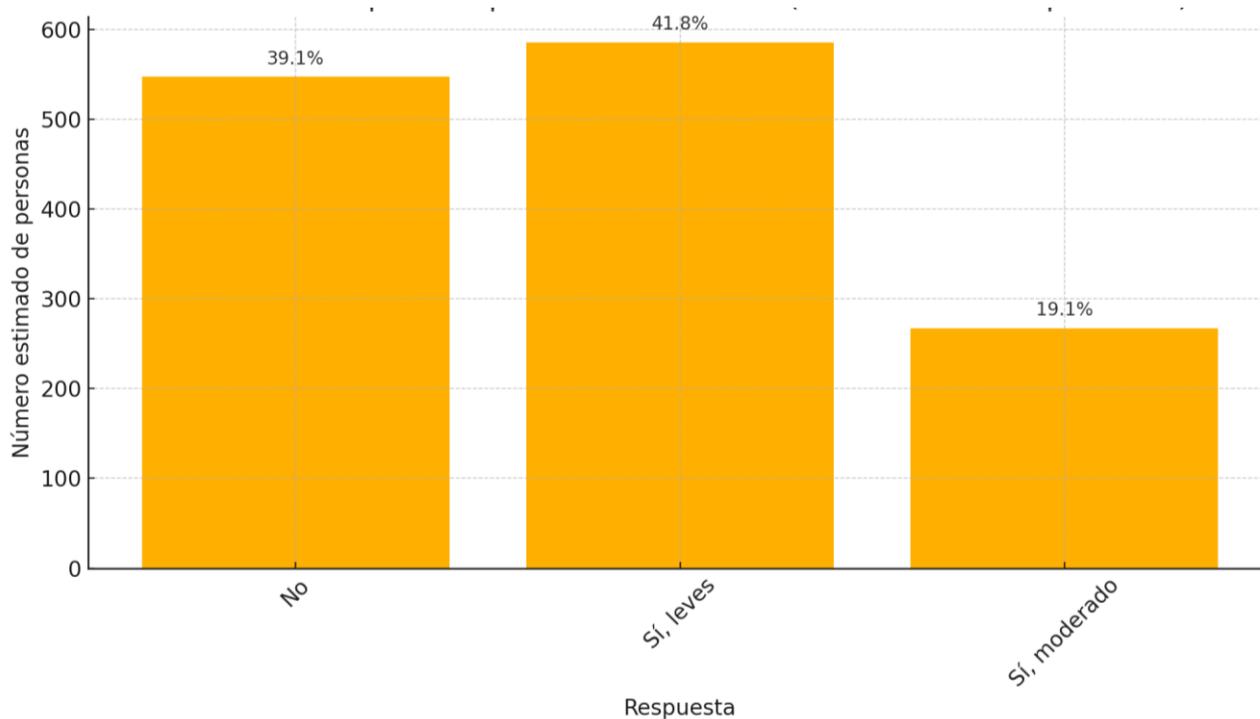


Figura 4. *Cambios recientes en el apetito o peso corporal*

5. Frecuencia de pensamientos negativos sobre sí mismo o su vida

Otro de los aspectos evaluados fue la presencia de pensamientos negativos, una característica psicológica altamente vinculada con la depresión. Se preguntó: “¿Con qué frecuencia ha tenido pensamientos negativos sobre usted mismo o su vida?”. Esta pregunta tiene como objetivo detectar distorsiones cognitivas relacionadas con baja autoestima, culpa excesiva, autocrítica persistente o desesperanza, elementos centrales dentro de los modelos cognitivos de la depresión.

Los resultados indicaron que el 34.5 % de los participantes manifestó tener estos pensamientos “a veces”, mientras que un 26.4 % los reportó “casi nunca”. El 17.3 % expresó que los experimenta “casi siempre”, y un 2.7 % declaró vivir con este tipo de pensamientos de forma constante, es decir, “siempre”. Solo el 19.1 % señaló que “nunca”

ha tenido pensamientos negativos sobre sí mismo o su vida.

En conjunto, más del 80 % de los encuestados ha experimentado pensamientos negativos en algún grado. Este resultado representa una señal de alerta importante, ya que este tipo de pensamiento suele alimentar ciclos depresivos profundos y puede estar asociado a mayor riesgo de aislamiento social, inactividad, y en casos severos, a ideación suicida. Además, influye directamente en la percepción de valor personal, el autoconcepto y las expectativas futuras, afectando negativamente la calidad de vida.

Desde el enfoque de salud pública, la identificación de estos pensamientos en la población puede facilitar intervenciones tempranas en salud mental, particularmente a través de enfoques cognitivo-conductuales, que han mostrado efectividad clínica en la reestructuración de patrones de pensamiento disfuncionales.

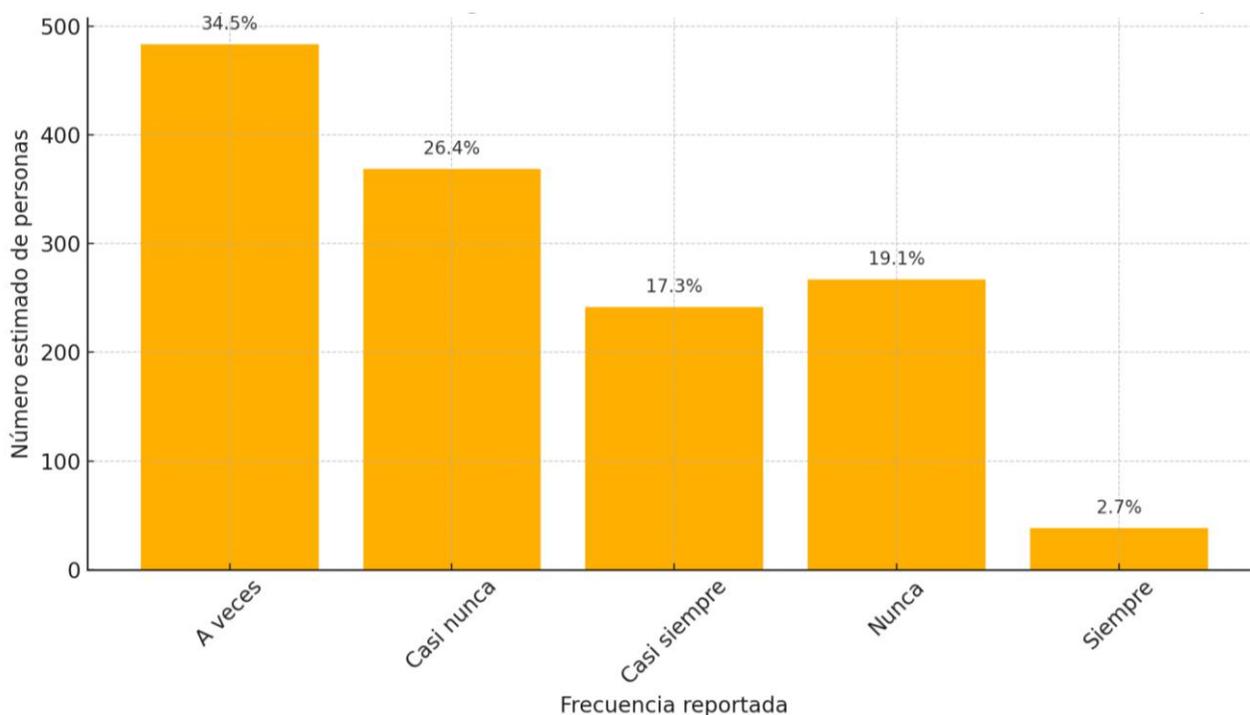


Figura 5. Frecuencia de pensamientos negativos sobre sí mismo o su vida

6. Diagnóstico profesional de depresión

Uno de los aspectos más críticos evaluados en el estudio fue si los participantes habían recibido un diagnóstico profesional de depresión. Esta pregunta es fundamental, ya que permite identificar la brecha entre la presencia de sintomatología depresiva y la atención médica efectiva. La detección y diagnóstico oportuno son la puerta de entrada para el tratamiento formal y representan un indicador clave de la eficiencia del sistema de salud mental en un país.

