



**ORIGEN ES
DESTINO**

2025

**RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN Y EL SUICIDIO
EN JÓVENES Y ADOLESCENTES DESDE ANTES Y
DESPUÉS DE LA PANDEMIA POR COVID-19**

MARCO AMADEUS SALAS ANGELES

RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN Y EL SUICIDIO EN JÓVENES Y ADOLESCENTES DESDE ANTES Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA POR COVID-19.

Marco Amadeus Salas Angeles

2025

RESUMEN

La depresión y el suicidio, problemáticas con graves consecuencias individuales y sociales, se agravaron durante la pandemia de COVID-19, aunque ya eran relevantes antes, especialmente en jóvenes y adolescentes. Este estudio analiza la relación entre depresión y suicidio en jóvenes de la CDMX antes, durante y después de la pandemia, examinando factores de riesgo para proponer intervenciones gubernamentales integrales que prevengan estos problemas.

Contenido

I.	Introducción	1
	Problemática abordada	2
II.	Justificación	3
III.	Planteamiento del problema	8
IV.	Objetivo	10
V.	Marco teórico	11
VI.	Formulación de la hipótesis	23
VII.	Pruebas cuantitativas y/o cualitativas de la hipótesis	25
VIII.	Conclusiones	39
	Posibles soluciones.....	41
IX.	Bibliografía.....	43

I. Introducción

La depresión y el suicidio representan problemáticas complejas con consecuencias tanto individuales como colectivas. Si bien alcanzaron mayor notoriedad durante la pandemia de COVID-19 -que exacerbó estas condiciones-, ya constituían factores significativos en la carga global de enfermedad con anterioridad. Datos epidemiológicos revelan que, en la etapa prepandémica, el suicidio ocupaba el tercer lugar entre las causas de muerte en población adolescente y joven a nivel mundial. En este grupo etario, la depresión emerge como uno de los trastornos mentales más prevalentes, asociándose a diversas manifestaciones adversas: desde el consumo riesgoso de sustancias psicoactivas y conductas violentas, hasta el desarrollo de enfermedades crónicas y discapacidad. El desenlace más extremo, el suicidio, suele presentarse cuando no existe una detección e intervención temprana.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal examinar y dilucidar la relación entre la depresión y el suicidio antes, durante y después de la pandemia en la población juvenil y adolescente que habita en la Ciudad de México. Se considerarán de manera central los factores de riesgo que predisponen al desarrollo y la continuidad de episodios depresivos, con la intención de elaborar propuestas integrales para la actuación gubernamental. La finalidad última es ofrecer lineamientos para abordar este trastorno mental y propiciar la prevención o disminución de la tasa de suicidio, así como aminorar otros impactos adversos que ambos fenómenos acarrearán para la vida de los jóvenes, su contexto relacional y la sociedad en su conjunto.

La presente investigación adopta una metodología cuantitativa, fundamentada en el análisis de datos estadísticos relativos a la incidencia de la depresión, la mortalidad por lesiones autoinfligidas, así como variables socioeconómicas y de violencia (desempleo, violencia familiar y escolar). La selección de estas variables se justifica

por su identificación en la literatura como factores de riesgo concurrentes tanto para el desarrollo de la depresión como para la conducta suicida.

Con el objetivo de ilustrar la trayectoria de la incidencia de nuevos casos de depresión y suicidio a nivel nacional y en la Ciudad de México, se presenta a continuación un análisis de datos estadísticos relevantes. Este análisis persigue determinar si la contingencia sanitaria guardó una correlación con un incremento en la prevalencia de estas problemáticas de salud mental.

Adicionalmente, el estudio incorpora el análisis de variables como el desempleo y la violencia familiar y escolar, cuya inclusión se basa en su reconocido papel como factores de riesgo significativos en la génesis y el mantenimiento de la depresión y la ideación suicida.

Problemática abordada

La pandemia por COVID 19 que azotó al mundo en 2020, trajo consigo nuevos retos en el sector salud, evidencio algunos que siempre estuvieron ahí y que se hicieron presentes con mayor incidencia, como fue el caso de la salud mental. Las condiciones de aislamiento, temor constante a contagiarse, las muertes y pérdidas familiares, así como los retos económicos, impactaron de manera negativa en la salud mental de las personas, principalmente de adolescentes y jóvenes. Sin embargo, los casos de ansiedad, depresión y suicidio en este sector de la población ya eran alarmantes antes de la emergencia sanitaria. Por lo que, sigue existiendo la necesidad de que el gobierno pueda abordar la depresión para evitar los casos de suicidio y reducir sus efectos adversos.

II. Justificación

Antes de que el mundo se viera inmerso en la pandemia por COVID 19, la ansiedad y la depresión ya eran considerados unos de los principales trastornos mentales que contribuían a la carga de la enfermedad a nivel global (Santomauro et al., 2021), por otra parte, el suicidio representaba a nivel mundial la tercera causa de muerte en adolescentes y jóvenes adultos (OMS, 2025).

La depresión en jóvenes y adolescentes es uno de los principales trastornos mentales que se presentan en esta etapa de la vida, las consecuencias pueden presentarse como consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas y actos violentos, sin embargo, también puede conllevar la aparición de enfermedades, discapacidades, y como consecuencia más grave, el suicidio, sino se detecta y trata de manera oportuna (OMS, 2021b).

Por su parte en México el suicidio es la segunda causa de muerte entre personas de 15 a 29 años, siendo los hombres los más afectados debido a que los métodos empleados para quitarse la vida son más mortíferos. Cabe mencionar que a pesar de que la Ciudad de México es la penúltima entidad federativa en incidencia de suicidios, es necesario su abordaje por su constante crecimiento (Instituto para la atención y prevención de las adicciones en la Ciudad de México (IAPA), 2024), y por todos los impactos negativos que genera una muerte de este tipo en sus círculos más cercanos y en la sociedad.

Es importante abordar la relación entre depresión y suicidio considerando que, el 90% de los casos de suicidio están relacionados con casos de depresión, haciendo que las personas que presentan este trastorno mental tengan 21 veces más riesgo de llevar a cabo el acto suicida en comparación con la demás población (Hernández y Flores, 2011).

Tomando en cuenta la relación entre depresión y suicidio, se denota con mayor fuerza la importancia de estudiar este fenómeno a fin de proponer alternativas de

atención desde los órganos de gobierno, y más considerando que durante y después la pandemia por COVID 19 los casos de depresión fueron incrementándose a la par que las muertes como consecuencia del acto suicida (Vargas, 2022).

La depresión y el suicidio siempre han estado presentes en la agenda global y local, procurando que sus metas se coincidan. Lo anterior se ha intentado llevar a cabo mediante organismos como la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. En el caso de la UNICEF se presentó una iniciativa de Ayuda a los Adolescentes a Prosperar (HAT) que tiene como finalidad el fortalecimiento de los programas y políticas sobre la salud mental. Para lograrlo establece acciones de promoción y prevención de la salud y enfermedades mentales, así como, comportamientos riesgosos, incluidos el consumo de sustancias y autolesiones (OMS, 2021c).

Otro de los grandes esfuerzos de la OMS para la atención de la salud mental en jóvenes y adolescentes, tuvo como resultado la Guía de Intervención del programa de acción para superar las brechas en salud mental, también conocida como mhGAP 2.0, la cual contiene protocolos clínicos para la intervención de trastornos mentales en niveles de atención no especializada, focalizados a niñas, niños y adolescentes (NNA). De igual forma desarrollo el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2030 y los Atlas de Salud Mental, que consiste en un marco de actuación para los estados miembros y países asociados en cuanto a la atención de la salud mental. Teniendo como fin promover que las personas gocen de la salud y bienestar de la mente, evitar la aparición de enfermedades psicológicas, propiciar la rehabilitación, defender los derechos humanos y reducir los casos de muerte, discapacidad y enfermedad en las personas que viven con alguna o algunas de estas condiciones mentales (OMS, 2021c).

Finalmente, encontramos que en México la atención para la salud mental se lleva a cabo por medio de la Secretaría de Salud, quién hasta 2024 planteaba dos

programas de acción para la atención de la depresión. Dichos programas son: el Programa de Acción Específico de salud mental y adicciones 2020-2024 y el Programa de Acción Específico de atención a la salud de la adolescencia 2024.

Dichos programas proporcionan los cimientos para el desarrollo de planes, programas y proyectos acorde a los objetivos y metas estipulados en el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa sectorial de Salud. Para ello el PAE de salud mental tiene como objetivos implementar un modelo de atención basado en la atención primaria de salud con enfoque comunitario y sensible a la diversidad de la población, así como, mejorar el acceso y extender los servicios de salud mental y adicciones. Por otra parte, el PAE de atención a la salud de la adolescencia plantea reducir conductas de riesgo ligadas a problemas de salud mediante la enseñanza de las habilidades sociales, autoconocimiento, y manejo de emociones y sentimientos (Secretaría de Salud, 2020a), (Secretaría de Salud 2021a).

La Ciudad de México ha implementado una estrategia integral para la prevención del suicidio y la atención a la depresión, liderada por la Secretaría de Salud. Esta estrategia se materializa en la disponibilidad de servicios psicológicos y psiquiátricos en las 16 alcaldías, a través de los Módulos de Salud Mental y los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA). Además, se cuenta con el respaldo de hospitales especializados, como el de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza y Xochimilco. El Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA) se suma a esta iniciativa, ofreciendo apoyo psicológico a través de sus seis Núcleos Urbanos de Bienestar Emocional (NUBES) (IAPA, 2024).

A pesar de que la Ciudad de México cuenta con varios lugares de atención, los casos de depresión y suicidio después de la pandemia por COVID 19, siguieron en aumento, por lo que es necesario que la atención a la salud mental no solo este comprendida por elementos psicoterapéuticos con un enfoque biológico e individualista, como mayormente se hace por parte de las instancias gubernamentales. Se tiene que abordar desde lo social, tomar en cuenta los

cambios profundos por los cuales atravesaron las familias de los jóvenes y adolescentes a raíz del impacto negativo de la pandemia por COVID 19, y como está emergencia sanitaria tuvo repercusiones en lo económico, la seguridad alimentaria, las situaciones de violencia dentro y fuera de sus hogares, el consumo de sustancias psicoactivas, etc.

La inversión en estrategias efectivas para la prevención del suicidio y la atención integral de la depresión representa una medida de alto impacto, con beneficios que trascienden el ámbito de la salud pública. Al reducir significativamente la incidencia de estas problemáticas, se lograría una disminución sustancial en la carga de morbilidad asociada a la discapacidad y a las enfermedades comórbidas derivadas de la depresión, tales como las afecciones cardiovasculares y metabólicas. Además, se observa una estrecha correlación entre la depresión y el consumo problemático de sustancias psicoactivas en jóvenes y adolescentes, por lo que una intervención oportuna contribuiría a mitigar este fenómeno, previniendo también la deserción escolar y laboral, y reduciendo los índices de violencia.

Desde una perspectiva económica, la disminución de la prevalencia de la depresión y el suicidio se traduce en una reducción de los costos asociados a la atención médica, la hospitalización y la pérdida de productividad. Estudios recientes, como el informe de la Organización Mundial de la Salud, han demostrado que, por cada dólar invertido en el tratamiento de la depresión y la ansiedad, se obtiene un retorno de cuatro dólares en términos de mejora de la salud y la productividad (OMS, 2016).

No obstante, el beneficio más significativo radica en la disminución del sufrimiento humano. La depresión y la ideación suicida generan un profundo impacto en el bienestar emocional y social de los jóvenes y adolescentes, limitando su capacidad para desarrollar su potencial y construir proyectos de vida saludables. Al abordar estas problemáticas de manera integral, se les brinda la oportunidad de recuperar la esperanza y construir un futuro pleno.

