

La salud mental en tiempos de cambio: Ansiedad y depresión en México

Graciela Teruel Belismelis,¹ Víctor Hugo Pérez Hernández²

Introducción

Uno de los grandes desafíos surgidos a raíz de la pandemia de Covid-19 es la necesidad de prestar mayor atención a los problemas de salud mental, considerados ahora entre los retos más significativos a nivel mundial. En particular, esta situación ha puesto en evidencia la carencia de políticas y servicios adecuados para su abordaje. La crisis global ha magnificado la importancia de tratar trastornos como la ansiedad y la depresión, y ha revelado una notable insuficiencia de datos actualizados sobre estos temas (Santomauro *et al.*, 2021; Organización Mundial de la Salud, 2022). Los impactos, tanto directos como indirectos de la pandemia, han incrementado la urgencia de comprender cómo estos trastornos han evolucionado en México. Esto se ve reflejado en la ausencia de estimaciones sistemáticas sobre la prevalencia de la ansiedad y la depresión. Antes de la pandemia, las estimaciones indicaban que aproximadamente el 14% de la población mexicana sufría de ansiedad (Berenzon *et al.*, 2003; Gaitán-Rossi *et al.*, 2021), mientras que la prevalencia de depresión mostraba niveles similares. (Cerecero-García *et al.*, 2020; Teruel *et al.*, 2021)

El confinamiento, aunque necesario como parte de las acciones para contener la propagación de la pandemia en sus etapas iniciales, generó un nuevo conjunto de desafíos. La pérdida de empleos, el cierre de las escuelas y el aislamiento social contribuyeron al surgimiento de un escenario en el que múltiples factores asociados a la ansiedad y la depresión confluyeron (Meza-de-Luna *et al.*, 2022). Aspectos

¹ Universidad Iberoamericana Ciudad de México, División de Estudios Sociales, correo electrónico: chele.teruel@ibero.mx.

² Universidad Iberoamericana Ciudad de México, Instituto de Investigaciones para el Desarrollo con Equidad, correo electrónico: victor.hernandez@ibero.mx. Ambos autores agradecen la asistencia de Beatriz Straffon y Guillermo Paredes en la elaboración de este manuscrito.

como las preocupaciones económicas, la disminución de interacciones sociales y el incremento en el riesgo de violencia doméstica se han vinculado con el aumento de estos trastornos. (Morales Chainé *et al.*, 2021; Villalba, 2021)

Ante este panorama, la Universidad Iberoamericana Ciudad de México (UIA), a través del Instituto de Investigaciones para el Desarrollo con Equidad (EQUIDE), inició un diagnóstico sobre los cambios que experimentaron los hogares mexicanos por la pandemia, incluyendo dos de los principales problemas de salud mental: la ansiedad y la depresión (Teruel *et al.*, 2021). El objetivo era comprender cómo las diferentes etapas de la pandemia se asociaban con cambios en los niveles de ansiedad y depresión en la población mexicana, considerando aspectos tales como el nivel socioeconómico, la dinámica laboral y las experiencias de inseguridad alimentaria, entre otros (Meza-de-Luna *et al.*, 2022). Además, se exploraron las dinámicas dentro de los hogares, la salud mental de niños y adolescentes, así como distintos factores que podrían influir la respuesta de los hogares ante la pandemia.

Los resultados sugirieron que los primeros meses del confinamiento trajeron consigo un incremento sustancial en la prevalencia de ansiedad, llevando esta cifra por encima de 30% de la población de 18 años o más (Gaitán-Rossi *et al.*, 2021). La depresión también experimentó un aumento significativo, al pasar de aproximadamente 14% en 2018 (cifra más reciente disponible antes de la pandemia) a más de 27% en abril de 2020. (Teruel *et al.*, 2021)

Aunque se esperaría observar una ligera disminución en los niveles de ansiedad y depresión después de los primeros meses de confinamiento, la falta de estudios de seguimiento complica la comprensión plena de esta evolución a lo largo del tiempo (Vilar-Compte *et al.*, 2021). En particular, la mayoría de los análisis sobre salud mental han adoptado una perspectiva de corte transversal, es decir, que ofrecen una visión en un momento específico del tiempo, pero no permite apreciar estos trastornos como fenómenos en constante evolución (Teruel *et al.*, 2021). Por ello, se emprendió un estudio complementario en el que se siguió a un grupo de personas a lo largo de la pandemia, durante los años 2020, 2021 y 2022, con el objetivo de explorar cómo variaban sus experiencias de ansiedad y depresión, y de identificar factores que pudieran prevenir o agravar estos problemas a lo largo del tiempo: la Encovid-19 Longitudinal.

En este capítulo presentamos algunos de los principales resultados derivados de la Encovid-19 Longitudinal, así como las políticas públicas orientadas a mejorar la atención de la salud mental de la población mexicana. La comprensión de la evolución de la ansiedad y la depresión en este contexto es esencial para abordar

los desafíos actuales y futuros, y garantizar que la salud mental de las mexicanas y los mexicanos se mantenga como una prioridad. (Teruel *et al.*, 2021)

Efectos de la pandemia en los servicios de salud mental en México y el mundo

La pandemia de coronavirus (SARS-CoV-2) ha infectado a millones de personas y causado la pérdida de millones de vidas alrededor del mundo. Sin embargo, las implicaciones de esta pandemia fueron más allá de los efectos en la salud física, extendiéndose a esferas sociales, económicas y culturales, tanto por la incertidumbre y rapidez con que se dieron, así como por las acciones emprendidas para su contención y tratamiento. El temor al contagio, las medidas de confinamiento, así como el aislamiento social impuestos por algunos gobiernos para contener el virus, han dado pie a distintos cuestionamientos sobre sus posibles efectos en la salud mental de la población (Aknin *et al.*, 2022). Entre los retos en materia de salud mental que surgieron durante la pandemia, se encuentran la ansiedad y la depresión, originados por el aislamiento social, la pérdida de empleo, la incertidumbre económica, el aumento de las presiones relacionadas con el cuidado de los hijos debido al cierre de escuelas, los conflictos familiares y las situaciones de violencia doméstica, que se vieron exacerbadas por el confinamiento. (Kearney *et al.*, 2021)

