



Depresión en México en tiempos de pandemia

Graciela Teruel Belismelis*

Pablo Gaitán Rossi**

Gerardo Leyva Parra***

Víctor Hugo Pérez Hernández****

Resumen

La crisis sanitaria por Covid-19 ha impactado en la salud mental de la población. La Encovid-19 muestra un aumento en la prevalencia de depresión entre 2018 y 2020, y un descenso desde mediados de ese último año. Quienes son mayormente afectadas por la depresión son las mujeres y personas con niveles socioeconómicos menores. Los resultados del estudio evidencian las afectaciones emocionales de la pandemia como una vía adicional de profundización de las inequidades sociales.

INTRODUCCIÓN¹

Palabras clave:

bienestar
CESD-7
Covid-19
Encovid-19
género
pobreza
salud mental



La pandemia derivada de la propagación del SARS-COV-2 ha afectado a la población del país de distintas maneras y en dimensiones que van más allá de los contagios, las cuarentenas, las hospitalizaciones y las muertes. Repentinamente, millones de personas se han visto obligadas a dejar de trabajar o a reducir drásticamente el número de horas de trabajo; muchos negocios han cerrado total o parcialmente; cientos de miles de trabajadores se estrenaron en el teletrabajo y millares de estudiantes se inauguraron en la educación

a distancia. De un momento a otro la vida de todos se trastocó. La movilidad disminuyó drásticamente, sobre todo durante los meses de abril y mayo de 2020, obligando a un elevado porcentaje de la población a permanecer en sus viviendas, con mayores oportunidades para la convivencia familiar, sin duda, pero también, potencialmente, enfrentando conflictos y la posibilidad de experimentar violencia doméstica debido al encierro. El miedo al contagio ha permeado sobre cada dimensión de la vida de la gente y la ha modificado en mayor o menor medida. Los procesos de socialización y las prácticas de interacción interpersonal se quebrantaron y afectaron las reuniones sociales y principalmente las interacciones multitudinarias, lo que indudablemente llevó a alteraciones en los estados de ánimo de las personas.

Es de esperarse que tan numerosos y simultáneos cambios den pie a la incertidumbre, y que las malas noticias acumuladas durante el confinamiento pasen factura en términos emocionales. Es innegable que la capacidad de cada persona para enfrentar de forma adecuada sus problemas cotidianos, disfrutar de la vida, participar en la sociedad o en la producción, y tener la capacidad para superar obstáculos o dificultades ante las adversidades, está mediada por la salud mental individual² que es, por ello, un componente fundamental de la salud general; su presencia o ausencia impactan directamente sobre el bienestar de la población. Esta condición se agrava en personas que enfrentan condiciones de pobreza, pues al estrés cotidiano se suman las presiones asociadas a la pandemia, agravándose entonces las desigualdades relacionadas con la salud (Ridley *et al.*, 2020).

El objetivo de este trabajo es doble. Por una parte, se indaga si existen cambios en las tendencias poblacionales en torno a los niveles de depresión asociados con la pandemia por Covid-19. Por la otra, se exploran

diferencias en la depresión por género y por nivel socioeconómico, a fin de evidenciar el impacto desproporcionado en ciertas subpoblaciones.

La fuente de información es la Encovid-19, que es la encuesta mensual recolectada por el Instituto de Investigación para el Desarrollo con Equidad (Equide) de la Universidad Iberoamericana, en alianza con Quantos Investigación Cuantitativa, desde abril de 2020 —y que se publica periódicamente—, permitiendo conocer de qué modo la pandemia ha afectado el bienestar de los hogares mexicanos (Teruel Belismelis *et al.*, 2020). El objetivo de la Encovid-19 es ofrecer información sistemática y continua sobre los efectos producidos por la contingencia en cuanto a empleo, ingreso, inseguridad alimentaria y salud mental. La Encovid-19 es una encuesta a teléfonos celulares de mexicanas/os mayores de 18 años, representativa a nivel nacional, con un diseño probabilístico, unietápico y estratificado. La encuesta incluye diversos indicadores sociodemográficos, tales como el sexo y el nivel socioeconómico —medidos con el índice de la Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia Mercado y Opinión (AMAI); se basa en cinco preguntas sobre la calidad de la vivienda.³ Para el presente estudio, la muestra analítica proveniente de la Encovid-19, en abril 2020, fue de 771 personas, en junio fue de 1,638, y en octubre del mismo año de 1,553.