Es fundamental destacar que la depresión y el riesgo suicida no solo afectan la salud mental a corto plazo, sino que también pueden tener consecuencias devastadoras a largo plazo, incluyendo la disminución de la calidad de vida, la discapacidad y la mortalidad prematura. La prevención temprana y la intervención oportuna son cruciales para mitigar estos efectos y promover la resiliencia en los jóvenes y adolescentes.

Además, la colaboración intersectorial es esencial para abordar la complejidad de la depresión y el suicidio. Se requiere la participación proactiva de diversos actores, incluyendo profesionales de la salud, educadores, trabajadores sociales, líderes comunitarios y representantes gubernamentales. Al trabajar juntos, podemos crear un entorno de apoyo integral que promueva la salud mental y prevenga la tragedia del suicidio.

Realizar propuestas para la prevención del suicidio y atención de la depresión es un aspecto crucial de esta estrategia en la lucha contra el estigma asociado a la depresión y el suicidio. Al invertir en campañas de sensibilización y educación pública, podemos crear una sociedad más informada y comprensiva, donde las personas se sientan seguras para buscar ayuda sin temor al juicio o la discriminación. La reducción del estigma fomentaría la detección temprana y el tratamiento oportuno, lo que a su vez disminuiría la gravedad de los síntomas y mejoraría los resultados a largo plazo.

La pandemia de COVID-19 ha ejercido un impacto significativo en la salud mental global, exacerbando las tasas de depresión y suicidio (Holmes et al., 2020). Tras este evento sin precedentes, se ha evidenciado la vital importancia de estudiar la relación entre estas dos problemáticas, ya que los casos se incrementaron notablemente durante la contingencia sanitaria. Este fenómeno revela la existencia de nuevos factores de riesgo sociales que deben ser considerados en la planeación estratégica gubernamental.

III. Planteamiento del problema

En el presente trabajo se centrará en estudiar y comprender la relación entre la depresión y el suicidio en jóvenes y adolescentes que viven en la Ciudad de México, contemplando principalmente los factores de riesgo para desarrollar y mantener episodios depresivos a fin de crear propuestas integrales desde la actuación del gobierno para abordar este trastorno mental y evitar o disminuir la tasa de suicidio, entre otros efectos adversos que traen consigo estos dos fenómenos a la vida de los jóvenes y adolescentes, a su entorno y a la sociedad a la que pertenecen.

De tal forma que el análisis de la información estadística y teórica de la relación entre la depresión y el suicidio nos permita proponer nuevas alternativas de atención o en su defecto se abonen a las que ya existen, todo con la finalidad de que la atención a la salud mental y la prevención del suicidio sea más efectiva, disminuyendo las enfermedades con las cuales la depresión tiene comorbilidad, la discapacidad, el consumo de sustancias psicoactivas, la deserción escolar y laboral, el costo en salud que resulta del agravamiento o mantenimiento de cuadros depresivos e intentos de suicidio.

Sobre el análisis de los datos estadísticos, se contemplará información proveniente de organismos de salud y salud mental mundiales, nacionales y locales. De esta forma, se obtendrá un panorama más completo sobre la magnitud de la problemática y sus impactos. También sobre los resultados que se han obtenido de los diferentes programas y proyectos, permitiendo que analicemos cuales han tenido un impacto positivo y significativo en la prevención del suicidio y el tratamiento de la depresión, así como identificar el perfil de los jóvenes y adolescentes que se encuentran en mayor riesgo, cuáles son las características, económicas, sociales y personales que juegan como elementos negativos o como factores protectores.

De tal forma que se puedan dar propuestas basadas en este análisis que ayuden a actualizar, mejorar o desarrollar nuevas formas de abordar el tema, incluyendo el posicionamiento desde el cual se intervine y aplica, así como los protocolos y la forma en la cual esta información y atención se brinda a los jóvenes y adolescentes.

La efectividad de los esfuerzos para tratar la depresión y prevenir el suicidio no depende únicamente de la disponibilidad de servicios o programas. Es crucial considerar la concepción y ejecución de estos proyectos, su público objetivo y la estrategia de acercamiento para una campaña de promoción de la salud mental adecuada. Una atención integral requiere un trabajo multidisciplinario que aborde la salud mental en conjunto con factores de riesgo significativos como la condición económica y la experiencia de violencia familiar o escolar, entre otros. La mera existencia de servicios es insuficiente si no se asegura la accesibilidad a cuidados que atiendan tanto la salud mental como las diversas problemáticas que enfrentan jóvenes y adolescentes.

A fin de limitar el problema de estudio, se propone las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Qué relación tiene la depresión con el suicidio en jóvenes y adolescentes?
- ¿Qué efectos tuvo el COVID 19 en la salud mental y vida de los jóvenes y adolescentes?
- ¿Cuáles son los factores para desarrollar depresión y tener actos suicidas?
- ¿Cuáles son las alternativas de atención para disminuir la incidencia y el riesgo de depresión y suicidio?

IV. Objetivo

Objetivo general:

Abonar a los esfuerzos que se realizan en la lucha para prevenir el suicidio y tratar la depresión en jóvenes y adolescentes residentes de la Ciudad de México. Para ello se recopilará y analizará la relación entre los casos de depresión y de suicidio en jóvenes y adolescentes, a través de una comparación entre antes y después de la pandemia por COVID 19, tomando en cuenta los diferentes factores que inciden en la depresión y el suicidio respectivamente, así como los impactos que tiene a nivel individual, familiar, social y económico. Para ello, a partir del análisis de todo lo anterior se identificarán los factores principales que propician el suicidio y la depresión.

Al ofrecer información sobre los factores del suicidio y la depresión se espera que los jóvenes y adolescentes de la Ciudad de México puedan tener una mejor atención para la salud mental y abordaje de todos aquellos factores que contribuyen a su aparición y mantenimiento. Por lo que los factores que protegen y reducen los casos de depresión y suicidio que se identifiquen en el presente estudio, pueden ser tomadas en cuenta para la toma de decisiones del gobierno para reducir y prevenir los casos de suicidio y depresión.

Objetivos particulares:

- Identificar los casos de suicidio como consecuencia de episodios de depresión, en busca de establecer los elementos que los relacionan.
- Investigar los cambios en la incidencia de suicidio y depresión antes y después de la pandemia por COVID 19, y las raíces de dichas modificaciones.
- Brindar recomendaciones para la prevención y reducción de la conducta suicida, así como el tratamiento de la depresión en jóvenes y adolescentes.

V. Marco teórico

Definición de depresión y suicidio

La depresión es definida como un trastorno mental caracterizado por una tristeza persistente, pérdida de interés o placer en actividades cotidianas, acompañada de síntomas físicos y cognitivos que afectan el funcionamiento diario (OMS, 2023).

Los criterios para identificar episodios de depresión son que la persona tenga un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, fatiga o pérdida de energía, dificultad para concentrarse, sentimientos de culpa o inutilidad, y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio (OMS, 2023).

Por su parte, el suicidio se entiende como un acto deliberado de quitarse la vida, generalmente asociado a trastornos mentales (como depresión), factores socioeconómicos o eventos traumáticos (Secretaría de Salud del Gobierno Federal, 2023).

Depresión y suicidio en jóvenes y adolescentes

La conceptualización de la adolescencia surge de la convergencia de procesos históricos, factores sociales y aportes disciplinares diversos. No obstante, cabe destacar que la vivencia de esta etapa presenta notables variaciones según el contexto sociocultural y el periodo histórico específico (García y Parada, 2018).

Sin embargo, pese a las diferencias individuales en su experiencia, los estudios especializados coinciden en establecer ciertos rangos etarios para este periodo. La pubertad suele iniciar entre los 10 y 13 años, extendiéndose el proceso adolescente hasta aproximadamente los 18-25 años. Este lapso se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, neuroquímicas y emocionales que interactúan constantemente con el entorno del individuo (Palacios, 2019).

Por otra parte, aunque la depresión suele manifestarse durante la adolescencia, identificarla y tratarla adecuadamente puede resultar complejo (Bevan et al., 2018),

debido a que a través del tiempo se ha normalizado que los adolescentes presenten cambios de conducta, volviéndose más antipáticos o irritables. En el año 2019, tanto la OMS como UNICEF informaron que un 20% de los jóvenes a nivel mundial sufría algún trastorno mental, y que el 15% de los adolescentes de países con ingresos medios y bajos habían considerado el suicidio (UNICEF, 2019). No obstante, la OMS (2021a) señala que más del 75% de quienes experimentan problemas de salud mental no reciben atención especializada.

En México, la combinación de factores de estrés socioeconómico y problemas de salud mental aumenta significativamente el riesgo de ideación y conducta suicida en jóvenes y adolescentes. Estudios han demostrado que los jóvenes de bajos ingresos tienen un mayor riesgo de intentos de suicidio y suicidio consumado. La falta de acceso a servicios de salud mental de calidad agrava la situación, ya que muchos jóvenes de bajos ingresos no reciben la atención que necesitan (Martín et al., 2013). En este contexto, es crucial implementar políticas públicas que aborden las desigualdades socioeconómicas y promuevan el acceso a servicios de salud mental de calidad para todos los jóvenes, especialmente aquellos que viven en condiciones de vulnerabilidad.

También hay otros factores de riesgo en México que contribuyen a la vulnerabilidad de jóvenes y adolescentes en México, incrementando la probabilidad de ideación y conducta suicida. Entre estos, se destacan la limitación en las oportunidades académicas y laborales, el fracaso escolar y el bajo nivel educativo de los padres. Asimismo, la exposición a la violencia intrafamiliar, el aislamiento social, la carencia de relaciones interpersonales significativas, el consumo de sustancias psicoactivas, el embarazo en la adolescencia y la victimización por acoso escolar (bullying), representan elementos de preocupación (Martín et al., 2013)."

Además, es importante considerar siempre el contexto a nivel mundial en el cual los jóvenes y adolescentes se desarrollan. Un ejemplo claro de ello ha sido la pandemia por COVID 19, que coadyuvó en el aumento de la incidencia de casos nuevos de

depresión, pero también en el agravamiento de trastornos mentales preexistentes a esta emergencia sanitaria global (Teruel et al., 2021).

Al igual que en el resto del mundo, la salud mental de la población mexicana se ha visto afectada negativamente por la pandemia de COVID-19, exacerbando problemas preexistentes como la depresión y la ansiedad (Teruel et al., 2021). Este fenómeno ha motivado a investigadores e instituciones a centrar su atención en estos trastornos, tanto durante la crisis sanitaria como en años anteriores.

Por ejemplo, la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP, citada en Medina et al., 2003) reveló una mayor prevalencia de episodios depresivos mayores (EDM) en mujeres, tendencia que persistió incluso después de la emergencia sanitaria. Según la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE, 2021), el 19.5% de las mujeres reportaron síntomas depresivos, frente al 10.7% de los hombres (INEGI, 2021). Asimismo, la ENEP (citada en González et al., 2015) destacó la relevancia de la edad, ya que el 27.5% de los encuestados experimentaron su primer episodio depresivo antes de los 18 años, duplicando así el riesgo de recurrencia en ausencia de tratamiento oportuno.