Los efectos de la pandemia en la salud mental en diversos países y contextos fueron considerables, e incluso se han reportado importantes secuelas en el periodo pospandemia (Panchal *et al.*, 2023). Dichos efectos no sólo han afectado a la población en su conjunto, sino que han sido más fuertes en grupos tales como las mujeres, los adultos mayores y los hogares con menores recursos (Ettman *et al.*, 2020; Henderson *et al.*, 2020; World Health Organization, 2022). Esto a su vez ha planteado retos a los sistemas de salud de los distintos países y, especialmente, en los países en desarrollo, donde la infraestructura, el personal y los recursos para atender la salud mental de la población ya eran insuficientes, incluso antes de la pandemia. (Moreno *et al.*, 2020; Aksunger *et al.*, 2023; Salas *et al.*, 2023)

La prevalencia de trastornos de salud mental en México antes de la pandemia ya era elevada, estimándose que en zonas urbanas 23% de los adultos entre 18 y 65 años habían tenido al menos un padecimiento de salud mental a lo largo de su vida (Medina-Mora *et al.*, 2009). La depresión y la ansiedad se encontraban entre los principales trastornos de salud mental en la población adulta del país según

los datos existentes anteriores a la pandemia (Medina-Mora *et al.*, 2003; Wagner *et al.*, 2012; Gaitán-Rossi *et al.*, 2021; Teruel-Belismelis *et al.*, 2021). Asimismo, el presupuesto público asignado a la salud mental en México es considerablemente bajo, incluso entre las economías en desarrollo (Oropeza *et al.*, 2021). Si bien en las últimas décadas programas como el desaparecido Seguro Popular y el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) han buscado proporcionar servicios de salud a la población sin cobertura médica, el acceso universal a los servicios de salud (incluyendo la salud mental) no se ha alcanzado (Rivera, 2020). El sistema de salud mental en México enfrenta asimismo problemas estructurales como la baja tasa de profesionales por 100,000 habitantes, la sobrecarga de los hospitales, y una escasa proporción del gasto asignada a la atención de primer nivel. Estos problemas se agravaron durante la pandemia ante la necesidad de canalizar recursos a la prevención y atención del Covid-19. (Berenzon *et al.*, 2013; Candía y Olivera-Villarroel, 2021)

El diagnóstico durante la pandemia: la Encovid-19

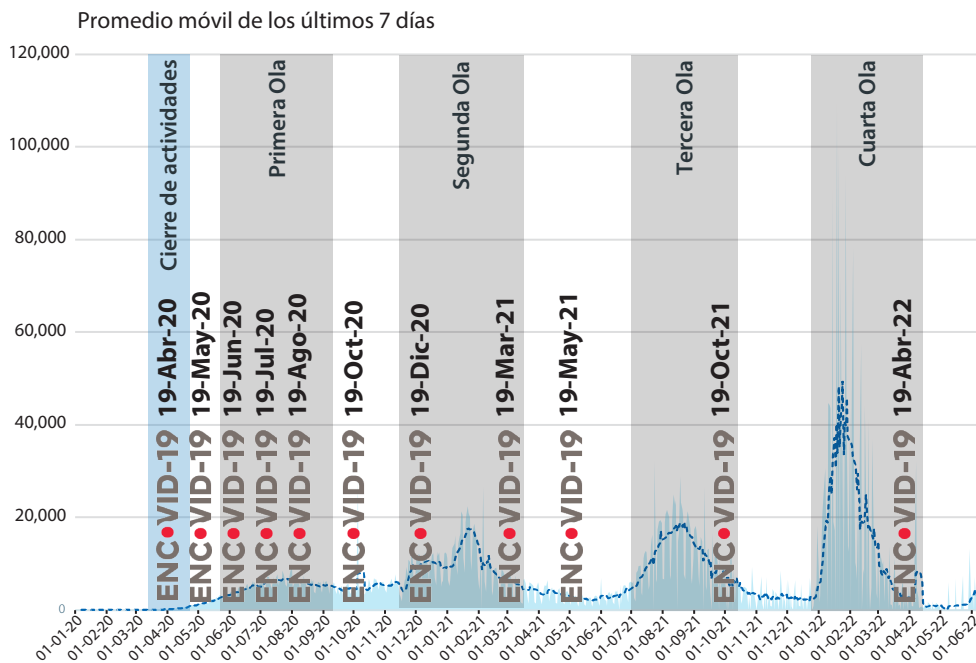
Como se mencionó anteriormente, la falta de información sobre los efectos de la pandemia llevó a que la UIA, a través del EQUIDE, se dieran a la tarea de generar datos oportunos y relevantes sobre los efectos de esta crisis en el bienestar de los hogares, por lo cual se diseñó la Encuesta de Seguimiento de los Efectos del Covid-19 en el Bienestar de los Hogares Mexicanos. (Encovid-19)

La Encovid-19 es una serie de encuestas telefónicas a población de 18 años y más con acceso a un teléfono móvil en México. A diferencia de otras encuestas telefónicas, en la conformación de la muestra se consideraron únicamente teléfonos celulares, lo cual mitigó en parte el sesgo socioeconómico asociado a la utilización de teléfonos fijos. La representatividad de los datos fue posible por la alta penetración de la telefonía móvil en México (90% según ENIGH 2018 y ENDUTIH, 2019), así como la aleatorización de los datos mediante la técnica RDD (*Random Digital Dialing*). La muestra de la Encovid-19 es representativa de toda la población mexicana, incluso entre grupos que tienden a estar subrepresentados en las encuestas (tales como las poblaciones rurales o de muy bajos ingresos). (Teruel y Pérez, 2021)

El primer levantamiento de este ejercicio se realizó en abril de 2020, captando información sobre distintos temas como cambios en los ingresos y la ocupación, la alimentación, y, en particular, la salud mental. La Encovid-19 siguió levantándose

mes a mes entre abril y agosto de 2020, y posteriormente en momentos cruciales de la pandemia hasta inicios de 2022 (véase Gráfico 1).