En tres de los levantamientos de la Encovid-19 se incluyó la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-7) —una escala validada en México y que cuenta con propiedades psicométricas adecuadas (Salinas-Rodríguez *et al.*, 2013)— lo que hace posible examinar la tendencia poblacional durante la pandemia; la escala completa aparece en el anexo. La CESD-7 se recolectó también en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) en 2012 y 2018, lo que hace posible disponer de valores

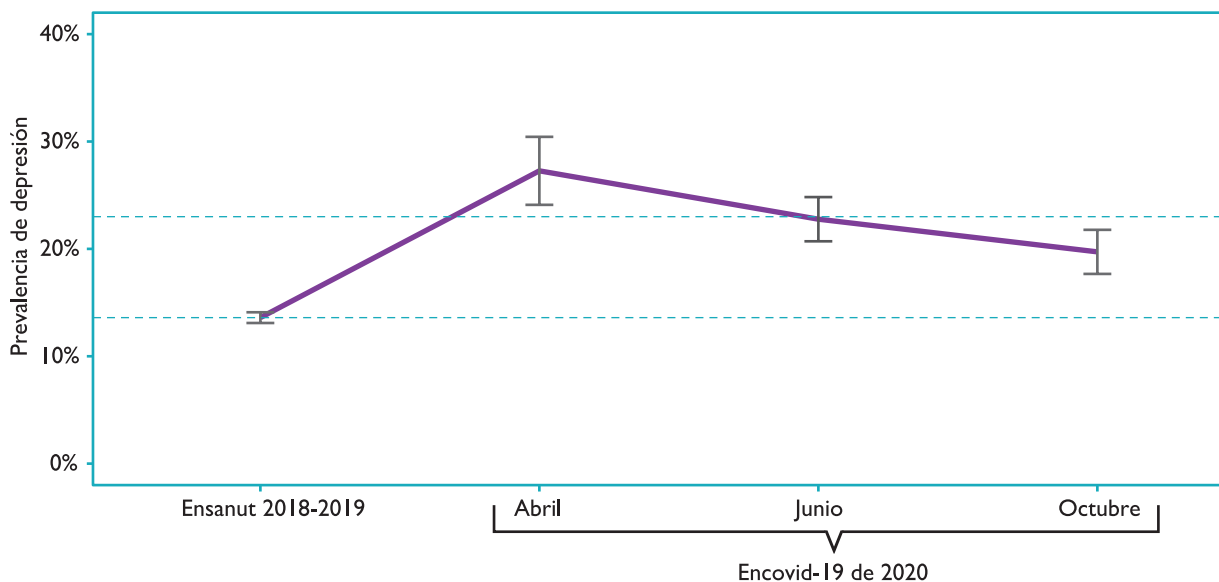
poblacionales de referencia. En 2012, la prevalencia de depresión fue de 14% y de 13.6% en 2018; en ambas mediciones las mujeres presentaron niveles más altos que los varones: en 2012 alcanzaron 19.1% y 17.6% en 2018 (Cerecero-García *et al.*, 2020).

DEPRESIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

El monitoreo mensual de la depresión indica que en abril de 2020 —el primer mes del confinamiento por la pandemia de Covid-19— la prevalencia de depresión

—de 27.3% (IC:24.1, 30.4)— se incrementó de manera muy importante con respecto al 2018 que midió la Ensanut, y, resultó la más alta en los meses en que se midió con la Encovid-19. La estimación puntual disminuyó entre abril y junio de ese mismo año hasta 22.8% (IC: 20.7, 24.8); el descenso continuó hasta octubre, con una prevalencia de 19.7% (IC: 17.7, 21.8). Si bien la reducción en la depresión entre abril y octubre ha sido significativa, aún continúa seis puntos por arriba de la medición de 2018-2019 con la Ensanut, en 13.6% (IC: 13.1, 14.1).