Este dato adquiere mayor relevancia al considerar que el 17.3% de la población mexicana está conformada por niños, niñas y adolescentes (NNA) de 10 a 19 años (INEGI, 2020), grupo particularmente vulnerable a trastornos del estado de ánimo. La Encuesta de Salud Mental en Adolescentes (2009) ya señalaba que el 51.3% de los jóvenes había enfrentado algún trastorno mental, con un 7.8% cumpliendo criterios de depresión mayor y un 0.8% de distimia (Benjet et al., 2009). Datos del INEGI (2017) indican que el 30.5% de los mexicanos mayores de 7 años ha experimentado depresión, con porcentajes del 14.6% (7-14 años) y 25.8% (15-29 años), aunque solo el 4.9% recibe tratamiento farmacológico.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018-2019) reportó que el 6.1% de los adolescentes presentaba síntomas de depresión moderada o severa, pero solo el 3.7% obtuvo un diagnóstico médico. Además, únicamente el 46.1% de

los diagnosticados recibió tratamiento, siendo las mujeres y los jóvenes de 15 a 19 años los más afectados. Las zonas urbanas mostraron mayor prevalencia (6.4%) que las rurales (5.2%), aunque con menor acceso a atención en estas últimas (Shamah et al., 2020).

La pandemia agravó esta situación. El estudio VoCes-19 (2021) detectó que el 11.5% de los jóvenes encuestados presentaba depresión severa, el 9.9% moderadamente severa y el 13.6% moderada, sumando un 70% con síntomas depresivos (Population Council México, 2021; Secretaría de Salud, 2021b). Otras investigaciones, como la ENCOVID-19 Infancias, registraron un aumento en ansiedad debido al confinamiento, la pérdida de empleos y la inseguridad alimentaria (UNICEF, 2022). Millet (2019) sugiere que la convivencia forzada y la supervisión parental excesiva también contribuyeron a este fenómeno.

Cabe destacar que los efectos de la pandemia no fueron homogéneos: adultos mayores, mujeres y NNA enfrentaron mayores riesgos en salud mental y violencia doméstica (Teruel et al., 2021; Santomauro et al., 2021; Nicolini, 2020). Estas disparidades reflejan desigualdades estructurales previas, donde el nivel socioeconómico bajo se correlaciona con mayor sintomatología depresiva. Datos de la ENCOVID-19 (2020) muestran que el 38.51% de las personas en estrato socioeconómico bajo reportaron síntomas, frente al 9.16% en el estrato alto (Teruel et al., 2022).

Impacto de la depresión y suicidios de adolescentes y jóvenes

El suicidio de un joven o adolescentes es un evento traumático que afecta negativamente de diferentes maneras a la familia de la víctima, su entorno social y la economía de la sociedad.

Las familias que pierden un familiar por suicidio presentan sentimientos de culpa, confusión y un profundo vacío emocional, teniendo un duelo más complejo, ya que tiende a durar más tiempo y tener mayor intensidad. Además de propiciar un

ambiente en el cual se presenta conflictos y dificultad en la comunicación, así como un estigma que impide que busquen ayuda ante estas problemáticas (Jordan, 2001), propiciando nuevos problemas que tienen que ser atendidas por los sistemas de salud y el gobierno.

En cuanto al impacto negativo en la sociedad, encontramos que el manejo de la información sobre el suicidio es importante, ya que las personas, en especial los adolescentes, tienden a copiar este comportamiento, modificando su forma de actuar, sus creencias y actitudes hacia el suicidio.

Un ejemplo claro de esta influencia negativa en la salud mental es el efecto Werther, (Serrano y Olave, 2017), el cual hace referencia a los suicidios por imitación sobre todo cuando en el medio de comunicación en el que se expone brinda detalles sensacionalistas y detallados sobre el método que se empleó, además de no brindar información que ayude a la audiencia a buscar ayuda en caso de ser necesario (Herrera et al., 2015). Esto último resalta la importancia de la regulación sobre la difusión de noticias, series, programas etc. que aborden el tema del suicidio, a fin de evitar tal efecto de suicidio por imitación.

En la Ciudad de México, la difusión de información relacionada con suicidios en medios de comunicación cuenta con múltiples recomendaciones para su abordaje, a fin de prevenir el efecto contagio (Werther), evitar la revictimización y proteger la salud mental de la población. Algunas de las recomendaciones se encuentran en el cuadernillo básico para la prevención del suicidio (2023), el cual tienen un apartado específico para los medios de comunicación, haciendo hincapié en la responsabilidad que tienen, invitándolos a evitar el sensacionalismo y promoviendo la búsqueda de ayuda, evitar la discriminación y el estigma (Secretaría de Salud del Gobierno Federal, 2023).

Finalmente, el suicidio y las autolesiones no fatales tiene un impacto en la economía, que abarca desde los costos directos asociados a la atención médica

hasta las pérdidas indirectas relacionadas con la productividad y el capital humano (Peterson et al., 2024).

Factores relacionados con la depresión y el suicidio

El suicidio al igual que la depresión es multifactorial y compleja depende de los elementos externos y de la manera en la cual afronta estas situaciones la persona. En el caso de los jóvenes y adolescentes, debido a los grandes cambios que experimenta y la etapa de vida en la que están, se encuentran más vulnerables al no tener del todo desarrolladas las habilidades para la vida que les ayuden a superar de mejor forma las situaciones negativas en su vida.

Entre los principales factores que llevan a los jóvenes y adolescentes al suicidio se encuentran aspectos neurobiológicos, sentimiento de desesperanza, trastornos psiquiátricos, impulsividad, embarazo, trastornos de alimentación, bullying, cyberbullying, desempleo y, por supuesto, la depresión (Martín et al., 2013).

A continuación, se describe brevemente el papel de cada uno de estos factores:

- Neurobiológicos se refiere a un desequilibrio del sistema serotoninérgico, donde hay muy poca producción de serotonina generando un estado constante de malestar;
- La desesperanza conlleva múltiples eventos estresantes, entre los cuales se encuentra la violencia intrafamiliar, la pobreza, bajo nivel educativo, una mala relación con sus padres, entablar amistad con malas personas, tener expectativas inalcanzables, baja autoestima, no sentir apoyo de su red (amigos y familia);
- Los trastornos mentales como la depresión mayor que conlleva autolesiones y abuso de sustancias psicoactivas que pueden culminar con la vida de la persona;
- La impulsividad es uno de los factores de más alto riesgo, pues el bajo control de impulsos ante conflictos puede llevar a consumir el suicidio;

- El embarazo, este es un factor de riesgo para el suicidio debido a que durante la adolescencia es una de las principales causas de deserción escolar e incorporación temprana al campo laboral lo que causa malestar emocional debido a que su autorrealización se ve interrumpida, sin contar que las adolescentes sin pareja presentan más probabilidad de desarrollar depresión y depresión post parto;
- Los trastornos alimenticios como el trastorno por atracón, anorexia y bulimia nervosa que afectan principalmente a las mujeres jóvenes, tienen un origen en la depresión y ansiedad;
- El Bullying, los adolescentes con bajo nivel de apoyo por parte de su red social (padres y amigos), son los principales afectados al estar constantemente bajo el ejercicio del poder y actos violentos, propiciando otras problemáticas como problemas a la hora de dormir, abuso de sustancias, deserción escolar, depresión y baja autoestima;
- Desempleo, en México se comenzó a presentar un fenómeno en los jóvenes llamado en sus inicios NINI's haciendo referencia a que no trabajaban ni estudiaban, sin embargo, esto se debe a la falta de oportunidades para poder mantener sus estudios por motivos económicos, y a su vez la imposibilidad de emplearse generando insatisfacción;
- Finalmente encontramos a la depresión como uno de los factores para el suicidio. A lo largo de los ejemplos, se han encontrado que varias situaciones generan sintomatología depresiva, sin embargo, otras situaciones de la vida pueden llevar a ella y al suicidio, tal es el caso de las enfermedades crónico-degenerativas y la propia depresión no tratada (Martín et al., 2013).

El derecho a la salud y salud mental de los jóvenes y adolescentes

El gobierno cuenta con diferentes normativas para asegurar la atención de la salud y la salud mental de los ciudadanos, especialmente a los jóvenes y adolescentes,

que como hemos leído con anterioridad son el estrato de la población que ha mostrado mayor vulnerabilidad cuando se trata de esta problemática social.

Entre estas normativas encontramos la misma Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2025), en la cual se establece en su artículo cuarto que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Refiriéndose a la salud integral, tanto física como mental. De igual forma se encuentra la Ley de Salud Mental del Distrito Federal (2014) que especifica la forma en la cual se debe garantizar la atención de la salud mental, haciendo un llamado a realizar tal atención considerando la edad y el grado de vulnerabilidad.

De igual forma la Ley de Salud Mental del Distrito Federal, establece que la atención a la salud mental debe considerar los siguientes:

- Medidas para fomentar la prevención, detección temprana, tratamiento y recuperación de los padecimientos mentales, especificando estrategias para cada caso.
- Estrategias de colaboración entre el Gobierno Federal, instituciones privadas y organizaciones sociales para una atención eficiente de los trastornos psicológicos, con énfasis en la prevención como eje principal.
- Distribución de profesionales capacitados en atención integral, enfocándose en los trastornos de mayor prioridad según los recursos económicos disponibles.
- Concientización social sobre las enfermedades mentales y las opciones de apoyo disponibles, como terapias, charlas educativas y asesoría en Módulos de Salud Mental, hospitales, clínicas y otros centros especializados.

Cabe mencionar que también se menciona que la Secretaría de Educación Pública deberá promover acciones para que en las escuelas a nivel inicial y primario se cuente con personal capacitado y actualizado en materia de psicología, a fin de identificar trastornos mentales de manera temprana.

En la misma Ley se identifica a la promoción de la salud como una de las principales acciones para la atención de la salud mental, en ella se contemplan los siguientes puntos:

- Promover hábitos de vida saludable mediante iniciativas educativas, lúdicas y de participación ciudadana.
- Incentivar a la población a involucrarse en actividades y programas que mejoren su bienestar físico y mental.
- Brindar apoyo y orientación a Grupos de Autoayuda para fortalecer su funcionamiento.
- Reforzar las iniciativas comunitarias que promuevan entornos protectores de la salud.
- Crear e implementar campañas para minimizar riesgos a la salud, así como colaborar con otras dependencias o instituciones cuando así lo soliciten, siguiendo los lineamientos establecidos.
- Involucrarse en la atención a personas vulnerables durante emergencias o desastres en el Distrito Federal.
- Desarrollar, promover y ejecutar programas de salud mental, además de participar en su diseño y aplicación cuando otras entidades gubernamentales o instituciones lo requieran, conforme a la normativa vigente.
- Implementar estrategias en redes sociales y medios masivos para difundir información veraz, científica y preventiva sobre trastornos mentales vinculados al suicidio.

Si bien, es verdad que existen diferentes leyes y normas para establecer la atención de la salud y la salud mental, falta mucho por hacer para que se cumplan estas recomendaciones escritas en el papel, ya que la realidad es que el acceso a los servicios de salud mental sigue limitado para los estratos de la población con menores ingresos, una atención medica de calidad relacionada con sus vivencias.

Atención de la salud mental

Es cierto que el gobierno de México ha tomado medidas estratégicas para atender la salud mental de los jóvenes y adolescentes, así como de la población en general, también ha seguido las recomendaciones de organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Muestra de ello son el Programa de Acción Específico de salud mental y adicciones 2020-2024 y el Programa de Acción Específico de atención a la salud de la adolescencia 2020-2024, ambos a cargo de la Secretaría de Salud.

Por una parte, el Programa de Acción Específico de salud mental y adicciones 2020-2024, establece tres metas principales:

- Fortalecer la gestión en salud mental y adicciones dentro del modelo de atención primaria integral (APS-I), incorporando perspectivas comunitarias, culturales, de derechos humanos, género y ciclo de vida.
- Ampliar la disponibilidad de servicios especializados en salud mental y adicciones en el Sistema Nacional de Salud.
- Garantizar que la población reciba atención oportuna y de calidad en estas áreas.