Los resultados muestran que el 77.3 % de los encuestados afirmó no haber sido diagnosticado nunca por un profesional, a pesar de que muchos de ellos reportaron síntomas compatibles con depresión en las preguntas anteriores. Solo un 22.7% de la población indicó haber recibido un diagnóstico formal.

Esta diferencia marca una brecha de atención preocupante, especialmente

considerando que varios de los síntomas evaluados (tristeza persistente, anhedonia, problemas de sueño, pensamientos negativos) estuvieron presentes en un porcentaje elevado de la muestra. La baja proporción de diagnósticos sugiere que muchas personas con sintomatología depresiva no están siendo atendidas por el sistema de salud, ya sea por barreras estructurales, estigma, desconocimiento o falta de recursos económicos.

Desde la perspectiva de la salud pública, este hallazgo refuerza la necesidad de ampliar el tamizaje en entornos comunitarios y de atención primaria, así como de sensibilizar a la población sobre la importancia de buscar ayuda profesional. Además, resalta la urgencia de formar más personal capacitado en salud mental, especialmente en regiones marginadas o rurales, donde el acceso suele ser aún más limitado.

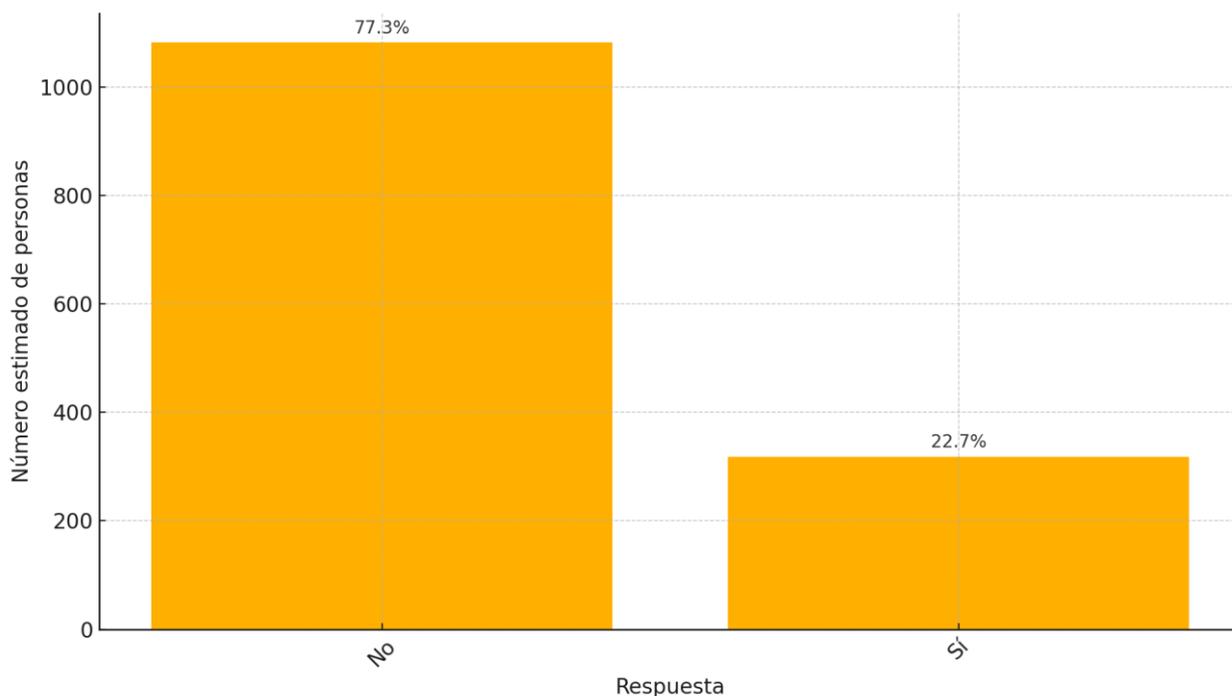


Figura 6. Porcentaje de personas con diagnóstico profesional de depresión.

7. Personas actualmente en tratamiento por depresión

Una pregunta clave para comprender la dimensión del problema fue: “¿Actualmente recibe tratamiento por depresión?”. Esta variable es esencial, ya que permite identificar no solo la detección del trastorno, sino también su abordaje clínico y el seguimiento terapéutico, factores cruciales para la recuperación y la reducción de la carga funcional asociada a la enfermedad.

Los datos revelaron que únicamente el 9.1% de los encuestados indicó estar actualmente en tratamiento para la depresión, mientras que un 90.9% respondió que no se encuentra bajo ningún régimen terapéutico.

Este hallazgo es profundamente alarmante si se toma en cuenta que, en los resultados anteriores, una parte importante de la muestra reportó síntomas depresivos como tristeza

persistente, pérdida de interés, trastornos del sueño, pensamientos negativos, y cambios en apetito o peso. La discrepancia entre la presencia de sintomatología y la baja proporción de personas en tratamiento sugiere una subatención masiva del problema, que puede deberse a múltiples causas: falta de acceso, desconocimiento, minimización de los síntomas, estigmatización social o insuficiente capacidad institucional.

Desde una perspectiva de salud pública, esta situación representa un vacío crítico en la continuidad del cuidado, con implicaciones directas sobre la evolución clínica de los pacientes, el riesgo de complicaciones (como suicidio) y la presión sobre otros niveles del sistema de salud. Este dato subraya la necesidad de reforzar no solo el diagnóstico oportuno, sino también el acceso sostenible a tratamientos psicológicos, psiquiátricos y multidisciplinarios.