Gráfica I. Monitoreo de síntomas de depresión en México. Ensanut 2018-2019 y Encovid-19 de 2020



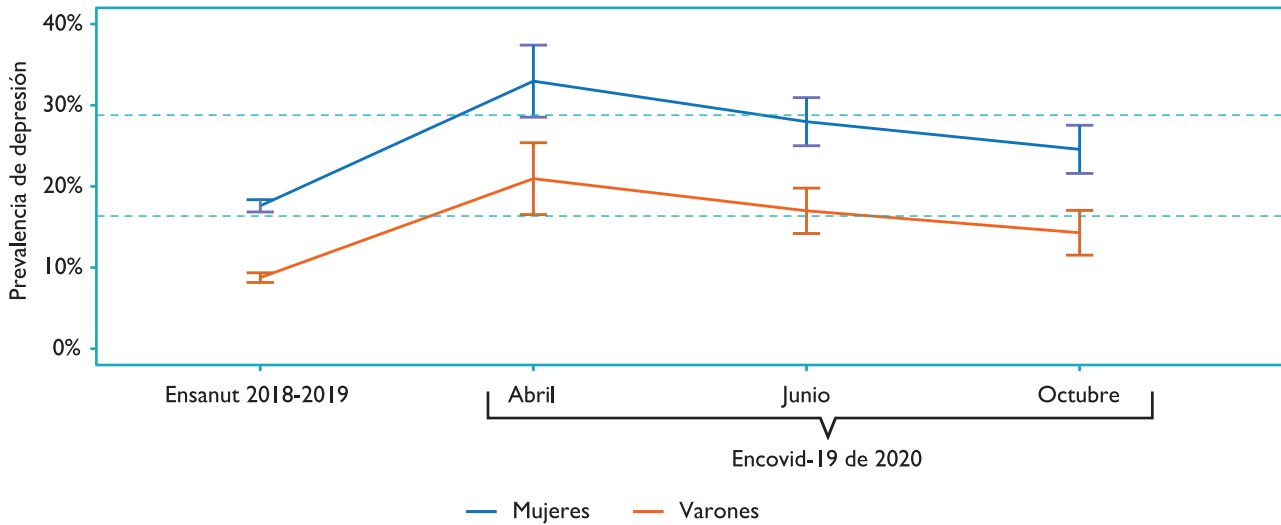
Nota: se utilizó la escala CESD-7 con punto de corte en 9 o más.

Fuente: estimaciones propias con datos de la Ensanut 2018-2019 y prevalencia mensual con datos de la Encovid-19 de 2020. Se utilizan ponderadores muestrales a nivel individual.

La tendencia de marcado ascenso entre 2018 y abril de 2020, seguida por un lento descenso entre abril y junio, se observa también cuando se desagrega por sexo. En todos los meses del monitoreo las brechas de género se mantienen constantes, tanto en la Ensanut

como en la Encovid-19, con una diferencia de entre 10 y 12 puntos porcentuales, con la prevalencia en las mujeres siempre por arriba: abril: 33% (IC: 28.5, 37.4); junio: 28% (IC: 25.0, 30.9), octubre: 25% (IC: 21.6, 27.5).

Gráfica 2. Monitoreo de síntomas de depresión por sexo en México. Ensanut 2018-2019 y Encovid-19 de 2020



Nota: se utilizó la escala CESD-7 con punto de corte en 9 o más.

Fuente: estimaciones propias con datos de la Ensanut 2018-2019 y prevalencia mensual con datos de la Encovid-19 de 2020. Se utilizan ponderadores muestrales a nivel individual.