Cada objetivo incluye estrategias específicas para su cumplimiento. Una de ellas consiste en potenciar intervenciones preventivas para mejorar la salud mental, reducir trastornos psiquiátricos y evitar el consumo de sustancias. Estas acciones están dirigidas especialmente a adolescentes, grupo vulnerable a enfermedades mentales y conductas de riesgo. La difusión de información se realizará a través de instituciones de salud, plataformas digitales, escuelas y comunidades (Secretaría de Salud, 2020b).

Por otro lado, el PAE de atención a la salud de la adolescencia (2020-2024) también plantea tres objetivos para jóvenes de 10 a 19 años (Secretaría de Salud, 2020a):

- Promover habilidades socioemocionales (autoconocimiento, manejo emocional, toma de decisiones) para reducir conductas de riesgo.
- Asegurar el acceso a servicios de salud primaria, facilitando la prevención, detección temprana y tratamiento de enfermedades que afecten su desarrollo.
- Implementar acciones para proteger el derecho a la salud de adolescentes en contextos vulnerables (indígenas, migrantes, comunidad LGBTTTI).

Para el primer objetivo, se proponen tres estrategias (Secretaría de Salud, 2020a):

- Diseñar un modelo educativo que fomente habilidades socioemocionales.
- Aplicar dicho modelo para impulsar la inteligencia emocional y la toma de decisiones.
- Promover la participación de adolescentes en su bienestar mediante Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud.

En el caso específico de la Ciudad de México, a través de la Secretaría de Salud, se intenta cumplir con ambos Programas de Acción Específicos mediante las siguientes acciones y programas:

Módulos de Salud Mental y los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA): Estos son instalaciones de atención médica diseñadas para abordar de manera integral los problemas de salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas. Su objetivo principal es la prevención, la promoción de la salud y el tratamiento, siempre centrados en las necesidades individuales de las personas y respetando sus derechos humanos, con un enfoque de género y sin discriminación (Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2024).

Un buen ejemplo con los hospitales especializados como el Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza y Xochimilco (IAPA, 2024): que, si bien su especialidad es el tratamiento del abuso de sustancias psicoactivas, el suicidio y la depresión se presentan como comorbilidades, de tal forma que estos

Hospitales atienden la salud mental para tratar posibles cuadros de depresión, la prevención de autolesiones y suicidio.

Núcleos Urbanos de Bienestar Emocional también conocidos como NUBES: Actualmente se cuenta con seis centros de atención, los cuales se encuentran ubicados en las Alcaldías Cuauhtémoc, Tlalpan, Venustiano Carranza, Milpa Alta y Miguel Hidalgo. Estos se encargan de atender a jóvenes y adolescentes de entre 12 a 29 años, dando atención prioritaria a casos de abuso sexual, autolesiones, depresión, suicidio, problemas alimenticios, violencia familiar o de pareja, y acoso escolar (Olivares, 2021).

Centros de Integración Juvenil (CIJ): Estos son una Asociación Civil con gran presencia en todos los Estados de la República Mexicana, ya que tienen 120 unidades de atención de las cuales 10 son hospitales para hospitalización. Al igual que los Hospitales Toxicológicos, este se especializa en el tratamiento de adicciones, sin embargo, gran parte de su trabajo se ha relacionado con la salud mental y la prevención de la depresión en adolescentes, niños y jóvenes, mediante la investigación, atención, promoción y prevención (Centros de Integración Juvenil A.C., 2024)

La Línea de la Vida: es un Centro de Atención Ciudadana diseñado para ofrecer contención inmediata a personas en crisis por consumo de sustancias o riesgo suicida. Este servicio, disponible las 24 horas, los 365 días del año, es fundamental para estabilizar la situación y derivar a los usuarios a los servicios de salud necesarios. Como se puede observar, existen diversas opciones para la atención de la salud mental de los jóvenes y adolescentes, sin embargo, después de la pandemia por COVID 19 las cifras de depresión y suicidio siguen siendo preocupantes, lo que sugiere una necesidad de mejorar las propuestas que ya existen. De tal forma que se considere las barreras para el acceso estos servicios de salud mental. Barreras como la falta de conocimiento de estas instancias, la lejanía de los lugares de atención y el estigma social.

VI. Formulación de la hipótesis

La hipótesis del presente trabajo propone que a partir de la contingencia sanitaria por COVID-19 la relación entre la depresión y el suicidio en jóvenes y adolescentes en la CDMX se hizo más evidente. Esto debido a que el encierro propició la apertura a una conversación más amplia sobre el tema y a que también aumentaron otros problemas asociados y detonantes como el aislamiento, el desempleo y la violencia intrafamiliar.

Como se ha mencionado, esta correlación está ampliamente documentada, por lo que la demostración de datos cuantitativos aunque extensa y reiterativa, podrá ser de suma importancia ya que al demostrar que a mayor número de casos de depresión en jóvenes y adolescentes en Ciudad de México durante y desde la pandemia por COVID 19 hay mayor número de casos de suicidio en jóvenes y adolescentes de la Ciudad de México, se podrá poner el foco entorno a la optimización de las estrategias de prevención, así como su difusión.

Habiendo ya estrategias de concientización, difusión, prevención, programas de atención y acompañamiento, debemos preguntarnos cuales son las fallas que se están cometiendo en estas instancias para que las cifras sigan en aumento. Por ello, se tratará de ubicar grupos vulnerables específicos y las condiciones sociales que podemos atender para hacer más efectivas las medidas de prevención.

Se hace énfasis en las condiciones sociales a mejorar, ya que lejos de ser un postulado sociológico, psicológico o cultural, se intentará proponer una mejora desde la esfera política incidente en tanto a la mejora de dichas estrategias. Tratando de subrayar la prevención, atención y acompañamiento en jóvenes y adolescentes; así como medir el aumento o disminución de casos antes y después de la contingencia sanitaria.

Esto último para tratar de diagnosticar si la pandemia fue determinante o no en el aumento de casos de depresión y suicidio, o si cualquier factor similar a los vividos

durante una contingencia aislante como la que se vivió durante el COVID-19 puede tener consecuencias similares en el futuro para los jóvenes y adolescentes, sea el aislamiento, las crisis económicas, violencias, etc.

Por lo tanto, para este trabajo las unidades de análisis serán los jóvenes y adolescentes. Estas unidades estarán conjugadas con variables como la contingencia sanitaria y cualquier otro factor que sea considerado de riesgo para presentar depresión y actos suicidas.

Otras variables importantes por mencionar para el desarrollo de este estudio, es la depresión como variable independiente y el suicidio como variable dependiente. Pues como se mencionó, también queremos conocer la incidencia de otros factores que puedan afectar las estadísticas del suicidio en jóvenes. De esta forma podremos proponer mejores programas o mejoras puntuales a los programas ya existentes para atender, prevenir y acompañar a las víctimas de suicidio y depresión.

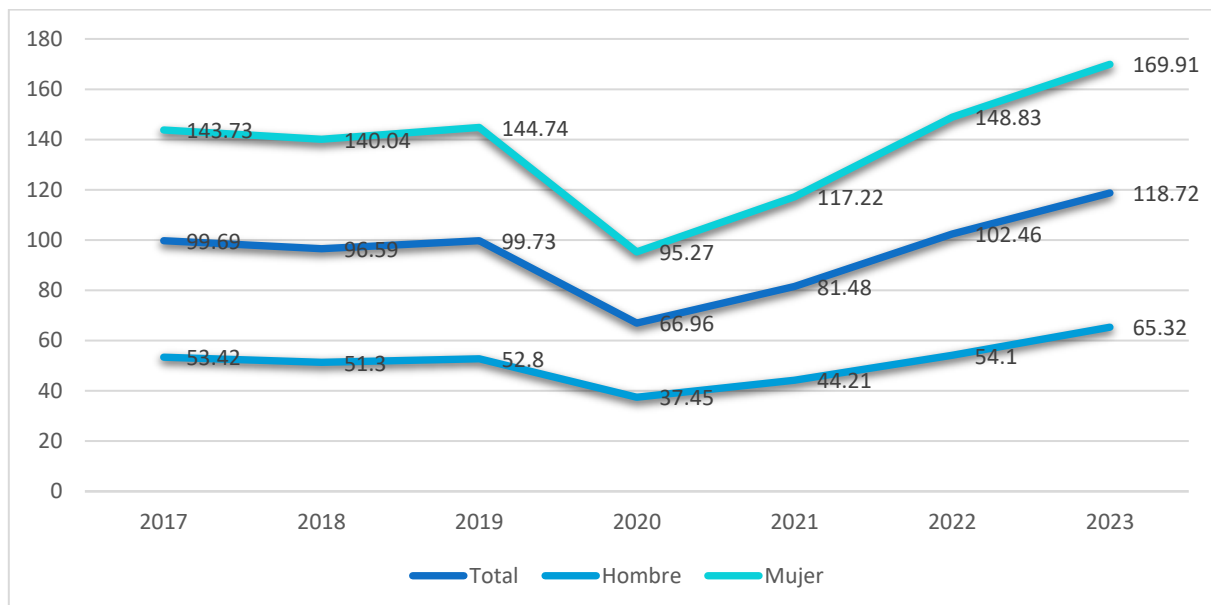
VII. Pruebas cuantitativas y/o cualitativas de la hipótesis

Con el objetivo de ilustrar la evolución de la incidencia de nuevos casos de depresión y suicidio a nivel nacional y en la Ciudad de México, se presentan a continuación datos estadísticos relevantes. Este análisis permitirá determinar si la contingencia sanitaria se correlacionó con un aumento en la prevalencia de estas problemáticas. Asimismo, se incorporan al estudio variables como el desempleo y la violencia familiar y escolar, en virtud de su identificación como factores de riesgo significativos para el desarrollo de depresión y la ideación suicida.

Estadística de casos de depresión en los últimos años a nivel nacional

La Gráfica 1 ilustra la distribución de los nuevos casos de depresión por sexo y el total anual registrado durante el periodo 2017-2023. Un análisis de los datos revela un incremento significativo en la incidencia de depresión a partir del año 2020, coincidiendo con la declaración de emergencia sanitaria en México debido a la pandemia de COVID-19. Esta tendencia al alza persiste después de dicho año, mostrando incluso una duplicación en la tasa de incidencia, que aumentó de 66.96 a 118.72 casos por cada 100 mil habitantes en un lapso de tres años. Es notable la mayor prevalencia de este trastorno mental en mujeres, quienes superan significativamente a los hombres en la proporción de casos.