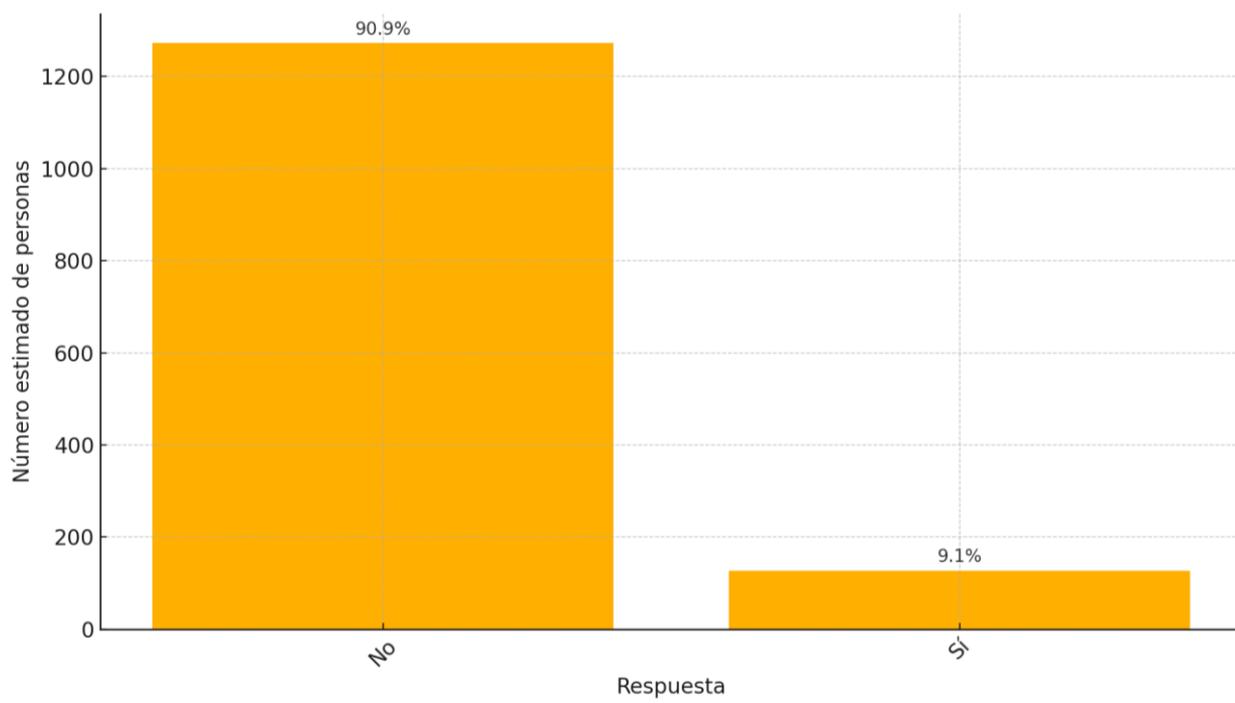


Figura 7. *Porcentaje de personas actualmente en tratamiento por depresión*

8. Frecuencia de consultas médicas generales

Para comprender el nivel de contacto de la población con los servicios de salud, se preguntó: “¿Con qué frecuencia acude a consultas médicas generales?”. Esta pregunta es relevante, ya que muchas veces los síntomas depresivos no se detectan ni se atienden debido a la falta de contacto con personal de salud, especialmente en etapas tempranas. El acceso regular al sistema médico puede facilitar el tamizaje de problemas de salud mental y permitir la referencia oportuna a atención especializada.

Los resultados muestran que un 71.8 % de los encuestados acude solo cuando es urgente, es decir, en contextos de necesidad inmediata o crisis. En contraste, un 22.7 % reportó asistir a consulta médica cada 3 a 6 meses, y solo un 5.5 % afirmó hacerlo mensualmente.

Estos datos reflejan una tendencia preocupante hacia el uso reactivo —y no preventivo— de los servicios de salud. Esta práctica reduce significativamente las posibilidades de detectar síntomas depresivos en etapas iniciales, así como de intervenir de forma oportuna y eficaz. Además, la ausencia de controles regulares puede perpetuar la invisibilidad de trastornos mentales, especialmente en contextos donde el estigma o la normalización del sufrimiento emocional impiden verbalizar estos síntomas directamente.

Desde una perspectiva de salud pública, este resultado destaca la importancia de fortalecer la medicina preventiva, de capacitar al personal médico general para el tamizaje en salud mental y de establecer protocolos que incluyan la evaluación del estado emocional como parte de las consultas rutinarias.

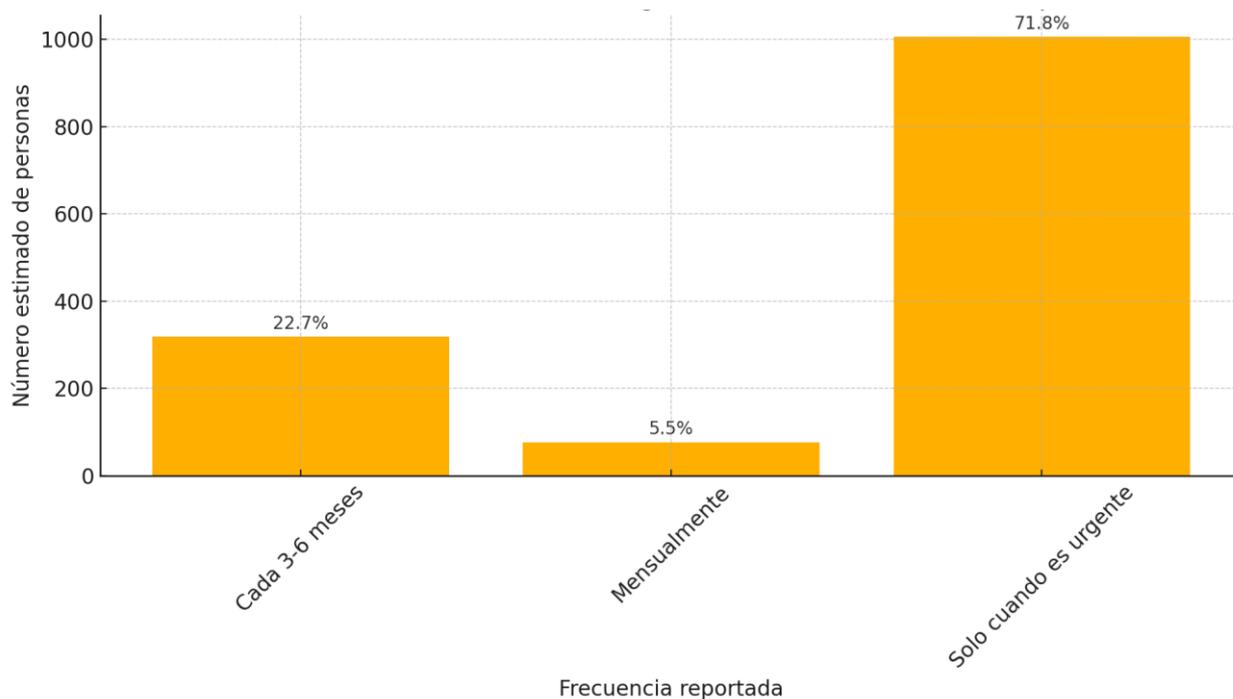


Figura 8. *Frecuencia de consultas médicas generales.*

9. Uso actual de medicamentos para el estado emocional o mental

Para evaluar el tratamiento farmacológico en salud mental, se preguntó: “¿Actualmente toma algún medicamento para su estado emocional o mental?”. Esta pregunta permite identificar cuántas personas están bajo intervención médica activa y ayuda a estimar el nivel de atención terapéutica farmacológica que recibe la población que podría estar afectada por síntomas depresivos.

Los resultados indican que el 89.1 % de los encuestados no utiliza medicamentos relacionados con su estado emocional o mental. Solo un 10.0 % declaró que actualmente está tomando medicamentos psicotrópicos, y un 0.9 % respondió “tal vez”, lo que refleja incertidumbre sobre el tipo o finalidad de su tratamiento.