Gráfico 1. Número diario de casos confirmados, México 2020 - 2022



Fuentes: Elaboración propia con base en la información de la Secretaría de Salud y la Encovid-19 de abril 2020 a abril 2022.

La Encovid-19 incluye mediciones de dos de los principales problemas de salud mental en México: la ansiedad y la depresión. Para la medición de la ansiedad se consideró la escala Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD, por su sigla en inglés), tanto en su versión resumida (GAD-2, en todos los levantamientos), como en su versión ampliada en algunos de los levantamientos (GAD-7, en julio de 2020, mayo 2021 y marzo 2022) (Gaitán-Rossi *et al.*, 2021). La escala GAD ha mostrado altos niveles de sensibilidad, especificidad y confiabilidad, tanto en sus versiones cara a cara en inglés (Löwe *et al.*, 2008; Luo *et al.*, 2019; Plummer *et al.*, 2016), como en sus traducciones al español. (García-Campayo *et al.*, 2012)

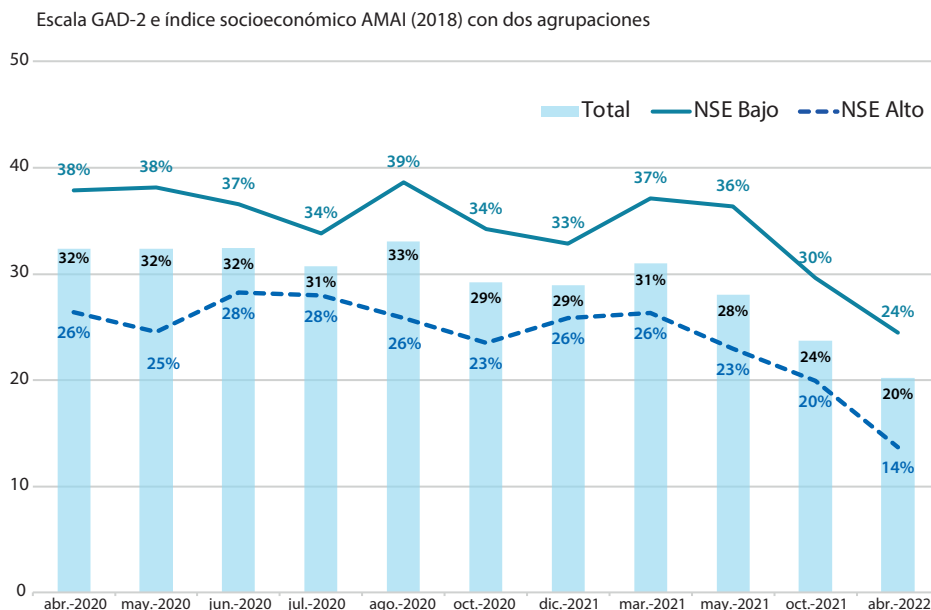
La detección de síntomas de depresión se hizo a partir de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-7), la cual ha sido evaluada con niveles altos de sensibilidad, especificidad y valor predictivo positivo (Irwin *et al.*, 1999) y asimismo ha sido validada satisfactoriamente en México (González-Forteza *et al.*, 2012; Salinas-Rodríguez *et al.*, 2013). Las versiones telefónicas de las escalas GAD-2 y GAD-7, así como de la CESD-7 que fueron utilizadas en la Encovid-19 han sido validadas en trabajos previos (Gaitán-Rossi *et al.*, 2020; Gaitán-Rossi *et al.*, 2021) y resultan ser altamente confiables y válidas.

Prevalencia de las experiencias de ansiedad y depresión durante la pandemia

La información de la Encovid-19 permite proporcionar un panorama global del comportamiento de la prevalencia de los síntomas de ansiedad y depresión en diferentes momentos de la pandemia. En el Gráfico 2 se presenta la evolución de los niveles de ansiedad (escala GAD-2) en diferentes momentos de la pandemia, considerando las diferencias por nivel socioeconómico.³

³ La Encovid-19 mide el nivel socioeconómico (NSE) con base en una batería de preguntas sobre la calidad de la vivienda elaborada por la Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión, AC (AMAI). Si bien se generaron siete estratos de nivel socioeconómico, en el presente análisis se comparan solamente dos o tres estratos entre sí considerando el tamaño de muestra del estudio y para proporcionar una mayor claridad a la presentación de resultados.

Gráfico 2. Porcentaje de personas que reportan síntomas severos de ansiedad, según nivel socioeconómico