Gráfica 1. Tasa de casos nuevos de depresión según sexo del 2017 al 2023

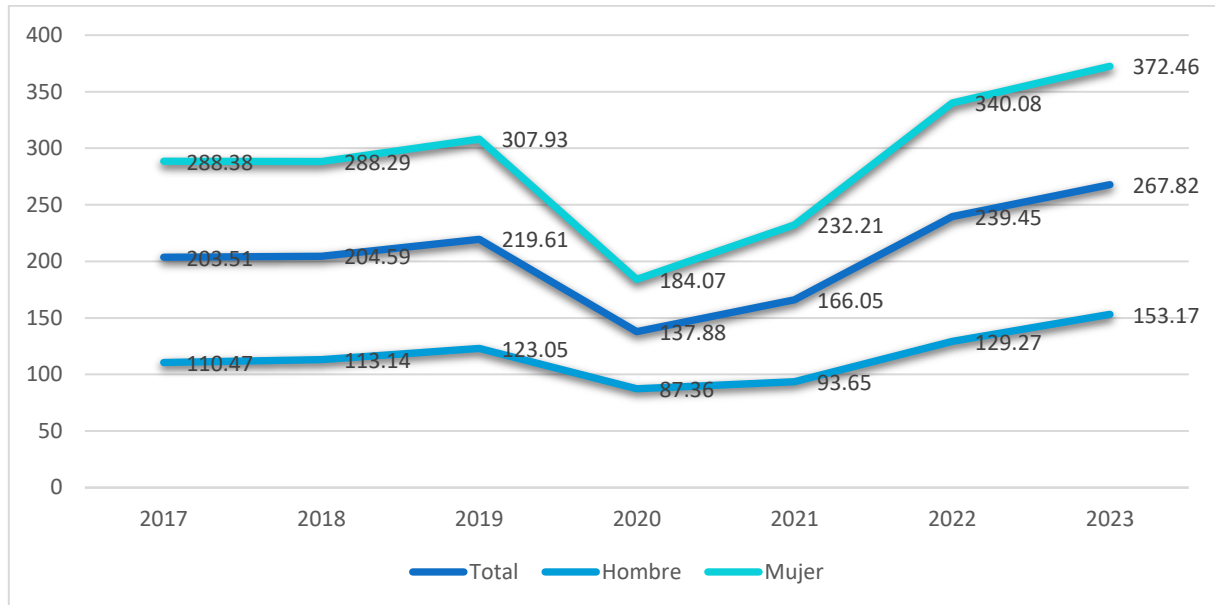


Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEGI (Tasa de casos nuevos de enfermedades sobre trastornos mentales y del comportamiento seleccionados y entidad federativa según sexo, serie anual de 2014 a 2023).

Estadística de casos de depresión en los últimos años en la Ciudad de México

En lo concerniente a la Ciudad de México, se evidencia una trayectoria análoga a la observada a nivel nacional en la prevalencia de casos de depresión. No obstante, es significativo señalar que la tasa de incidencia por cada 100 mil habitantes en la capital del país supera consistentemente el promedio nacional. De manera similar a la tendencia general, se identifica un punto de inflexión a partir del año 2020, donde la incidencia de casos de depresión comienza a ascender de forma notable. Esta elevación no ha experimentado una remisión significativa en los años posteriores, manteniendo una tendencia sostenida al alza. Adicionalmente, al igual que en el panorama nacional, las estadísticas revelan una mayor proporción de casos de depresión en la población femenina en comparación con la masculina.

Gráfica 2. Tasa de casos nuevos de depresión en la Ciudad de México según sexo del 2017 al 2023



Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEGI (Tasa de casos nuevos de enfermedades sobre trastornos mentales y del comportamiento seleccionados y entidad federativa según sexo, serie anual de 2014 a 2023). (INEGI, S.F.)

Estadística de casos de suicidio a nivel nacional

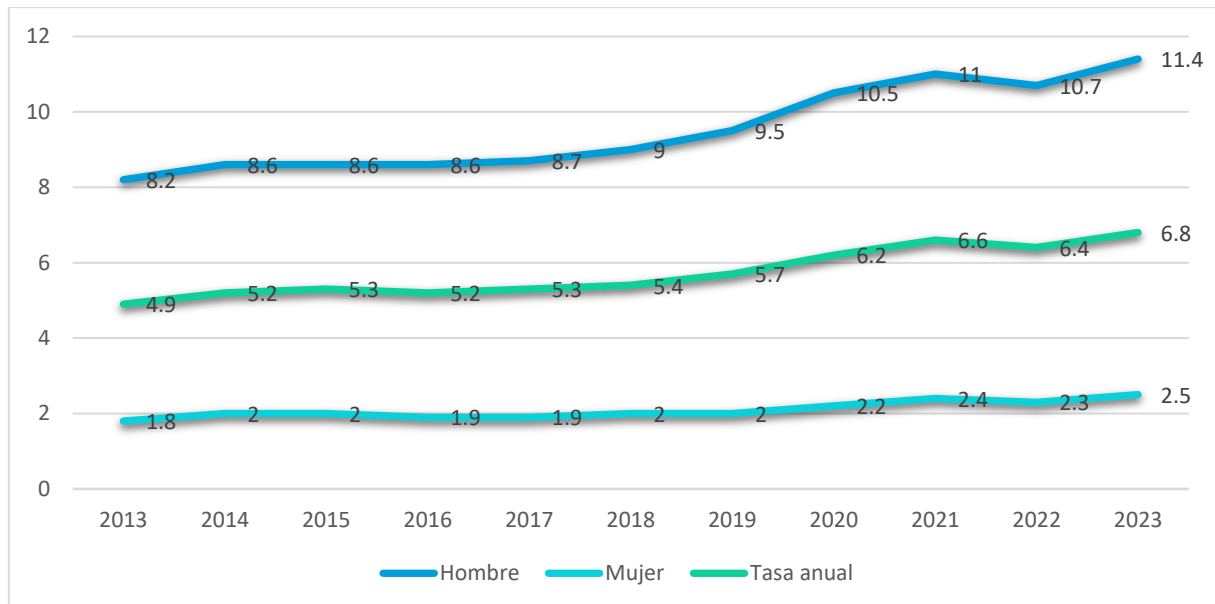
El año 2023 evidenció la persistente y grave problemática del suicidio a escala global, con un registro de 800,000 pérdidas humanas. Esta cifra alarmante subraya la magnitud de una crisis que, además, se manifiesta en aproximadamente 20 millones de intentos anuales, revelando un sufrimiento extendido que no siempre culmina en la muerte. Un factor de riesgo consistentemente asociado a esta conducta autodestructiva es la depresión, cuya presencia se documenta en dos de cada tres casos de suicidio. Esta fuerte correlación posiciona al suicidio como la segunda causa principal de mortalidad entre la población de 15 a 29 años, un periodo crítico del desarrollo individual marcado por transiciones significativas y una particular vulnerabilidad a los desafíos de salud mental (IAPA, 2024).

En el contexto específico de México, las estadísticas correspondientes al año 2023 arrojan un total de 8,837 suicidios (INEGI, 2024). Si bien esta cifra representa el 1.1% del total de muertes registradas en el país durante ese periodo, su impacto trasciende el mero porcentaje. Cada una de estas pérdidas representa una tragedia individual y familiar, con profundas implicaciones sociales y económicas. Es crucial destacar que la presencia de la depresión como un factor subyacente en una proporción significativa de estos casos subraya la necesidad de fortalecer las estrategias de detección temprana, prevención y tratamiento de los trastornos del estado de ánimo en la población mexicana, especialmente entre los jóvenes.

La Gráfica 3 ilustra la evolución de la tasa de suicidios a lo largo de un periodo de diez años, comprendido entre 2013 y 2023. Un análisis de esta tendencia revela un incremento sostenido y significativo en la tasa de suicidios a lo largo de los años examinados. Con la excepción en 2022, que presenta una mínima disminución en comparación con el año anterior, la trayectoria apunta hacia un aumento en la proporción de suicidios dentro de la población.

Es importante destacar una diferencia sustancial en el perfil demográfico de los casos de suicidio en comparación con la incidencia de la depresión. Mientras que la depresión afecta predominantemente a las mujeres, los datos sobre suicidio revelan una mayor incidencia en la población masculina. Esta disparidad de género en las tasas de suicidio es notable, situando la prevalencia en hombres consistentemente por encima de la media general. Esta observación subraya la necesidad de investigar y comprender los factores de riesgo específicos que contribuyen a esta mayor vulnerabilidad en los hombres y en el caso de la depresión, la mayor vulnerabilidad de las mujeres.

Gráfica 3. Tasa de suicidios según sexo del 2013 al 2023 (Tasa por cada 100 mil habitantes)



Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEGI (Estadísticas a propósito del día mundial de prevención del suicidio 2024).

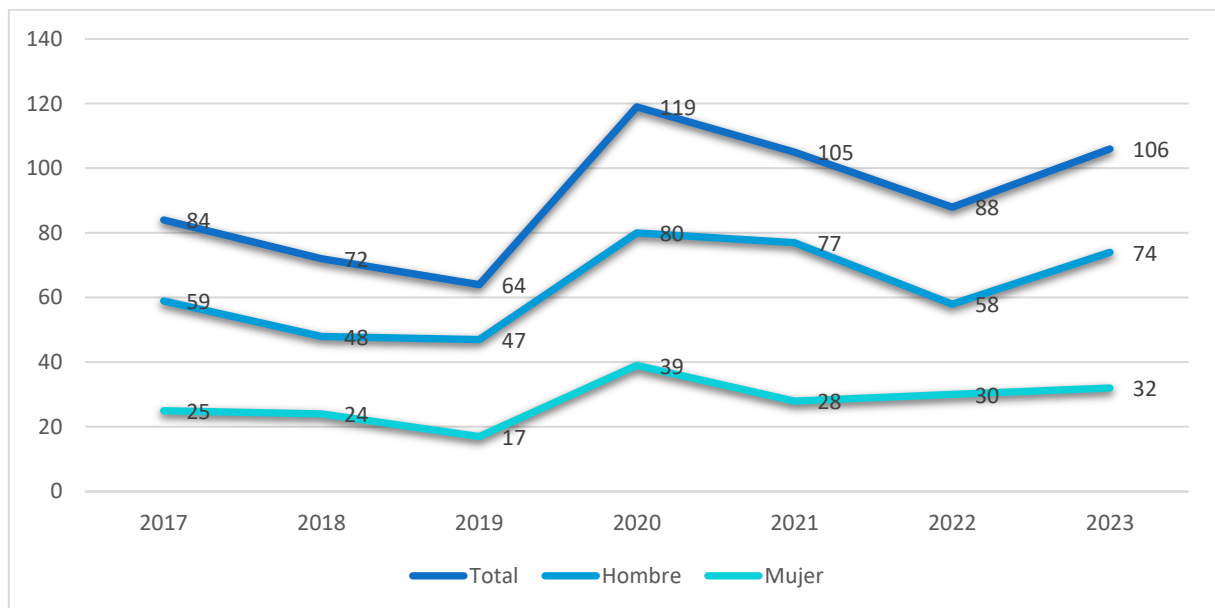
Estadística de casos de suicidio en la Ciudad de México

La Gráfica 4 ilustra la tendencia de la mortalidad relacionada con lesiones autoinfligidas intencionalmente en la Ciudad de México del 2017 al 2023. El análisis de estos datos revela una notable disminución en la incidencia de suicidios durante el año 2019. Sin embargo, esta tendencia positiva se vio abruptamente interrumpida en 2020, año en que la pandemia de COVID-19 comenzó a impactar significativamente la vida en la capital del país. Durante este año crucial, la mortalidad por suicidio experimentó un repunte considerable, casi duplicando la cifra registrada en el año anterior.

De igual forma a lo observado a nivel nacional, los datos de la Ciudad de México evidencian una mayor tasa de mortalidad por suicidio en hombres en comparación con las mujeres. Esta disparidad podría explicarse, en parte, por la tendencia de los hombres a utilizar métodos más letales al intentar quitarse la vida, a pesar de que

las mujeres presentan un mayor número de intentos de suicidio. Esta diferencia en la elección de métodos subraya la importancia de comprender las dinámicas de género en la conducta suicida. Por consiguiente, para abordar la complejidad del suicidio, es imperativo iniciar con la identificación de los determinantes sociales que precipitan las conductas autodestructivas, considerando tanto los factores de riesgo como los elementos de protección presentes en los ámbitos familiar, comunitario e individual (IAPA, 2024).

Gráfica 4. Mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente en la Ciudad de México según sexo en adolescentes de 15 a 24 años del 2017 al 2023



Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEGI (Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido). (INEGI 2025).