Este resultado es consistente con los hallazgos previos de baja tasa de diagnóstico y tratamiento profesional, y evidencia una gran

brecha en el acceso o la adherencia a intervenciones farmacológicas en salud mental. El uso adecuado de medicamentos antidepresivos o ansiolíticos —cuando son indicados— puede mejorar significativamente los síntomas, prevenir recaídas y aumentar la funcionalidad social y laboral. Su baja utilización, a pesar de una prevalencia notable de síntomas depresivos, puede deberse a múltiples factores: falta de diagnóstico formal, resistencia al uso de medicamentos, escasa información sobre los tratamientos disponibles, efectos adversos percibidos o barreras económicas.

Desde una perspectiva de salud pública, este resultado subraya la necesidad de campañas de educación dirigidas tanto a la población como a los profesionales de la salud, para promover una visión informada sobre los beneficios y riesgos de los tratamientos farmacológicos, así como de garantizar su disponibilidad en todos los niveles del sistema de salud.

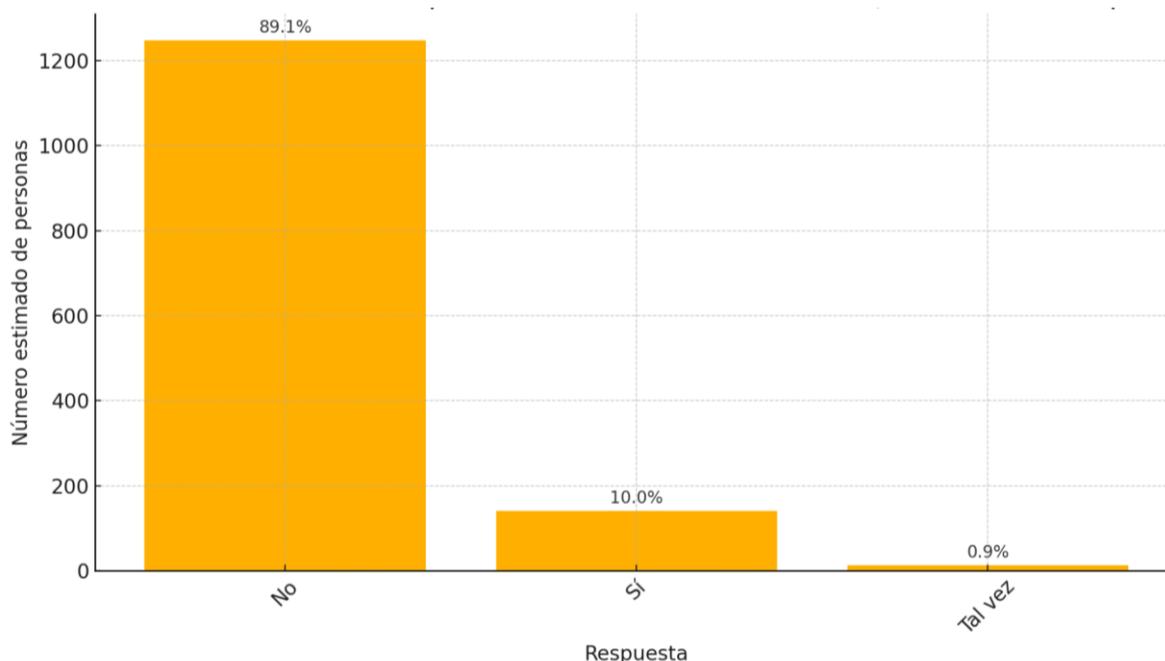


Figura 9. *Uso actual de medicamentos para el estado emocional o mental*

10. Calidad de vida en los últimos seis meses

Para valorar el impacto subjetivo del estado emocional en el bienestar general, se incluyó la pregunta: “¿Cómo calificaría su calidad de vida en los últimos seis meses?”. Este indicador es esencial para comprender cómo las personas perciben su salud física, emocional, social y funcional en un periodo reciente, lo cual permite evaluar la magnitud real de los efectos de la depresión más allá de la sintomatología específica.

Los resultados indican que el 41.8 % calificó su calidad de vida como “buena”, seguido por un 35.5 % que la describió como “regular”. Un 18.2 % la consideró “muy buena”, mientras que las valoraciones negativas fueron menos frecuentes: 2.7 % “muy mala” y 1.8 % “mala”.

Aunque a primera vista puede parecer alentador que la mayoría perciba su calidad de vida como buena o muy buena, el hecho de que más de un tercio (35.5 %) indique tener una

calidad de vida regular y casi un 5 % la evalúe como mala o muy mala, debe interpretarse en el contexto de los resultados anteriores, donde la sintomatología depresiva fue prevalente y el acceso al tratamiento limitado.

Estas cifras podrían sugerir un fenómeno de adaptación o normalización del malestar emocional, especialmente en contextos donde hablar de salud mental sigue siendo un tabú. También puede reflejar la capacidad de ciertas personas para sobrellevar síntomas depresivos sin percibir un deterioro total de su calidad de vida, lo cual no invalida la necesidad de intervención preventiva.

Desde un enfoque de salud pública, este resultado evidencia la necesidad de incluir instrumentos estandarizados para medir calidad de vida relacionada con salud mental en todos los niveles de atención. Asimismo, enfatiza la importancia de promover el bienestar integral y no solo la ausencia de enfermedad.