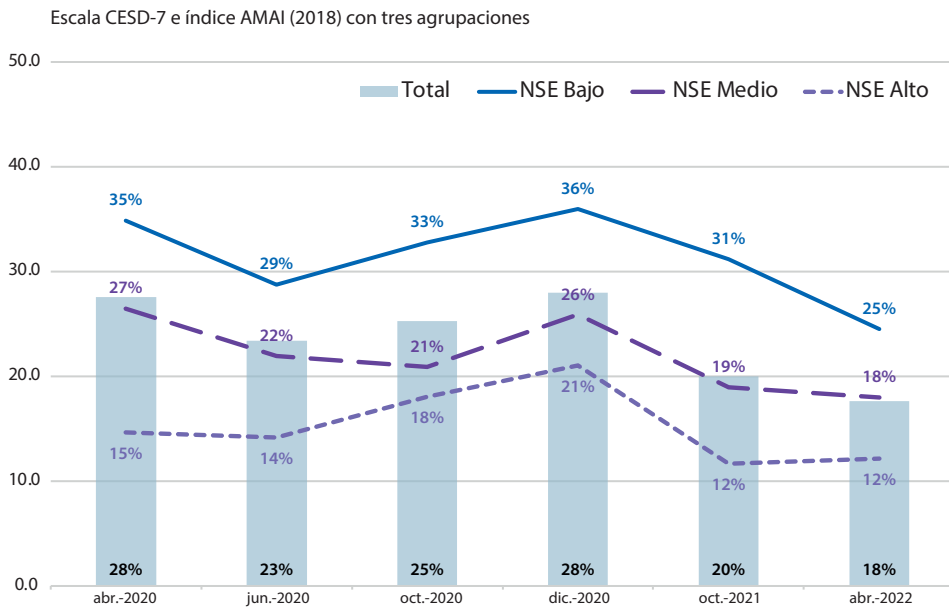
Fuentes: Elaboración propia con base en la Encovid-19 de abril 2020 a abril 2022.

En la mayoría de los levantamientos de 2020, correspondientes a las primeras fases de la pandemia, la prevalencia de ansiedad se mantuvo por encima de 30%, observándose valores similares aún en marzo y mayo de 2021. A partir de octubre de 2021 se observa una reducción en los niveles observados de ansiedad, llegando a 24% en octubre 2021 y a 20% en abril de 2022. La Gráfica 2 muestra también el comportamiento de este indicador en población con un nivel socioeconómico alto y bajo (véase nota al pie 2), lo cual permite observar que, si bien se presenta una tendencia similar en ambos grupos de la población, los niveles reportados de ansiedad por la población de menores recursos son sistemáticamente mayores a los de la población con mayor nivel socioeconómico, con una diferencia en la incidencia de este indicador a los 10 puntos porcentuales en la mayoría del periodo.

En el caso de la depresión, las tendencias observadas en la Encovid-19 muestra un patrón similar al de ansiedad. En el Gráfico 3 se presenta la tendencia general y por nivel socioeconómico de la prevalencia de depresión entre abril de 2020 y

abril de 2022. Como se presenta en este gráfico, los niveles observados de depresión fueron mayores a 20% durante 2020 y 2021, bajando a 18% sólo en 2022, por encima de 23% durante 2020, observándose un descenso a 18% en abril de 2022. Al igual que ocurrió en el caso de la ansiedad, los niveles de depresión en las personas de nivel socioeconómico bajo fueron mucho más elevados comparados con las personas de nivel medio y alto.

Gráfico 3. Porcentaje de personas que reportan síntomas severos de depresión, según nivel socioeconómico



Fuentes: Elaboración propia con base en la Encovid-19 de abril 2020 a abril 2022.

Los resultados de la Encovid-19 han sido cruciales para entender la situación psicosocial en México durante la pandemia.⁴ Esta encuesta reveló no sólo el aumento

⁴ Cabe mencionar que las prevalencias reportadas en la Encovid-19 son mayores a las obtenidas en la edición más reciente de la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE), levantada por el INEGI en 2021, en la que la prevalencia de depresión fue de 15%, respecto a un 22% reportado por la Encovid-19 en el periodo más cercano comparable. Sin embargo, es probable que la diferencia en las prevalencias de ambas encuestas se deba al método de levantamiento, ya que el estigma asociado a los padecimientos de salud mental puede hacer que las personas sean menos propensas a reportar síntomas de ansiedad o depresión en una encuesta cara a cara como la ENBIARE, en comparación a una encuesta telefónica como la Encovid-19.

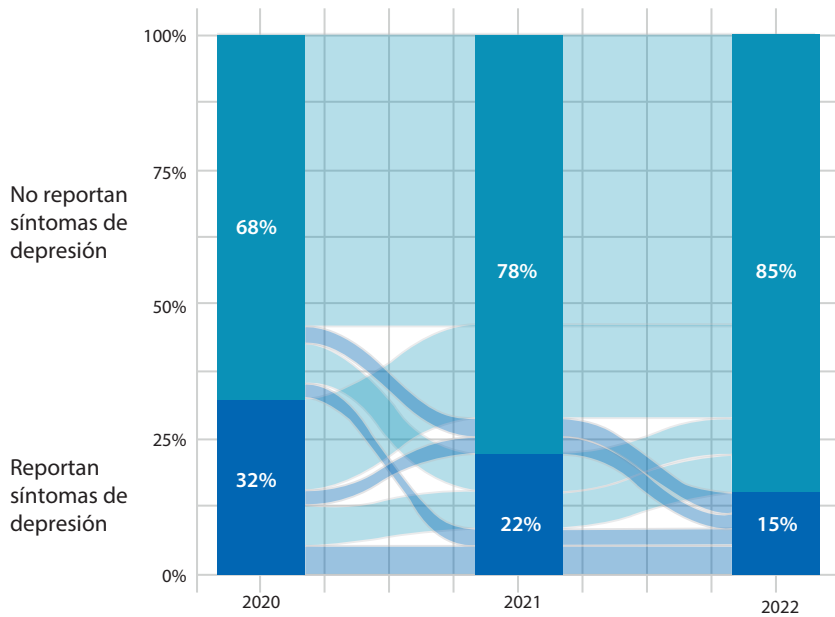
significativo en los niveles de ansiedad y depresión entre la población mexicana, sino también puso en evidencia las marcadas desigualdades sociales y económicas en el impacto de estos trastornos. Aunque los datos indican que hacia finales de 2021 y principios de 2022 hubo una disminución en la prevalencia de estas condiciones, esta información no es suficiente para determinar si las personas afectadas lograron recuperarse o al menos mitigar sus síntomas, ya que en cada encuesta se entrevistó a un conjunto distinto de personas. Esta laguna en el conocimiento es crucial para la formulación de políticas públicas, ya que identificar qué sectores de la población necesitan apoyo a largo plazo es esencial para abordar de manera efectiva los estragos causados por la pandemia, u otras crisis o desastres, en la salud mental de los ciudadanos.