Estadística de desempleo

Podemos ver en las gráficas anteriores como del 2020 hasta el presente las tasas de depresión y suicidio se dispararon alcanzando un valor duplicado de lo que teníamos antes del 2019. En la siguiente gráfica (**Ilustración 1**) podemos ver una

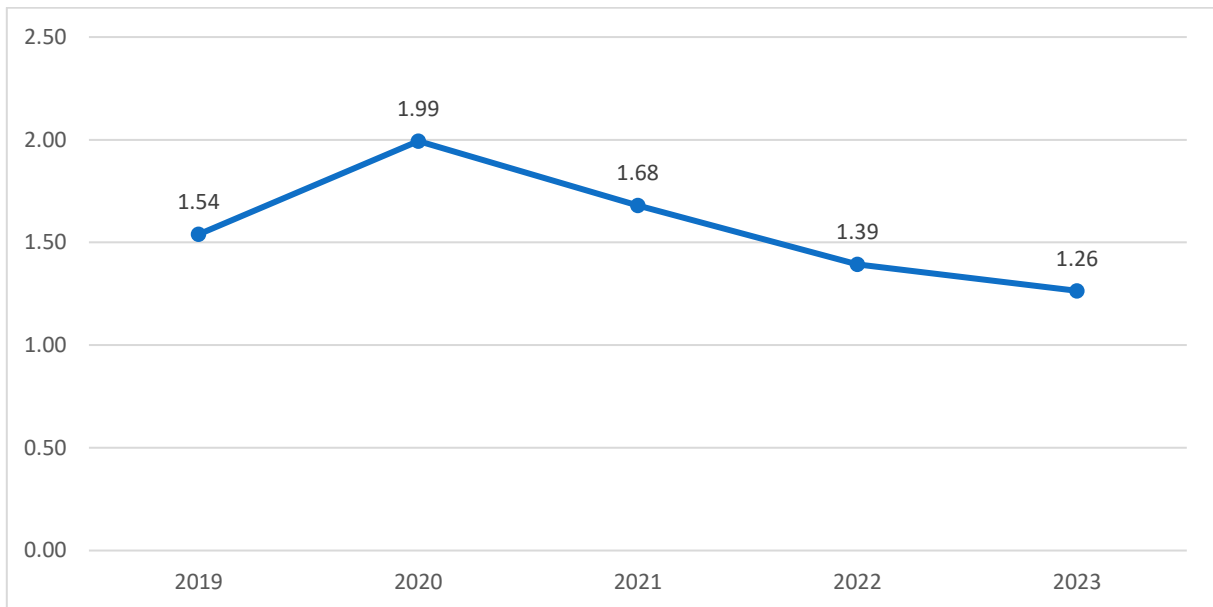
gráfica recuperada de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo como hay un comportamiento similar con las tasas de desempleo.

Ilustración 1. Serie histórica de la tasa de desocupación del agregado de las ciudades, 2005-2023.



Fuente: Imagen recuperada de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE). Cuarto trimestre 2023. (INEGI, 2025)

Gráfica 5. Porcentaje de la población económicamente activa pero desocupada por año, 2019-2023.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la ENOE. Indicadores Trimestrales (15 años y más) base censo 2020 (INEGI, 2025)

Curiosamente, podemos ver que el repunte en el desempleo coincide con las crisis económicas, pues hay comportamiento similar en el 2009, cuando la crisis financiera del 2008 afectó más al país. Pero enfocándonos en el repunte de los últimos años, podemos ver también en la **Gráfica 5**, de manera porcentual como el desempleo aumentó drásticamente el primer año de la pandemia alcanzando un punto máximo en 2020, al igual que las tasas de depresión.

Si bien esta correlación no indica una causalidad, sí existen diversos documentos que encuentran una correlación entre el desempleo, los sentimientos depresivos, y en algunos casos también con los suicidios, por ejemplo:

- *Puede darse el caso de que el suicidio sea efectivamente motivado por una enfermedad mental, aunque con mayor frecuencia resulta de una conjunción de estresores: desempleo, ruptura de una relación, consumo de drogas, emociones lacerantes como la vergüenza y la culpa, entre otros factores (Trujillo Correa, 2024).*

- *Sentirse incapaz de desarrollar un papel útil en la vida fue un aspecto significativo de la ideación suicida en la población estudiada. Independientemente del tiempo y el tipo de desempleo, un mayor porcentaje de varones con ese pensamiento informó sentimientos de inutilidad, desánimo y desesperanza (Neumann, V. et al., 2023).*

Por lo que podemos contemplar al desempleo forzado e imprevisto que trajo la contingencia como una variable importante y fuertemente ligada al sentir de la población durante ese periodo de tiempo.

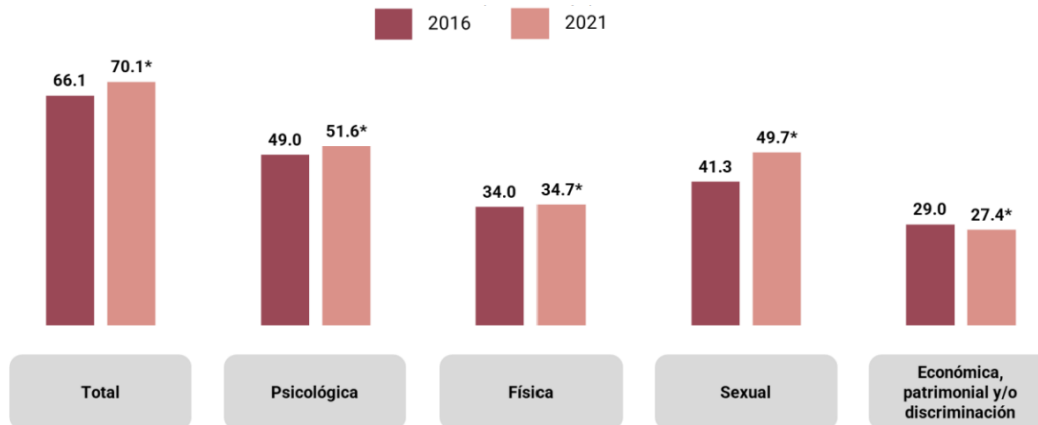
Estadística de violencia

Analizando otra variable relacionada con la depresión y el suicidio en jóvenes, tenemos a la violencia familiar y en general a la violencia a la que están y estuvieron expuestos las y los jóvenes antes y durante el confinamiento por COVID-19.

De modo general podemos apreciar en la siguiente gráfica (**Ilustración 2**) que la violencia a la que las mujeres son expuestas a lo largo de su vida, en diferentes ámbitos de esta, no han cambiado en los últimos años. De hecho, ha incrementado aproximadamente un 4% en comparación a una medición de hace 9 años, lo cual es alarmante considerando que esas mediciones coinciden con los años de pandemia.

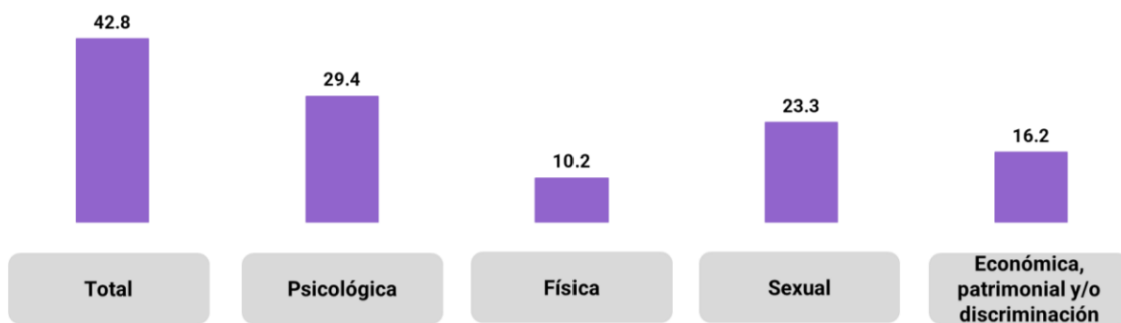
Del mismo modo podemos ver (**Ilustración 3**), como las mujeres a nivel nacional experimentaron algún tipo de violencia y estos niveles porcentuales se mantuvieron por lo menos durante el último año del confinamiento. Y durante casi el mismo periodo de confinamiento se registró un aumento de llamadas al 911 relacionadas con violencia familiar (**Ilustración 4**). Desafortunadamente se carece de datos para saber si quien llamó eran infantes, mujeres, hombres o adultos mayores. Tampoco se sabe si estas llamadas se transformaron en denuncias o en carpetas de investigación.

Ilustración 2. Prevalencia de violencia contra las mujeres de 15 años y más a lo largo de la vida por tipo de violencia, según año de la encuesta.



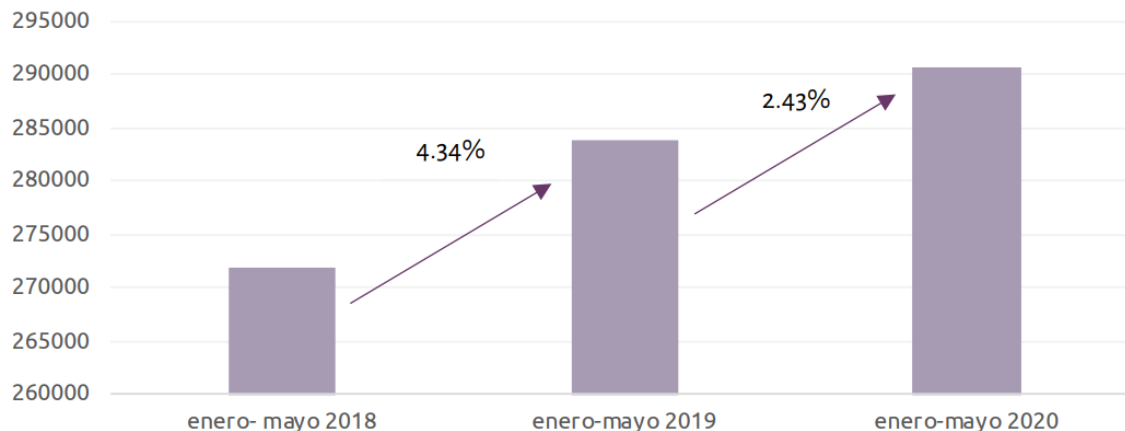
Fuente: Gráfica recuperada de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2022)

Ilustración 3. Prevalencia de violencia contra las mujeres de 15 años y más en los últimos 12 meses por tipo de violencia (Oct 2020- Oct 2021)



Fuente: Gráfica recuperada de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2022)

Ilustración 4. Llamadas al 911 reportadas del periodo enero – mayo de 2018,2019 y 2020

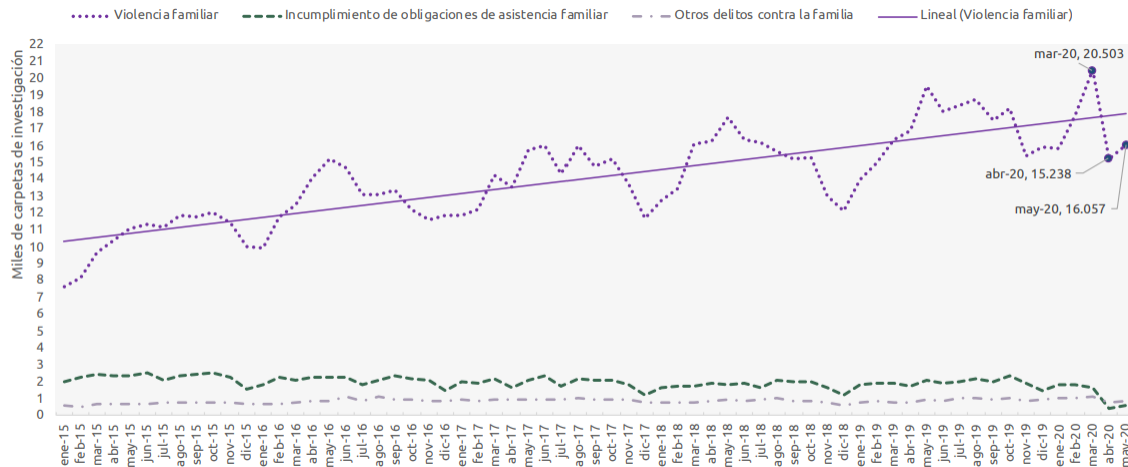


Fuente: Elaborado por el ONC con base en información del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública como lo citó el Observatorio Nacional Ciudadano (ONC, 2020)

Esto ocurre porque, en muchos casos, las llamadas al 911 son el único recurso al que las víctimas pueden recurrir para solicitar ayuda de las autoridades, sin que esto garantice que se presente una denuncia formal o se abra una investigación. Como se señaló antes, entre enero y mayo de 2020, se recibieron 290,581 llamadas por violencia familiar, frente a 271,884 en 2018 y 283,687 en 2019 en el mismo lapso. Estas cifras reflejan un aumento progresivo de la violencia intrafamiliar en México durante los últimos tres años. De hecho, al comparar los primeros cinco meses de 2018 y 2020, se observa un incremento del 6.88% en este delito.