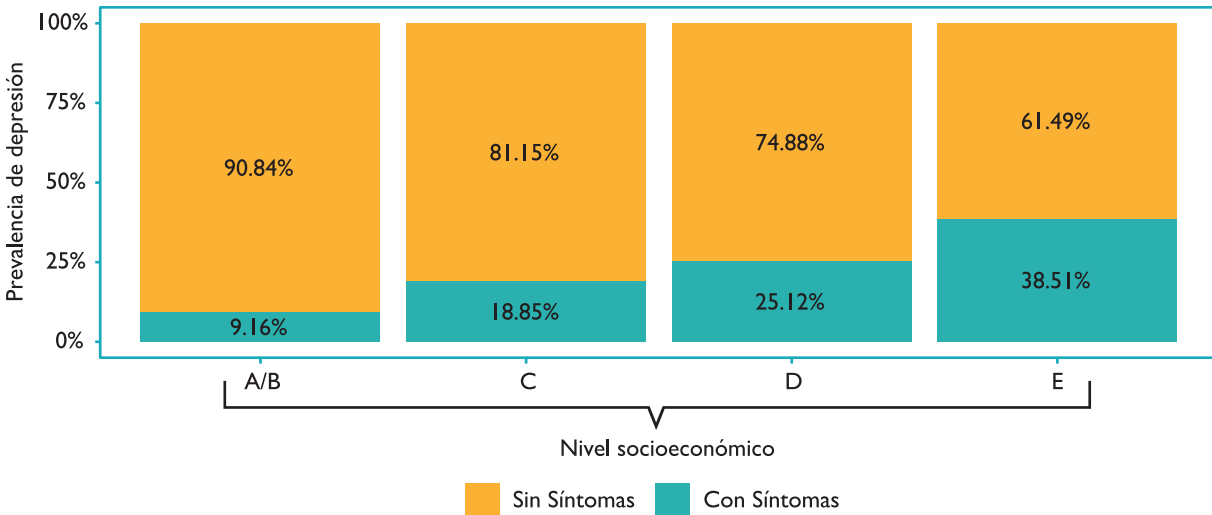
ansiedad depresión

Covid-19 género

La unión de las bases de datos de la Encovid-19 de abril, junio y agosto de 2020 muestra un claro gradiente de depresión por nivel socioeconómico. Mientras en el nivel más alto se reporta una prevalencia de 9%,

en el más bajo alcanza 39%. Si la diferencia entre el estrato más alto (A/B) y el siguiente (C) es dos veces mayor (7% vs. 19%), la brecha con el estrato más bajo es casi seis veces mayor (7% vs. 39%).

Gráfica 3. Síntomas depresivos por nivel socioeconómico. Encovid-19



Nota: el nivel socioeconómico está ordenado de mayor (A/B) a menor (E). Elaborados con base en la estratificación de AMAI. Disponible en: <http://www.amai.org/nse/wp-content/uploads/2018/04/Nota-Methodolo%CC%81gico-NSE-2018-v3.pdf>.

Fuente: estimaciones propias con datos de la Encovid-19 de abril, junio y agosto de 2020 (N= 4,099).

salud mental

miedo

bienestar

pobreza

CONCLUSIONES

El monitoreo realizado por la Encovid-19 revela un incremento notable en la depresión de la población al iniciarse el confinamiento, mismo que ha ido disminuyendo con el paso del tiempo; vale la pena mencionar que durante la pandemia se han identificado trayectorias similares en otros países (Francourt *et al.*, 2020). No obstante, para octubre de 2020, todavía se mantiene por arriba de los niveles observados con la Ensanut. Una pandemia larga e incierta como la de Covid-19 augura que los niveles de depresión tardarán en regresar a los mejores niveles de 2018; experiencias de desastres previos sugieren la posibilidad de que el confinamiento termine, pero que los padecimientos mentales se manifiesten por más tiempo (Goldman y Galea, 2014). Por ello es importante examinar sus comorbilidades y atenderlas evitando así mayores consecuencias negativas en el largo plazo.

La desagregación de la tendencia revela que la depresión afecta de manera desproporcionada a ciertas subpoblaciones. Como se ha observado en múltiples estudios, las mujeres reportan casi el doble de depresión que los varones. Estas mediciones deberían representar una señal de alarma en cuanto a las inequidades sistemáticas de género y cómo se reproducen y agravan durante la pandemia.