La mirada longitudinal

A diferencia de otros estudios sobre los efectos del Covid-19, la Encovid-19 incluyó un componente longitudinal que dio seguimiento a un conjunto de individuos entrevistados en 2020, en otros dos momentos de la pandemia: 2021 y 2022. Este diseño buscó proporcionar elementos que permitieran identificar posibles factores causales de cambios en variables de bienestar, tales como la salud, el empleo, el ingreso y la alimentación. Con este objetivo, se estableció una estrategia de recontacto con las personas entrevistadas en los levantamientos correspondientes a 2020 (siempre y cuando éstas no hubiesen indicado que no deseaban tener una segunda entrevista), y se les entrevistó nuevamente en julio-agosto de 2021, así como en marzo-abril de 2022.

Al seguir a los mismos individuos en diferentes momentos de la pandemia, la Encovid-19 Longitudinal permite identificar las características de la población que logró recuperarse o reducir sus síntomas o que, por el contrario, siguió presentando experiencias de ansiedad o depresión. El Gráfico 4 presenta la prevalencia de depresión en cada uno de los levantamientos de la Encovid-19.

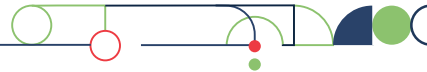
Gráfico 4. Porcentaje de individuos según síntomas de depresión, 2020-2022



Fuentes: Elaboración propia con base en la Encovid-19 Longitudinal de 2020, 2021 y 2022.

Los resultados de la Encovid-19 Longitudinal sugieren que al seguir a los mismos individuos a lo largo del tiempo, aquellos que en 2020 presentaban síntomas de depresión (32% de la muestra observada en los tres periodos), sólo una pequeña parte siguió presentando depresión en dichos periodos. Aunque en 2022 15% de esta muestra presentaba depresión, menos de una tercera parte de ellos había tenido depresión en los dos periodos anteriores. De hecho, sólo 16% de quienes mostraban síntomas de depresión en 2020 continuaban mostrándolos en 2022, lo que sugiere una baja persistencia de la depresión en la etapa postpandemia. No obstante, la persistencia a la depresión fue mayor en grupos específicos de la población, tales como mujeres y personas viviendo en hogares con niños pequeños.

Aunque una proporción importante de personas transitó entre estados depresivos y no depresivos durante el periodo considerado, resulta alentador que la gran mayoría de quienes presentaron estados depresivos durante el periodo pudieron salir de los mismos.



Factores asociados a cambios en la depresión y ansiedad

Una de las ventajas de la información longitudinal es que nos permite analizar posibles factores asociados a que una persona deje de presentar o persista con algún problema de salud mental. En un estudio anterior (Gaitán-Rossi *et al.*, 2021, Arenas *et al.* 2022), se identificó que aspectos como ser mujer, haber perdido el empleo, pedir un préstamo de dinero o tener que empezar a trabajar por falta de recursos económicos durante la pandemia son factores que inciden en la probabilidad de que una persona tuviese síntomas de depresión y ansiedad. Un resultado relevante es que la ocurrencia de un desastre natural, si bien no es un factor relacionado con la pandemia propiamente dicha, también incrementó la probabilidad de sufrir ansiedad y depresión durante el periodo analizado.

Un análisis estadístico con base en la Encovid-19 Longitudinal encontró que, además de los factores ya mencionados, la edad, las reducciones en el ingreso, el que algún miembro del hogar contrajera Covid-19 y estrategias de supervivencia económica, tales como empeñar o vender objetos de valor, se encuentran asociados con una mayor probabilidad de sufrir ansiedad y depresión en las tres rondas de la encuesta. (Teruel y Pérez, 2021, Gaitán-Rossi *et al.*, 2021)

El comportamiento observado nos invita a reflexionar sobre las significativas afectaciones que eventos inesperados, como la pandemia de Covid-19, tienen en la vida cotidiana de las personas. Estas afectaciones raramente han sido exploradas con la periodicidad y el enfoque que adoptaron la Encovid-19 y la Encovid-19 Longitudinal. Aún más importante, a pesar de los esfuerzos de estos proyectos, la información sobre los efectos de estos cambios en otras áreas del bienestar, a corto, mediano y largo plazo, es muy limitada. Esto deja abiertas múltiples áreas de investigación con el objetivo de generar estrategias e intervenciones para mitigar los efectos adversos de estas experiencias en la población.