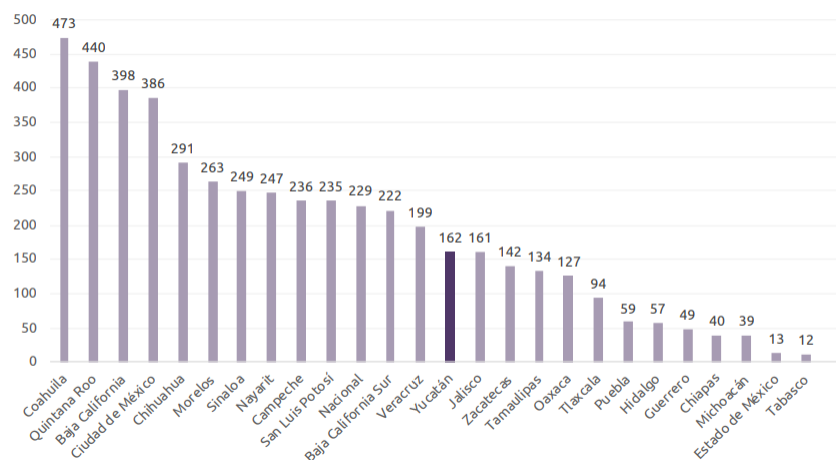
Aunque los reportes telefónicos por violencia familiar solo constituyen el 7.08% del total de llamadas de seguridad —lo que podría interpretarse como una proporción menor y, por tanto, menos alarmante—, es crucial resaltar que estas cifras han registrado un crecimiento sostenido en años recientes (**Ilustración 5**). Este incremento se ha acentuado especialmente durante el periodo de confinamiento, evidenciando una problemática que no debe subestimarse, y menos en una entidad como la CDMX que ocupó el tercer lugar a nivel nacional en el 2020.

Ilustración 5. Incidentes de violencia familiar reportados al 911 por cada 100 mil habitantes



Fuente: Elaborado por el ONC con base en información del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública como lo citó el Observatorio Nacional Ciudadano (ONC, 2020)

Ilustración 6. Incidentes de violencia familiar reportados al 911 por cada 100 mil habitantes



Fuente: Elaborado por el ONC con base en información del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública como lo citó el Observatorio Nacional Ciudadano (ONC, 2020)

Estadística de acoso escolar

Por último, uno de los tipos de violencia que también consideramos como variable relacionada a la depresión y el suicidio en jóvenes y adolescentes, es el acoso escolar. Y solo por ahondar en uno de los tipos de acoso escolar, profundizaremos en el ciber acoso. Y es que el hecho de que la violencia se ejerza en el ámbito digital —a menudo con agresores que actúan bajo el anonimato y con escasas pruebas tangibles— no impide que sus impactos se extiendan al mundo físico. Las secuelas para quienes la padecen pueden ser devastadoras: provocan un daño emocional intenso, duradero y difícil de superar. Para este apartado en específico utilizaremos datos recuperados del Módulo de Ciberacoso (MOCIBA) que fue integrado en la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías en los Hogares (ENDUTIH) del INEGI, ofrece valiosa información sobre la exposición a violencia digital desde la adolescencia, al incluir en su estudio a personas a partir de los 12 años.

Por ejemplo, en la siguiente tabla **(CUADRO 1)** podemos denotar situaciones sumamente graves como que la forma más común de agresión en línea entre jóvenes de 12 a 17 años es la **violencia psicológica**, que afecta a 43 de cada 100 varones y a 40 de cada 100 mujeres. Aunque los hombres presentan un porcentaje ligeramente mayor en este tipo específico de agresión, el estudio destaca una clara diferencia de género en las modalidades de violencia: las adolescentes enfrentan con mayor frecuencia situaciones de carácter sexual en el entorno digital.

Cuadro 1. Situaciones de ciberacoso experimentados por la población de 12 a 17 años entre julio 2021 y agosto 2022, según sexo

Situación	Hombres		Mujeres	
Le envió mensajes ofensivos, con insultos o burlas	43.4		40.4	
Le envió fotos o vídeos de contenido sexual que le molestaron	18.2		33.6	
Le hizo insinuaciones o propuestas de tipo sexual que le molestaron	12.0		32.3	
Le contactó con nombres falsos para molestarle o dañarle	25.4		28.9	
Le criticó en línea por su apariencia (forma de vestir, tono de piel, peso, estatura, etc.) o clase social	18.8		28.1	
Se hizo pasar por usted para enviar información falsa, insultar o agredir a otras personas	22.2		21.7	
Le provocó (molestó o retó) en línea para que reaccionara de forma negativa	26.6		19.3	
Le hizo llamadas ofensivas, con insultos o burlas	19.0		16.6	
Vigiló sus sitios o cuentas en internet para causarle molestia o daño	11.3		15.7	
Amenazó con publicar información personal, imágenes, audios o videos de usted (falsos o verdaderos), a cambio de que usted hiciera o dejara de hacer algo (extorsión)	8.4		9.5	
Publicó información personal, fotos o videos (falsos o verdaderos) de usted para dañarle. (excluye contenido sexual)	6.9		9.4	
Publicó, distribuyó, intercambió o vendió imágenes, audios o videos de contenido sexual, reales o simulados, de usted sin su consentimiento	5.4		3.5	

Fuente: Recuperado del Comunicado de Prensa número 706 del INEGI. (MOCIBA, 2023)

Y podemos ver también que esta información corresponde a periodos de contingencia, por lo que la educación aún era a distancia y la interacción a través de redes y medios digitales. Así que, al ser jóvenes de 12 años en adelante, eran personas entrando a su etapa de socialización y formación lo que significa que estos sucesos pudieron marcarlos y ser mucho más profundos de lo que se estima.

Tal como se ha evidenciado en los apartados precedentes, el año 2020, marcado por la declaración de emergencia sanitaria a nivel nacional, significó un punto de inflexión en la prevalencia de diversas problemáticas sociales y de salud mental. Se observó un incremento concurrente en los casos de depresión y suicidio, así como en factores de riesgo significativos como el desempleo y la violencia familiar y escolar. Esta correlación temporal subraya la urgente necesidad de adoptar un enfoque integral en la atención de la depresión y la prevención del suicidio.

VIII. Conclusiones

La depresión y las conductas suicidas han registrado un preocupante aumento en los últimos años, vinculándose estrechamente con factores socioeconómicos como el desempleo, la violencia familiar y el acoso escolar. Mismos factores que también registraron un alza durante el confinamiento por el COVID-19 hace unos años y que no solo en literatura, sino en datos estadísticos han demostrado tener correlación y causalidad.

Según datos del INEGI revisados en el apartado anterior, la capital sigue al alza en niveles de depresión como en intentos de suicidio a nivel nacional, especialmente entre jóvenes de 15 a 29 años. La falta de alternativas de trabajo junto con el sentido de insuficiencia, agravada por la crisis económica de la postpandemia, ha incrementado los sentimientos de frustración y desesperanza en este grupo, limitando su acceso a servicios de salud mental y aumentando su vulnerabilidad.

Igualmente, la violencia intrafamiliar es otro detonante crítico. Durante el confinamiento por COVID-19, las llamadas al 911 por incidentes domésticos y reportes de violencia intrafamiliar se dispararon en algunos casos hasta el 100% según reportes oficiales¹. Este entorno hostil, sumado al aislamiento social, ayudó a profundizar cuadros depresivos y de ansiedad, particularmente en mujeres y niños.

Además, el acoso escolar — tanto en escuelas como en redes sociales — sigue siendo un problema grave: 40 de cada 100 estudiantes en la CDMX reportan haber sufrido acoso. La combinación de estos factores crea un ciclo de sufrimiento que, sin atención oportuna, puede derivar en ideación suicida.

¹ En el caso de la violencia hacia menores de edad, desde el inicio del confinamiento, se estima que 3 de cada 4 menores son violentados dentro de sus hogares. Además, según los reportes telefónicos registrados en el 911, la violencia contra los menores de edad aumentó durante el confinamiento hasta en un 100% según datos del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (Roldán, 2020)

Urge implementar políticas públicas integrales que aborden estas problemáticas desde sus raíces: generación de empleos dignos, campañas contra la violencia doméstica y programas anti-acoso en escuelas. Mientras tanto, fortalecer las redes y programas de apoyo y acompañamiento psicológico gratuito, así como promover la sensibilización social son pasos clave para prevenir tragedias. La salud mental no puede seguir siendo un tema secundario en una ciudad donde la desigualdad y la presión cotidiana cobran vidas silenciosamente.

Y es que, a pesar de la urgencia, la CDMX solo cuenta con 1.2 psiquiatras por cada 100,000 habitantes (la OMS recomienda 10). Varios de los centros especializados en la prevención y acompañamiento de personas en riesgo de cometer suicidio carecen de presupuesto para atender depresión, dejando desprotegidas a las poblaciones más afectadas.

Una atención integral implica trascender la mera provisión de servicios clínicos de salud mental. Para ser verdaderamente efectiva, debe ir acompañada de programas y políticas intersectoriales que aborden las complejas determinantes sociales que subyacen a estos problemas. Al momento de ofrecer apoyo en salud mental, es crucial integrar intervenciones que ayuden a mitigar otros factores que pueden obstaculizar una recuperación y un bienestar sostenidos.

Esto incluye, por ejemplo, la implementación de programas de apoyo al empleo para reducir la inseguridad económica, iniciativas de prevención y atención a la violencia familiar y escolar para crear entornos seguros y protectores, así como estrategias para fortalecer el tejido social y reducir el aislamiento. La atención de la salud mental, por lo tanto, debe concebirse no como un servicio aislado, sino como parte de una red de apoyo social más amplia que aborde las múltiples dimensiones de la vulnerabilidad.

Posibles soluciones

Como soluciones inmediatas, se pueden ampliar y mejorar los programas de atención a la salud mental, con componentes de acompañamiento psicológico que abarquen aspectos individuales y colectivos, mejorando las herramientas que tienen las redes de apoyo de las personas como la familia y amistades. Además de impulsar y ampliar los protocolos anti-acoso y capacitar a los adultos para la detección temprana de riesgos.

Todo esto desde una perspectiva que combata el estigma y que evite el rechazo social al mostrarse vulnerable. Campañas como "Hablemos de Todo" del INJUVE deben escalarse, integrando testimonios reales y canales de apoyo entre pares². La salud mental debe dejar de ser privilegio de pocos para convertirse en derecho efectivo de todos los capitalinos.