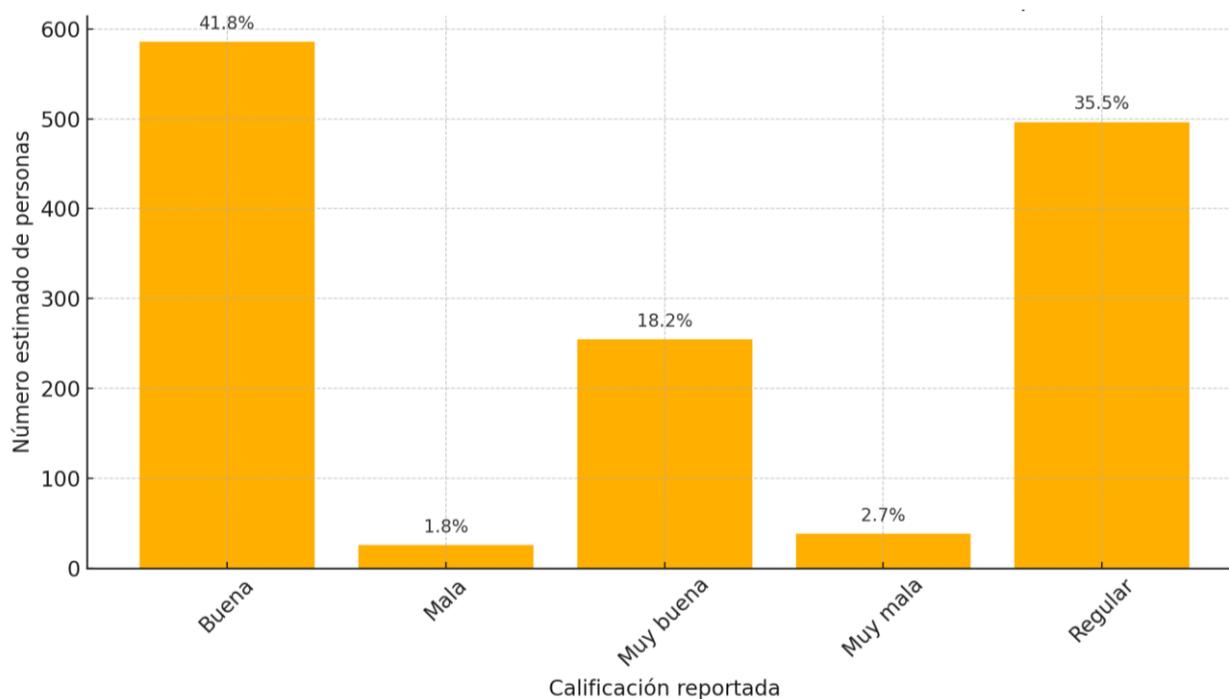


Figura 10. *Percepción de calidad de vida en los últimos seis meses*

11. Impacto de la depresión en el rendimiento laboral o escolar

Para evaluar cómo la sintomatología depresiva afecta el funcionamiento cotidiano, se preguntó: “¿Considera que la depresión ha afectado su rendimiento laboral o escolar?”. Esta pregunta resulta crítica, ya que una de las formas más evidentes en las que se manifiestan los efectos funcionales de los trastornos depresivos es la reducción en el desempeño profesional o académico, lo que puede generar ciclos de frustración, culpa y aislamiento social.

Los resultados revelaron que el 42.7 % de los encuestados reconoció que la depresión ha afectado su rendimiento laboral o escolar, mientras que el 57.3 % respondió que no ha percibido tal impacto.

Aunque una mayoría declaró no haber notado repercusiones, el hecho de que casi la

mitad de la muestra reconozca un impacto negativo directo en su rendimiento es un hallazgo significativo. Esto refuerza la evidencia de que los síntomas depresivos no solo afectan el bienestar emocional, sino también la productividad, la capacidad de concentración, la motivación y la interacción en contextos profesionales o educativos.

Desde una perspectiva de salud pública y economía laboral, este resultado es altamente relevante: la depresión no tratada puede generar pérdidas económicas individuales y colectivas, aumentar el ausentismo, disminuir la eficiencia y contribuir al abandono escolar o la rotación laboral. A nivel institucional, este dato debe considerarse al diseñar programas de bienestar mental en centros educativos y lugares de trabajo, promoviendo espacios seguros, de contención emocional y detección temprana.

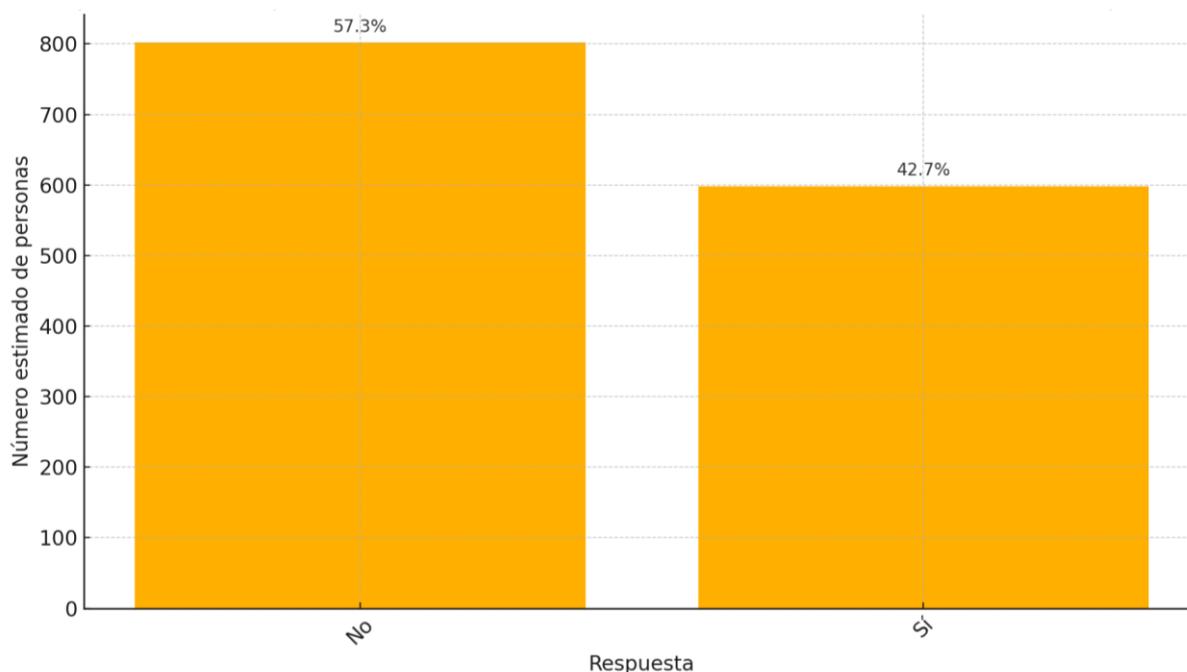


Figura 11. Impacto percibido de la depresión en el rendimiento laboral o escolar

12. Percepción sobre la accesibilidad de atención en salud mental

Se preguntó a los participantes: “¿Qué tan accesible considera que es la atención en salud mental en México?”, con el fin de explorar las percepciones subjetivas sobre el acceso a servicios especializados. Esta pregunta es fundamental en el análisis de políticas de salud pública, ya que revela no solo la cobertura real, sino también la percepción social, que influye en la búsqueda de ayuda.

Los resultados muestran que el 42.7 % de los encuestados considera que la atención en salud mental es poco accesible, seguido por un 36.4 % que la califica como moderadamente accesible. Solo un 11.8 % percibe que es muy accesible, mientras que un 9.1 % cree que es inaccesible.

En conjunto, más del 88 % de la población encuestada considera que el acceso a atención

especializada en salud mental es limitado en algún grado. Este resultado es altamente relevante, ya que la percepción de inaccesibilidad puede funcionar como una barrera psicológica y práctica para iniciar el proceso terapéutico, incluso entre quienes reconocen su necesidad de ayuda. Esto se alinea con hallazgos anteriores del estudio, que evidencian una baja proporción de diagnósticos y tratamientos activos, a pesar de la alta presencia de sintomatología depresiva.

Desde una perspectiva de salud pública, estas percepciones deben tomarse como indicadores de alerta que urgen a rediseñar los sistemas de atención. Es indispensable ampliar la cobertura de servicios psicológicos y psiquiátricos, reducir costos, disminuir tiempos de espera y acercar la salud mental a las comunidades a través de estrategias intersectoriales.