Adicionalmente, conforme el nivel socioeconómico disminuye, aumenta la prevalencia de la depresión. Las desigualdades socioeconómicas pre-pandemia ponen en seria desventaja a estos grupos para enfrentar la crisis sanitaria y económica: a menor nivel socioeconómico mayor el sufrimiento psíquico. El gradiente en la prevalencia de la depresión se suma a la evidencia de cómo la pandemia está profundizando en múltiples dimensiones la desigualdad en México. Al mismo tiempo, los apoyos económicos que sea posible ofrecer durante la pandemia pueden resultar en beneficios en múltiples ámbitos, como el de salud mental.

La pandemia por Covid-19 no se reduce al nivel corporal; más bien se caracteriza por las interacciones de las consecuencias de salud, económicas y sociales. La justa dimensión de la pandemia irá emergiendo poco a poco conforme se logre visibilizar la profundidad del daño, en especial en las subpoblaciones que viven en condiciones de mayor vulnerabilidad.

*Profesora-Investigadora, Universidad Iberoamericana y directora de Equide,
chele.teruel@ibero.mx

**Investigador de Equide, Universidad Iberoamericana,
pablo.gaitan@ibero.mx

***Instituto Nacional de Estadística y Geografía
gerardo.leyva@inegi.org.mx

****Investigador de Equide, Universidad Iberoamericana,
victor.hernandez@ibero.mx

Notas

¹ Las opiniones y comentarios de los autores son su responsabilidad personal y no deben atribuirse a las instituciones en las cuales se desempeñan.

² Layard y Clark (2014) plantean que, en países ricos, 38% de las enfermedades se relacionan con la salud mental y que tienen un costo económico enorme, afectando el PIB hasta en 8%.

³ Metodología y validación del Índice AMAI: <http://www.amai.org/nse/wp-content/uploads/2018/04/Nota-Metodológico-NSE-2018-v3.pdf>.

Referencias

CERECERO-GARCÍA, D., F. MACÍAS-GONZÁLEZ, T. ARÁMBURO-MURO Y S. BAUTISTA-ARREDONDO (2020), “Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana”, *Salud Pública de México*, Vol. 62, Núm. 6, pp. 840-850. DOI: <https://doi.org/10.21149/11558>.

FANCOURT, D., A. STEPTOE, A. Y F. BU (2020), “Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: a longitudinal observational study”, *The Lancet Psychiatry*, Vol. 8, Núm. 2, pp. 141-149. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30482-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30482-X).

GOLDMANN, E. Y S. GALEA (2014), “Mental health consequences of disasters”, *Annu Rev Public Health*, Vol. 35, pp. 169-183. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182435>.

LAYARD, R., Y D. M. CLARK (2014), *Thrive: How better mental health care transforms lives and saves money*. Princeton University Press.

RIDLEY, M., G. RAO, F. SCHILBACH Y V. PATEL (2020), “Poverty, depression, and anxiety: Causal evidence and mechanisms”, *Science*, Vol. 370, Núm. 6522. Disponible en: <https://science.sciencemag.org/content/370/6522/eaay0214>.

SALINAS-RODRÍGUEZ A., B. MANRIQUE-ESPINOZA, I. ACOSTA-CASTILLO, M. M. TÉLLEZ-ROJO, A. FRANCO-NÚÑEZ, L. M. GUTIÉRREZ-ROBLEDO Y A.L. SOSA-ORTIZ (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*, Vol. 55, Núm. 3, pp. 267-74. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=42949>.

TERUEL BELISMELIS, G., V. H. PÉREZ HERNÁNDEZ, P. GAITÁN-ROSSI, E. LÓPEZ ESCOBAR, M. VILAR-COMPTE, M. TRIANO ENRÍQUEZ Y A. M. HERNÁNDEZ SOLANO (2020), Encuesta Nacional sobre los Efectos del Covid-19 en el Bienestar de los Hogares Mexicanos (Encovid-19-Abril), Equide, Universidad Iberoamericana. DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.3950528>.