Efecto de la pandemia en la salud mental de niños, niñas y adolescentes

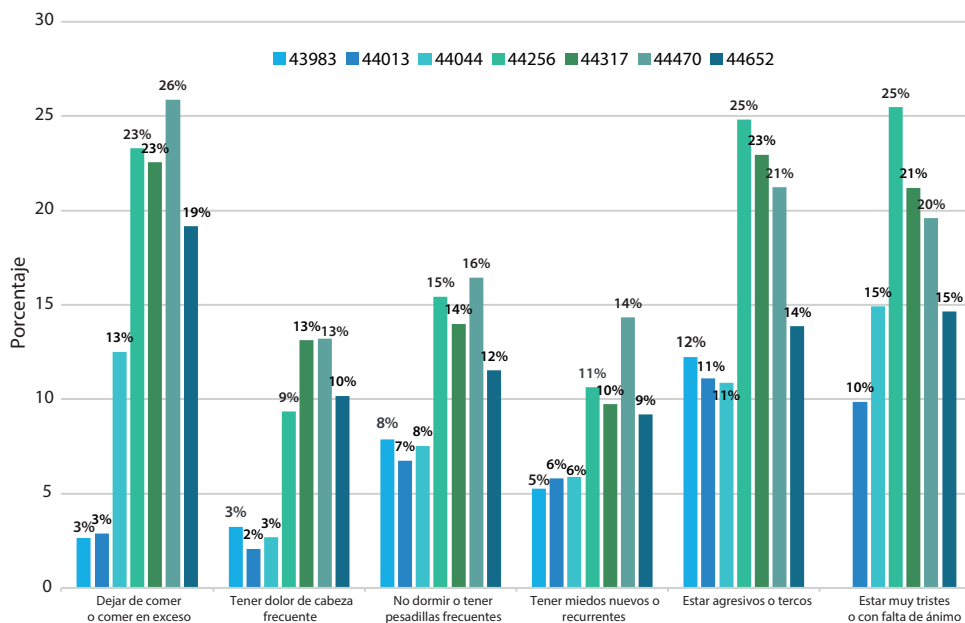
Una de las principales limitaciones de la Encovid-19 y la Encovid-19 Longitudinal fue el análisis de los cambios en la salud mental y otras condiciones de bienestar de uno de los grupos más afectados durante la pandemia: las niñas, niños y adoles-

centes. Aunque este grupo fue menos afectado en términos de contagios y efectos adversos de la Covid-19, sí resultó ser uno de los que más experimentó los impactos de las medidas implementadas para prevenir su transmisión. El cierre de escuelas, que en México duró más de un año en la mayoría de los casos (e incluso más en algunas entidades), se ha convertido en uno de los eventos más perjudiciales para la calidad de la educación de amplios sectores de la población infantil y juvenil, cuyos efectos aún no se han comprendido del todo.

En el caso de la Encovid-19 y la Encovid-19 Longitudinal, se decidió no entrevistar directamente a menores de edad debido a los múltiples desafíos éticos y logísticos que esto implicaba. Por lo tanto, no se cuentan con indicadores directos sobre la salud mental de este grupo tan importante. Incluso si se superaran esas limitaciones, medir la salud mental de las niñas, niños y adolescentes a través de encuestas telefónicas resulta extremadamente difícil. Sin embargo, dada la importancia de este grupo, la Encovid-19 buscó incluir preguntas sobre el tema, indagando de manera indirecta a través de las percepciones de los encuestados sobre los cambios de comportamiento de las niñas, niños y adolescentes en su hogar.

El Gráfico 5 ilustra el cambio percibido en diversos comportamientos asociados a potenciales problemas de salud mental en la población infantil y adolescente durante el periodo 2020-2021. Esta gráfica revela que, a medida que se prolongaba el cierre de escuelas, todos los síntomas y comportamientos vinculados con la ansiedad y depresión en niños y niñas se incrementaron de manera significativa. Es decir, se hacía más evidente para los adultos en el hogar que las niñas, niños y adolescentes mostraban un aumento en la tristeza, agresividad, trastornos de la alimentación y del sueño, entre otros síntomas.

Gráfico 5. Porcentaje de individuos según comportamiento de menores de edad en el hogar, 2020-2021



Fuentes: Elaboración propia con base en la Encovid-19 de abril 2020 a abril 2022.

El aumento en los problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes durante la pandemia requería una respuesta inmediata de múltiples actores e instituciones. No obstante, la respuesta del sistema educativo fue sumamente limitada. En la Encovid-19 Longitudinal, se investigó la disponibilidad o existencia de acciones por parte de las escuelas para ofrecer apoyo psicoemocional durante el regreso a las clases presenciales. Sin embargo, solamente el 2.4% de los hogares con niños en preescolar, el 6% de los hogares con niños y adolescentes en primaria y secundaria, y el 3.7% de los hogares con adolescentes en preparatoria reportaron haber recibido algún tipo de apoyo emocional o psicológico por parte de sus instituciones educativas.

La insuficiente respuesta gubernamental a esta situación es sólo un reflejo de la falta de preparación de la sociedad mexicana ante los crecientes desafíos para satisfacer las necesidades de salud mental de su población. Los estigmas que aún prevalecen sobre estos padecimientos contribuyen a que se vean como problemas

individuales más que colectivos. Además, la gran mayoría de las instituciones públicas y privadas carecen de las condiciones básicas para identificar o manejar sus consecuencias. La pandemia de Covid-19 nos ha llevado a reflexionar no sólo sobre esta situación, sino también a reconocer que los padecimientos de salud mental existen y pueden tener importantes consecuencias en la productividad, la felicidad y la capacidad colectiva de promover el bienestar. A pesar de ello, aún son muy limitadas las acciones contundentes para abordar este problema.

Posibles acciones y políticas

La pandemia de Covid-19 nos presentó una serie de retos y oportunidades para mejorar nuestra capacidad de reacción individual y colectiva ante circunstancias inesperadas de gran escala que, lamentablemente, serán cada vez más frecuentes en el futuro. Los datos presentados sugieren que la capacidad de resiliencia de la población mexicana llevó a que los aumentos en los problemas de salud mental de la población mexicana en esta coyuntura pudieran mejorarse en gran medida durante el periodo analizado. Sin embargo, es crucial reconocer que existen sectores de la población que continúan enfrentándose a desafíos significativos.

Grupos como las mujeres, los adultos mayores, y aquellos que han experimentado crisis económicas o han sido afectados por desastres, muestran rezagos notables. De manera particular, la condición de salud mental de niños, niñas y adolescentes no sólo no ha mejorado, sino que, de acuerdo con los datos recabados, se ha visto considerablemente agravada durante este tiempo. Esta realidad subraya la urgencia de adoptar un modelo de salud integral que aborde estas problemáticas de manera efectiva, tal como sugieren investigaciones precedentes. (Berenzon *et al.*, 2013; Lozano *et al.*, 2013; Díaz-Castro *et al.*, 2022)

Responder a estos retos requiere de una respuesta estratégica que combine los esfuerzos de múltiples actores sociales. Aunque la solución de los grandes rezagos estructurales en materia de atención a los problemas de salud mental requiere de una profunda reflexión colectiva, desde nuestra experiencia en el análisis de la información que se ha presentado en este capítulo proponemos algunas acciones estratégicas que pudieran ser pilares de un modelo renovado de atención en salud mental:

- **Reconocimiento y Derecho al Tratamiento:** Es fundamental abogar por la consideración de los trastornos de salud mental como enfermedades que

merecen un derecho pleno al tratamiento, educando sobre la necesidad de superar los estigmas asociados a su padecimiento, y garantizando el acceso a la atención necesaria.