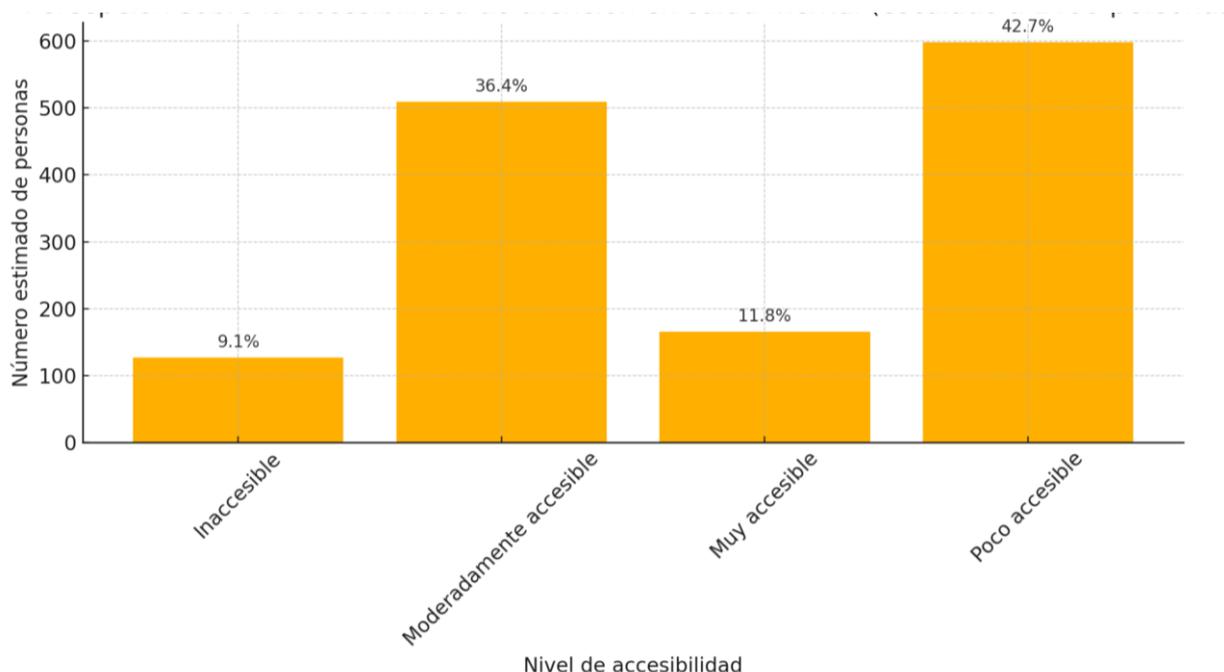


Figura 12. *Percepción sobre la accesibilidad de la atención en salud mental*

13. Testigos de estigmatización hacia personas con trastornos mentales

Para explorar una dimensión social crucial relacionada con la depresión y otros trastornos mentales, se incluyó la pregunta: “¿Ha sido testigo de estigmatización hacia personas con trastornos mentales?”. Esta pregunta busca identificar el nivel de exposición que tiene la población a actitudes discriminatorias, prejuicios o burlas hacia quienes presentan algún diagnóstico psiquiátrico, lo cual representa una barrera importante para la búsqueda de atención.

Los resultados muestran que el 44.5 % de los participantes reconoció haber sido testigo de estigmatización en algún momento, mientras que el 55.5 % afirmó no haberlo presenciado.

Aunque la mayoría indicó no haber observado este tipo de conductas, el hecho de

que casi la mitad de la población haya identificado situaciones de estigmatización demuestra que este fenómeno persiste en entornos sociales, familiares, laborales o educativos. Este estigma tiene un impacto directo en el diagnóstico tardío, la negación del problema, la autoexclusión de servicios de salud mental y el aislamiento social de las personas afectadas.

Además, se ha documentado que el estigma percibido o internalizado puede reducir la adherencia al tratamiento, empeorar el pronóstico y generar un ciclo de invisibilización que limita el acceso a políticas públicas inclusivas. La existencia de estigma social refuerza la urgencia de implementar campañas de sensibilización, educación en salud mental desde edades tempranas, y legislación que proteja los derechos de las personas con trastornos mentales.

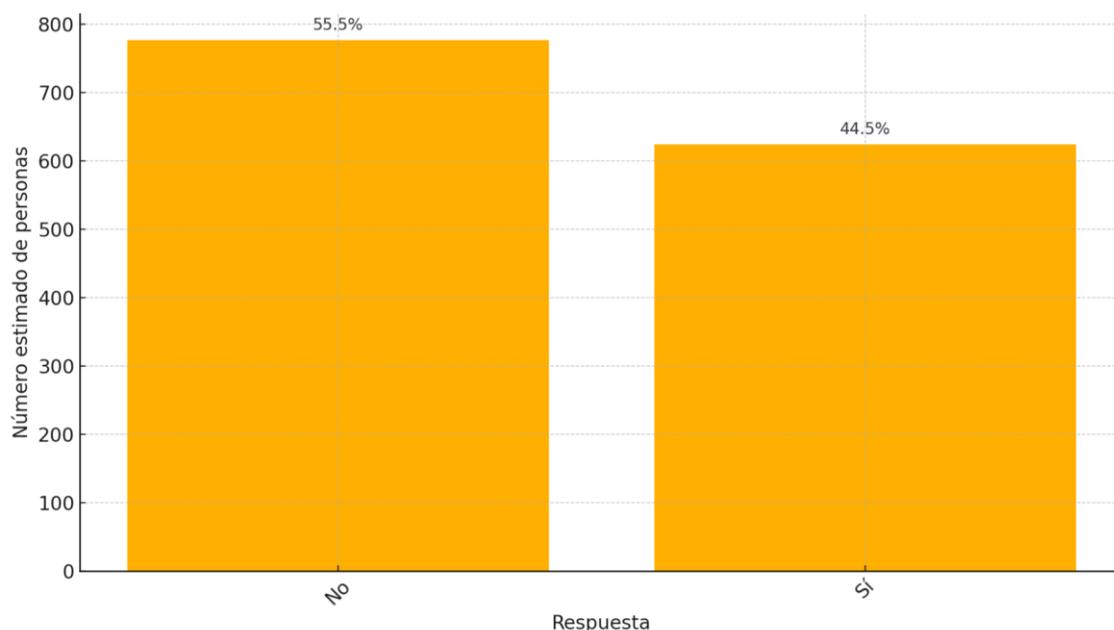


Figura 13. *Personas que han sido testigos de estigmatización hacia individuos con trastornos mentales*

14. Factores que motivarían a buscar ayuda psicológica

Como parte del análisis propositivo, se incluyó una pregunta orientada a identificar qué factores facilitarían o impulsarían a las personas a buscar atención psicológica. Este tipo de dato permite generar estrategias más efectivas de intervención y diseñar políticas públicas que respondan directamente a las necesidades y percepciones de la población.

Los resultados indican que el 42.7 % de los encuestados consideró que tener acceso gratuito y cercano sería el principal motivador para buscar ayuda psicológica. Le sigue con un 20.9 % la recomendación de un profesional o familiar, mientras que un 19.1 % señaló como factor clave la sensibilización social y la reducción del estigma. Finalmente, el 17.3 % manifestó que una mayor información sobre los servicios disponibles los motivaría a buscar atención.

Este patrón de respuesta evidencia que los principales obstáculos no solo son económicos o logísticos, sino también informativos y culturales. La percepción de que los servicios son inaccesibles, el desconocimiento sobre dónde acudir y el miedo al juicio social, contribuyen a perpetuar la no atención de problemas emocionales. Por tanto, facilitar el acceso físico y financiero es necesario, pero no suficiente.

Desde la perspectiva de la salud pública y el enfoque de derechos, este hallazgo sugiere que una estrategia eficaz para aumentar la cobertura en salud mental debe integrar tres pilares: acceso real, educación y visibilidad, y reducción del estigma. Este tipo de información es valiosa para el diseño de campañas interinstitucionales, creación de centros comunitarios accesibles, formación de agentes de salud mental en comunidades y fortalecimiento de redes de apoyo formales e informales.

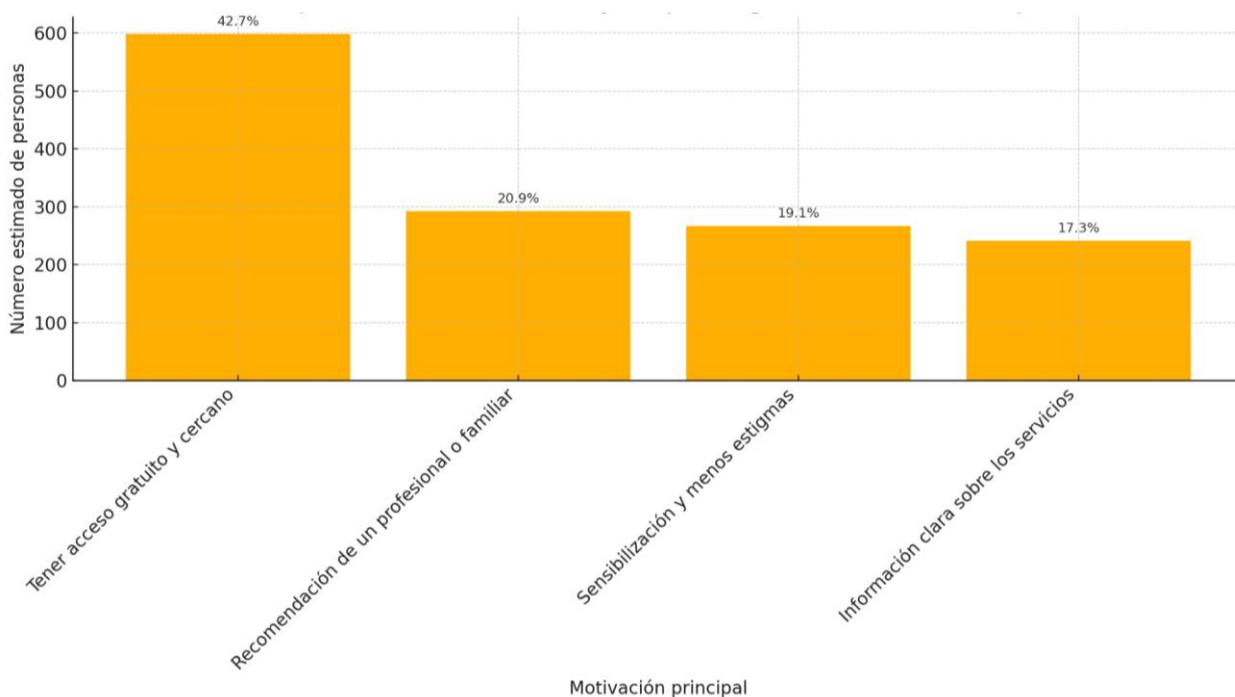


Figura 14. Factores que motivarían a buscar ayuda psicológica (n=1400)

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación permiten confirmar parcialmente la hipótesis planteada: una proporción significativa de la población mexicana presenta síntomas compatibles con depresión, pero no ha sido diagnosticada ni recibe tratamiento profesional, principalmente por causas estructurales, culturales y sociales. Este hallazgo refuerza el carácter multifactorial de la depresión como problema de salud pública en México y pone en evidencia una brecha persistente entre la necesidad real de atención y la respuesta institucional ofrecida.

La prevalencia de síntomas afectivos reportados en esta muestra es consistente con los datos más recientes de la ENSANUT 2022, donde se indica que más del 16.7% de los adultos presentan sintomatología depresiva (INSP, 2022). En este estudio, más del 50% de los encuestados manifestó haber sentido tristeza, desesperanza, falta de interés por las actividades, alteraciones en el sueño o pensamientos negativos en los últimos meses. Sin embargo, el contraste entre esta elevada prevalencia sintomática y el bajo porcentaje de diagnósticos profesionales (22.7%) y tratamientos activos (9.1%) demuestra que la mayoría de las personas con malestar

emocional significativo no están recibiendo atención formal. Este desfase no es exclusivo del contexto mexicano. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2022), a nivel global, más del 60% de las personas con trastornos depresivos no son diagnosticadas ni tratadas adecuadamente, y en países de ingresos medios como México, esta cifra puede superar el 70%.

Entre las explicaciones más relevantes para esta brecha, destaca la percepción de inaccesibilidad a los servicios de salud mental. En esta investigación, el 88% de los participantes considera que la atención psicológica y psiquiátrica es poco, moderadamente o nada accesible, debido a barreras económicas, geográficas, informativas o institucionales. Este hallazgo coincide con estudios previos que señalan la concentración de los servicios especializados en zonas urbanas y su baja disponibilidad en regiones rurales o marginadas (González-Forteza et al., 2021). Adicionalmente, el 71.8% de los encuestados manifestó acudir al médico solo cuando es estrictamente necesario, lo cual reduce la posibilidad de tamizaje o derivación por parte del primer nivel de atención.

Otro factor relevante identificado es la persistencia del estigma social hacia los trastornos mentales. El 44.5 % de los participantes ha sido testigo de estigmatización, lo que influye negativamente en la búsqueda de ayuda. La literatura ha demostrado que el estigma, ya sea percibido o interiorizado, es una de las principales barreras para recibir atención en salud mental, pues provoca temor al juicio social, vergüenza, y minimización de los síntomas (Corrigan & Watson, 2002; OPS, 2023). Este fenómeno también podría explicar por qué, a pesar de que más de la mitad de los encuestados presenta síntomas compatibles con depresión, la mayoría califica su calidad de vida como buena o muy buena. Es posible que exista una normalización del sufrimiento emocional o un bajo umbral para identificar los síntomas como clínicamente relevantes, lo cual representa un reto educativo y clínico.

Asimismo, los resultados sugieren que la depresión tiene consecuencias tangibles en la funcionalidad cotidiana. El 42.7 % de los participantes reportó que sus síntomas han afectado su rendimiento escolar o laboral, lo cual concuerda con estudios que han documentado una fuerte relación entre depresión, productividad y desempeño (WHO, 2021). Estos datos son especialmente relevantes para justificar la inversión en programas de prevención y atención en centros de trabajo y escuelas, donde se puede intervenir de forma temprana para evitar mayores complicaciones.

Respecto a las posibles vías de intervención, los resultados son claros: el 42.7 % buscaría atención si tuviera acceso gratuito y cercano. Esta información es valiosa para las autoridades, pues refuerza la necesidad de acercar la salud mental a la comunidad mediante unidades móviles, centros comunitarios, atención virtual o integración del componente emocional en los servicios de medicina general. Otros motivadores importantes fueron la recomendación de un profesional o familiar (20.9 %) y la existencia de campañas de sensibilización (19.1 %), lo cual confirma la importancia del entorno social en la decisión de buscar ayuda. Estas respuestas pueden orientar campañas de

concientización y estrategias intersectoriales de salud mental.