- **Expansión de Servicios de Salud Mental:** Se debe expandir la cobertura de los servicios de salud mental en centros de atención primaria, extendiendo su alcance a comunidades marginadas y asegurando una distribución equitativa de los recursos disponibles.
- **Aumento del Financiamiento:** Es crítico incrementar el financiamiento destinado a la prevención, detección temprana y tratamiento de los problemas de salud mental, priorizando una inversión sostenida que permita desarrollar y fortalecer las infraestructuras existentes.
- **Desarrollo de Programas Específicos:** Urge desarrollar y promover programas específicamente diseñados para atender las necesidades de grupos vulnerables, incluyendo mujeres, adultos mayores, niños, niñas, adolescentes, población de bajos ingresos, comunidades indígenas, entre otros, adaptando las intervenciones a sus contextos y realidades particulares.
- **Coordinación Interinstitucional:** La coordinación de esfuerzos entre diferentes instituciones, más allá del sector salud (como escuelas, centros comunitarios, organizaciones no gubernamentales, y otras entidades civiles), es vital para desarrollar una red de apoyo integral que promueva el bienestar mental de la población en su conjunto.

Estas acciones, implementadas de manera coherente y sostenida, podrían configurar un marco de actuación capaz de enfrentar los crecientes desafíos en salud mental, promoviendo un cambio significativo en la atención y prevención de estos trastornos, y contribuyendo a la construcción de una sociedad más resiliente y consciente de la importancia de la salud mental.

Consideraciones finales

Ante el panorama presentado en este capítulo, se hace evidente la necesidad de una reevaluación profunda y urgente de las estrategias de atención en salud mental. La ansiedad y la depresión, como síntomas de una crisis más amplia, han resaltado la vulnerabilidad de diversos sectores de la población, incluyendo niños, niñas, adolescentes, mujeres, y en particular la población de escasos recursos. Esta situa-

ción reitera la importancia de implementar un modelo de salud mental que sea inclusivo, accesible y capaz de responder a las necesidades complejas y diferenciadas de la población.

La respuesta limitada del sistema educativo y de otras instituciones ante los crecientes problemas de salud mental subraya una brecha significativa entre las necesidades identificadas y los servicios proporcionados. La falta de apoyo psicosocial adecuado, especialmente para los más jóvenes, no sólo compromete su bienestar inmediato, sino también su desarrollo futuro. Por ello, es imperativo que las acciones recomendadas, como la expansión de los servicios de salud mental y el aumento del financiamiento para la prevención y atención, se lleven a cabo con determinación y se integren en todas las esferas de la sociedad.

En conclusión, la pandemia ha servido como un catalizador que ha expuesto y exacerbado las deficiencias preexistentes en el cuidado de la salud mental en México. Mientras el país se enfrenta a la tarea de recuperación y adaptación a una nueva normalidad, debe priorizarse un enfoque de salud mental que sea integral y multidisciplinario. Sólo a través de un compromiso colectivo y acciones concretas y coordinadas, México podrá asegurar el bienestar mental de su población y fomentar una sociedad más resiliente ante los desafíos futuros.

Referencias

- Aknin, L. B. *et al.* (2022). Mental Health During the First Year of the Covid-19 Pandemic. *Perspectives on Psychological Science*, 17(4), 915-936. <https://doi.org/10.1177/17456916211029964>.
- Aksunger, N. *et al.* (2023). Covid-19 and mental health in 8 low- and middle-income countries: A prospective cohort study. *PLOS Medicine*, 20(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004081>.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5ª ed. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
- Arenas, E., *et al.* (2022). Time and gender measurement invariance in the modified Calderon depression scale. *Health Qual Life Outcomes* 20(100). <https://doi.org/10.1186/s12955-022-02007-8>.
- Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión. (2017). Nivel socio económico AMAI 2018. Nota metodológica. <https://www.amai.org/descargas/Nota-Metodolo%CC%81gico-NSE-2018-v3.pdf>.

- Berenzon Gorn, S. *et al.* (2013). Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿hacia dónde encaminar la atención? *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33(4), 252-258.
- Brick, J. M. *et al.* (2006). Nonresponse bias in a dual frame sample of cell and land-line numbers. *Public Opinion Quarterly*, 70(5), 780-793. <https://doi.org/10.1093/poq/nfl031>.
- Candía Calderón, A. G., y Olivera-Villaruel, S. M. (2021). Índice de vulnerabilidad del sector salud en México: La infraestructura hospitalaria ante la Covid-19. *Horizonte Sanitario*, 20(2), 218-225.
- Cerecero-García, D. *et al.* (2020). Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. *Salud Pública de México*, 62(6), 840-850. <https://doi.org/10.21149/11558>.
- Demombynes, G. *et al.* (2013). Challenges and opportunities of mobile phone-based data collection: Evidence from South Sudan. World Bank Policy Research Working Paper 6321. Banco Mundial. <http://hdl.handle.net/10986/12169>.
- Díaz-Castro, L. *et al.* (2022). Necesidades de atención en salud mental y uso de servicios en población mexicana con trastornos mentales graves. *Salud Pública de México*, 62, 72-79. <https://doi.org/10.21149/10323>.
- Ettman, C. K. *et al.* (2020). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the Covid-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 3(9). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19686>.
- Gaitán-Rossi, P. *et al.* (2020). "Food insecurity measurement and prevalence estimates during the COVID-19 pandemic in a repeated cross-sectional survey in Mexico". *Public Health Nutrition*, 24(3), 1-25. doi:10.1017/s1368980020004000.
- Gaitán-Rossi, P. *et al.* (2021). Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. *Salud Pública de México*, 63(4), 478-485. <https://doi.org/10.21149/12257>
- García-Campayo, J. *et al.* (2012). The assessment of generalized anxiety disorder: psychometric validation of the Spanish version of the self-administered GAD-2 scale in daily medical practice. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10, 1-10. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-114>.
- González-Forteza, C. *et al.* (2012). Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) en México: análisis bibliométrico. *Revista Salud Mental*, 35(1), 13-20. http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1450.