En cuanto a las limitaciones del estudio, se reconoce que el cuestionario fue autoadministrado por medios digitales, lo que excluye a personas sin acceso a internet o con baja alfabetización tecnológica. Esto pudo haber generado un sesgo de selección hacia personas más jóvenes, con mayor nivel educativo o residentes de zonas urbanas. Además, el estudio se basó en un diseño transversal, por lo que no se pueden establecer relaciones causales entre las variables. Tampoco se emplearon instrumentos clínicos diagnósticos validados (como el PHQ-9), lo que limita la precisión del diagnóstico, aunque el cuestionario fue revisado por expertos en salud mental.

A pesar de estas limitaciones, este trabajo representa un aporte significativo al conocimiento epidemiológico y social sobre la depresión en México. Su enfoque poblacional y cuantitativo permite visibilizar patrones consistentes que deben ser abordados con urgencia. Entre las propuestas para futuras investigaciones, se sugiere realizar estudios longitudinales con seguimientos clínicos, incluir poblaciones vulnerables (adolescentes, adultos mayores, personas indígenas) y combinar metodologías cuantitativas y cualitativas para explorar con mayor profundidad los significados culturales asociados a la salud mental. También se propone analizar las diferencias por sexo, nivel socioeconómico y región geográfica.

En conclusión, los resultados de este estudio muestran que la depresión representa un problema común, persistente y poco atendido en México. Los síntomas están presentes en una proporción significativa de la población, pero la mayoría no recibe diagnóstico ni tratamiento, en gran parte por la inaccesibilidad de los servicios, el estigma y la falta de información. Estos hallazgos deben ser considerados por las autoridades sanitarias, educativas y laborales para diseñar políticas más inclusivas, preventivas y basadas en evidencia. Solo mediante una acción integral, intersectorial y sostenida, será posible reducir la carga emocional y social de la depresión y

garantizar el derecho a la salud mental para toda la población.

CONCLUSIONES

Los hallazgos de esta investigación confirman que la depresión es un problema de salud pública de alta prevalencia en México, con una proporción significativa de la población adulta que manifiesta síntomas emocionales compatibles con este trastorno, pero que no ha recibido diagnóstico ni atención médica especializada. Esta brecha entre la necesidad real de atención y la respuesta institucional se relaciona estrechamente con factores estructurales como el limitado acceso a los servicios de salud mental, la persistencia del estigma social y la falta de información sobre los síntomas y recursos disponibles.

Los resultados permiten concluir que existe una percepción generalizada de inaccesibilidad a la atención psicológica y psiquiátrica, reforzada por barreras económicas, geográficas e institucionales. Del mismo modo, el estigma continúa siendo un obstáculo central en la búsqueda de ayuda profesional, afectando la identificación, aceptación y tratamiento oportuno de la sintomatología depresiva. Además, se identificó un impacto negativo en la calidad de vida y el rendimiento académico y laboral de las personas con síntomas depresivos, lo cual subraya la necesidad de abordar este problema desde una perspectiva integral e intersectorial.

En términos teóricos, este estudio aporta evidencia empírica que refuerza los modelos multicausales de la depresión y visibiliza la influencia de variables sociales, culturales y estructurales en su detección y manejo. En el ámbito práctico, los hallazgos sugieren líneas claras de acción para el diseño e implementación de políticas públicas que prioricen la salud mental: ampliar el acceso gratuito y descentralizado a servicios de salud mental, reducir el estigma mediante campañas de sensibilización, y promover programas comunitarios de prevención e intervención temprana.

Aunque el estudio presenta limitaciones metodológicas —como el muestreo no probabilístico, la autoadministración digital

del instrumento y la ausencia de un diagnóstico clínico validado—, ofrece una panorámica útil para la comprensión del fenómeno en un amplio segmento de la población. Estas limitaciones deben ser consideradas en futuras investigaciones, las cuales podrían enfocarse en estudios longitudinales, intervenciones controladas o análisis diferenciados por región, sexo, edad o condición socioeconómica.

En suma, la presente investigación representa un paso importante hacia la visibilización del sufrimiento emocional no atendido en México y constituye una base sólida para avanzar en la mejora de la salud mental como un derecho humano prioritario. Abordar la depresión desde un enfoque integral no solo contribuirá al bienestar individual, sino también al fortalecimiento del tejido social y al desarrollo humano sostenible en el país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, *1*(1), 16–20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article/s/PMC1489832/>
- González-Forteza, C., Ramos-Lira, L., & Medina-Mora, M. E. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Salud Pública de México*, *63*(1), 1–8. <https://doi.org/10.21149/11443>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023). *Estadísticas de suicidios en México*. <https://www.inegi.org.mx/temas/suicidios/>
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2022). *Sintomatología depresiva en adolescentes y adultos mexicanos. ENSANUT Continua 2022*. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut-continua2022/doctos/analiticos/16-Sintomatologia.depresiva-ENSANUT2022.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Depresión*. <https://www.paho.org/es/temas/depression>
- Secretaría de Salud. (2023). *Plan Sectorial de Salud Mental y Adicciones 2023–2024*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/autorida>

des-presentan-plan-sectorial-de-salud-mental-y-adicciones-2023-2024

- Andrade, L. H., Alonso, J., Mneimneh, Z., Wells, J. E., Al-Hamzawi, A., Borges, G., ... & Kessler, R. C. (2020). Barriers to mental health treatment: Results from the WHO World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, *50*(2), 211–223. <https://doi.org/10.1017/S0033291719003940>
- Benjet, C., Borges, G., & Medina-Mora, M. E. (2021). Epidemiología de los trastornos mentales en México. *Revista Mexicana de Psiquiatría*, *42*(1), 5–14. <https://doi.org/10.24875/RMP.21000001>
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Reijnders, M., Purgato, M., Barbui, C., & de Wit, L. (2022). Meta-analyses of psychotherapies for depression: Overview and quality assessment. *World Psychiatry*, *21*(1), 82–96. <https://doi.org/10.1002/wps.20957>
- Medina-Mora, M. E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., ... & Rojas, E. (2021). Prevalence, service use, and unmet needs of mental disorders in Mexico: Results from the National Survey of Psychiatric Epidemiology. *Psychiatric Services*, *72*(4), 375–382. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000432>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051972>
- Vega, W. A., & Alegría, M. (2020). Latino mental health: The transformation of research and policy for the next decade. *Psychiatric Services*, *71*(10), 1012–1019. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900593>
- WHO Mental Health Gap Action Programme (mhGAP). (2021). *Intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44406>
- World Health Organization (WHO). (2023). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.



DERECHOS DE AUTOR

Velasco Espinal, J. A., Arizmendi García, J., Martínez Jaimes, H., Madrid González, D. A., Pérez Jardón, D. I., Angeles Chimal, G., & Martínez Gutiérrez, A. (2025)



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo la licencia Creative Commons de Atribución No Comercial 4.0, que permite su uso sin restricciones, su distribución y reproducción por cualquier medio, siempre que no se haga con fines comerciales y el trabajo original sea fielmente citado.



El texto final, datos, expresiones, opiniones y apreciaciones contenidas en esta publicación es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la revista.