- Henderson, M. *et al.* (2020). Mental health during lockdown: Evidence from four generations. UCL Centre for Longitudinal Studies. <https://cls.ucl.ac.uk/wp-content/uploads/2017/02/Mental-health-during-lockdown-%E2%80%93-initial-findings-from-COVID-19-survey-1.pdf>.
- Irwin, M. *et al.* (1999). Screening for depression in the older adult: criterion validity of the 10-item Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D). *Archives of Internal Medicine*, 159(15), 1701-1704. <https://doi.org/10.1001/archinte.159.15.1701>.
- Kearney, A. *et al.* (2021). Mental health impact of the Covid-19 pandemic: an update. Kaiser Family Foundation. <https://www.kff.org/mental-health/poll-finding/mental-health-impact-of-the-covid-19-pandemic/>.
- Lavrakas, P. J. *et al.* (2007). The state of surveying cell phone numbers in the United States: 2007 and beyond. *Public Opinion Quarterly*, 71(5), 840-854. <https://doi.org/10.1093/poq/nfm054>.
- Löwe, B. *et al.* (2008). Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population. *Medical Care* 46(3), 266-274. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e318160d093>.
- Lozano, R. *et al.* (2013). La carga de enfermedad, lesiones, factores de riesgo y desafíos para el sistema de salud en México. *Salud Pública de México*, 55, 580-594.
- Luo, Z. *et al.* (2019). Adaptation of the two-item generalized anxiety disorder scale (GAD-2) to Chinese rural population: a validation study and meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*, 60, 50-56. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2019.07.008>.
- Medina-Mora, M. E. *et al.* (2009). Estudio de los trastornos mentales en México: resultados de la Encuesta Mundial de Salud Mental. En Rodríguez, J. J. *et al.* (eds.). *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe* 79-89. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/740/9789275316320.pdf>.
- Medina-Mora, M. E. *et al.* (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Revista Salud Mental*, 26(4), 1-16.
- Meza-de-Luna, M. E. *et al.* (2022). Conciliación trabajo-familia con y sin niños y niñas, durante el confinamiento por Covid-19 en México. *Psicoperspectivas*, 21(2), 26-39. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol21-issue2-fulltext-2467>.

- Morales Chainé, S. *et al.* (2021). Mental health symptoms, binge drinking, and the experience of abuse during the Covid-19 lockdown in Mexico. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.656036>.
- Moreno, C. *et al.* (2020). How mental health care should change as a consequence of the Covid-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 813-824. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2).
- Oropeza, M. C. *et al.* (2021). Community-Based Mental Health Services in Mexico. *Consortium Psychiatricum*, 2(3), 50-59. <https://doi.org/10.17816/CP86>.
- Panchal, M. *et al.* (2023). The implications of Covid-19 for mental health and substance use. Kaiser Family Foundation. <https://www.kff.org/mental-health/issue-brief/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use/>.
- Plummer, F. *et al.* (2016). Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: a systematic review and diagnostic metaanalysis. *General Hospital Psychiatry*, 39, 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.11.005>.
- Rivera Dommarco, J. (2020). Acceso universal a la salud: Los nuevos caminos de una búsqueda permanente. *Salud Pública de México*, 61, 561-562.
- Salas Quijada, C. *et al.* (2023). Social inequalities in mental health and self-perceived health in the first wave of Covid-19 lockdown in Latin America and Spain: Results of an online observational study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(9), 5722. <https://doi.org/10.3390/ijerph20095722>.
- Salinas-Rodríguez, A. *et al.* (2013). Validación de un punto de corte para la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, versión abreviada (CESD-7). *Salud Pública de México*, 55(3), 267-274. <http://repositorio.insp.mx:8080/jspui/handle/20.500.12096/6911>.
- Santomauro, D. F. *et al.* (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the Covid-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700-1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7).
- Teruel Belismelis, G. M. *et al.* (2021). Depresión en México en tiempos de pandemia. *Coyuntura Demográfica*, 2021, 63-69. https://coyunturademografica.somede.org/wp-content/uploads/2021/04/Teruel-et-al_CD19.pdf.
- Teruel Belismelis, G., y Pérez Hernández, V. H. (2021). Estudiando el bienestar durante la pandemia de Covid-19: la Encovid-19. *Revista Mexicana de Sociología*, 83(número especial), 125-167.

- Vilar-Compte, M. *et al.* (2022). Associations of the Covid-19 pandemic with social well-being indicators in Mexico. *International Journal for Equity in Health*, 21(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01658-9>.
- Villalba, C. G. Z. (2021). Revisión sistemática: Violencia intrafamiliar en tiempos de confinamiento por Covid-19. *Perspectivas Metodológicas*, 21, 1-14. <https://doi.org/10.18294/pm.2021.3605>.
- Wagner, F. A. *et al.* (2012). Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Revista Salud Mental*, 35(1), 3-11.
- World Health Organization. (2022). Mental health and Covid-19: early evidence of the pandemic's impact. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352189/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1-eng.pdf>.