Pero una verdadera propuesta con una efectividad proyectada a futuro en el abordaje de la salud mental requiere superar el modelo tradicional centrado exclusivamente en servicios clínicos. Para conseguir impactos a largo plazo, es indispensable desarrollar estrategias que velen por abordar los causantes sociales que perpetúan los problemas en la salud mental. Las consultas médicas y terapéuticas, aunque necesarias, resultan insuficientes cuando no se combinan con intervenciones que modifiquen los contextos adversos que afectan a las personas.

Por eso se proponen algunos puntos para el desarrollo de un programa integral de atención y acompañamiento para la prevención del suicidio y la depresión, que atienden directamente algunos de los factores que se desarrollaron a lo largo de este estudio:

² Actualmente funciona como una página con información accesible y posibilidad de chatear con expertos que te guían y acompañan.

1. Inclusión económica: Programas de capacitación laboral y vinculación con empleos formales que reduzcan la precariedad económica, factor directamente asociado con depresión y ansiedad.
2. Entornos protectores: Acciones simultáneas contra la violencia familiar (como centros de acogida y terapia grupal) y el bullying escolar (con protocolos basados en evidencia).
3. Reconstrucción del tejido social: Talleres comunitarios y redes de apoyo vecinal que combatan el aislamiento, particularmente en grupos vulnerables como adultos mayores o migrantes.

Y es que intervenciones combinadas (ej.: terapia + microcréditos + un entorno saludable para el desarrollo personal) tendría una mayor efectividad que los abordajes aislados. Tanto que solo la inseguridad económica limita la adherencia a tratamientos psicológicos, mientras que entornos violentos neutralizan los avances terapéuticos.

IX. Bibliografía

- Benjet, C., Borges, G., Medina Mora, M. E., Blanco, J., Rojas, E., Fleiz, C., Aguilar Gaxiola, S. (2009). La encuesta de salud mental en adolescentes de México. *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*, 90-98.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/740/9789275316320.pdf?sequence=1#page=107>
- Bevan Jones, R., Thapar, A., Stone, Z., Thapar, A., Jones, I., Smith, D., & Simpson, S. (2018). Psychoeducational interventions in adolescent depression: A systematic review. *Patient education and counseling*, 101(5), 804-816.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.10.015>
- Centros de Integración Juvenil A.C. (2024). *Especialistas en Adicciones y Salud Mental*. Centros de Integración Juvenil A.C.:
<https://www.cij.org.mx:89/index.php>
- Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2024, 28 de agosto). *¿Qué son los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones?*
[https://www.gob.mx/conasama/articulos/que-son-los-centros-comunitarios-de-salud-mental-y-adicciones#:~:text=Los%20Centros%20Comunitarios%20de%20Salud%20Mental%20y%20Adicciones%20son%20establecimientos,de%20sustancias%20psicoactivas%20\(adicciones\).](https://www.gob.mx/conasama/articulos/que-son-los-centros-comunitarios-de-salud-mental-y-adicciones#:~:text=Los%20Centros%20Comunitarios%20de%20Salud%20Mental%20y%20Adicciones%20son%20establecimientos,de%20sustancias%20psicoactivas%20(adicciones).)
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. [Const]. Art. 4. 01 de abril de 2025 (México).
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022, 30 de agosto). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares*. INEGI:

https://en.www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/endireh/Endireh2021_Nal.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019, 5 de noviembre). Más del 20% de los adolescentes de todo el mundo sufren trastornos mentales: *UNICEF MEXICO*. <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/m%C3%A1s-del-20-de-los-adolescentes-de-todo-el-mundo-sufren-trastornos-mentales>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2022). *ENCOVID-19 Infancia. Resultados mayo de 2020 a octubre de 2021*. UNICEF MÉXICO, México. <https://www.unicef.org/mexico/informes/encovid-19-infancia>

García Suárez, C. I., & Parada Rico, D. A. (2018). Construcción de adolescencia”: una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. *Universitas Humanística*, 85, 347-373. doi:<https://doi.org/10.11144/javeriana.uh85.cach>

González Forteza, C., Hermosillo de la Torre, A. E., Vacio Muro, M., Peralta, R., & Wagner, F. A. (marzo-abril de 2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 149-155. doi:<https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2015.05.006>

Hernández Bringas, H. H., & Flores Arenas, R. (2011). El suicidio en México. *Papeles de Población*, 17(68), 69-101.

Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, H., Wessely, P., Wessely, S., & Arseneault, L. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560. doi:<https://doi.org/10.1016/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023, 23 de Noviembre). *MOCIBA*. Comunicado de Prensa 706:

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_VCM_23.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). *Encuesta Nacional de los Hogares 2017* [base de datos]. INEGI.
<https://www.inegi.org.mx/programas/enh/2017/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Presentación de resultados del Censo de Población y Vivienda 2020* [base de datos]. INEGI.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/Censo2020_Principales_resultados_EUM.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021* [base de datos]. INEGI.
<https://www.inegi.org.mx/programas/enbiare/2021/default.html>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024). Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. *Comunicado de prensa núm. 547/24*.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_Suicidio24.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025, 25 de febrero). *Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido*. Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR) [Base de datos]: INEGI.
<https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (s.f.). *Tasa de casos nuevos de enfermedades sobre trastornos mentales y del comportamiento seleccionados y entidad federativa según sexo, serie anual de 2014 a 2023*. [base de datos] INEGI.:

https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Salud_Mental_05_101eeb31-ab5d-4238-899b-47a8d85786cc

Instituto para la atención y prevención de las adicciones en la Ciudad de México. (2024, 10 de septiembre). Hablemos de suicidio, cambiemos la narrativa: <https://www.iapa.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/hablemos-de-suicidio-cambiemos-la-narrativa>

Jordan, J. R. (2001). Is Suicide Bereavement Different? A Reassessment of the Literature. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 31(1), 91-103. doi:10.1521/suli.31.1.91.21310

Martín del Campo, A., González, C., & Bustamante, J. (2013). El suicidio en adolescentes. *Revista Médica del Hospital General de México*, 76(4). <https://suicidioadolescente.com.ar/deteccion/detect004.pdf>

Medina Mora, M. E., Borges, G., Lara Muñoz, C., Benjet, C., Blanco Jaimes, J., Fleiz Bautista, C., . . . Aguilar Gaxiola, S. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26(4), 1-16. http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/956/954

Millet, E. (2019). Introducción: La ansiedad siempre ha estado aquí. En E. Millet, *Niños, adolescentes y ansiedad: ¿Un asunto de los hijos o de los padres?* Barcelona: Plataforma editorial.

Neumann, V. et al. (2023). SIN TRABAJO NI VIDA: LA IDEACIÓN SUICIDA EN EL DESEMPLEO. *REVISTA PUERTORRIQUEÑA DE PSICOLOGÍA*, 34(3), 336-351. doi:<https://doi.org/10.55611/rep.3403.04>

- Nicolini, H. (2020). Depresión y ansiedad en tiempos de la pandemia del COVID-19. *Cirugía y cirujanos*, 88(5), 542-547. doi:<https://doi.org/10.24875/ciru.m20000067>
- Olivares Pinal, B. A. (2021, 31 de enero). Reglas de Operación. *INSTITUTO DE LA JUVENTUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO*. Ciudad de México. https://www.injuve.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Programas/Nucleos_urbanos_de_bienestar_emocional_2021.pdf
- ONC. (2020). *El confinamiento como agravante de la violencia familiar*. Centro de Investigaciones y Estudios de Género: <https://cieg.unam.mx/covid-genero/pdf/reflexiones/sociedad-civil/25-confinamiento-agravante-violencia-familiar.pdf>
- Organización Mundial de la Salud . (2016, 13 de abril). *Invertir en el tratamiento de la depresión y la ansiedad genera un retorno cuádruple*. Centro de prensa: <https://www.who.int/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>
- Organización Mundial de la Salud. (2021a, 13 de septiembre). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2021b, 18 de enero). *La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Organización Mundial de la Salud. (2021c, 17 de noviembre). *Salud mental del adolescente*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud. (2023, 31 de marzo). *Depresión*. Centro de Prensa: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud. (2025, 25 de marzo). *Centro de prensa*. Suicidio: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide#:~:text=Los%20suicidios%20pueden%20ocurrir%20a,a%20nivel%20mundial%20en%202021>.

Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo Humano? *Revista de Ciencias de la Salud*, 17(1), 5-8. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000100005

Peterson, C., Haileyesus, T., & Stone, D. M. (2024). Costo económico del suicidio y las autolesiones no fatales en Estados Unidos. *American Journal of Preventive*, 67(1), 129-133. [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(24\)00081-3/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(24)00081-3/fulltext)

Population Council México. (2021). *VoCes-19*. Resultados Interactivos: <https://voces19.org/entendiendo-a-las-juventudes/>

Roldán, M. (2020, 16 de Junio). *Jóvenes sufren violencia en confinamiento alertó Aldeas Infantiles*. La Silla Rota: <https://lasillarota.com/nacion/jo-venes-sufren-violencia-en-confinamiento-alerto-aldeas-infantiles-covid-19-coronavirus-pande-mia-gobierno/403030>

Santomauro, D. F., Mantilla Herrera, A. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., Ferrari, A. J. (2021). Prevalencia global y carga de los trastornos depresivos y de ansiedad en 204 países y territorios en 2020 debido a la pandemia de COVID-19. *Lancet*, 398(10312), 1700-1712. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)

Secretaría de Salud. (2020a). *Programa de Acción Específico. Atención a la salud de la adolescencia 2020-2024*. México: Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/629235/PAE_Adolescencia_6_4_21.pdf

Secretaría de Salud. (2020b). *Programa de Acción Específico. Salud Mental y Adicciones 2020-2024*. México: Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/626039/PAE_CONASAMA_26_3_21.pdf

Secretaría de Salud. (2021a, 13 de enero). *La atención temprana de la depresión previene suicidios*. <https://www.gob.mx/salud/es/articulos/la-atencion-temprana-de-la-depresion-previene-suicidios?idiom=es>

Secretaría de Salud. (2021b, 11 de octubre). *Pandemia impacta en distintos ámbitos a adolescentes y jóvenes: VoCes-19*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/pandemia-impacta-en-distintos-ambitos-a-adolescentes-y-jovenes-voces-19?idiom=es>

Secretaría de Salud del Gobierno Federal. (2023). *Cuadernillo básico para la prevención del suicidio*. Ciudad de México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/858277/Cuadernillo_basico_para_la_prevenccion_del_suicidio.pdf

Shamah-Levy, T., Vielma-Orozco, E., Heredia-Hernández, O., Romero-Martínez, M., Mojica-Cuevas, J., Cuevas-Nasu, L., Rivera-Dommarco, J. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales 2018-2019*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública. <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/ensanut-2018-nacionales>

Teruel Belismelis, G., Gaitán Rossi, P., Leyva Parra, G., & Pérez Hernández, V. (2021). Depresión en México en tiempos de pandemia. *Coyuntura*

Demográfica(19), 63-69.
<http://coyunturademografica.somede.org/depresion-en-mexico-en-tiempos-de-pandemia/>

Trujillo Correa, R. (2024). *Actualidad del Suicidio: Perspectiva Crítica*. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES. CDMX: FACULTAD DE PSICOLOGÍA.
<https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Cuadernillo-Suicidio-version-final-29-05-23.pdf>

Vargas Olivares, M. A. (2022). La depresión como principal motivo del suicidio en México. *Desarrollo e innovación*, 9(1), SAL 28-32. doi: 10.26457/mclidi.v9i1.3362

Es una investigación de análisis del Partido Acción Nacional en la Ciudad de México.
Registro ante el Instituto Nacional de Derechos de Autor en trámite
Partido Acción Nacional en la Ciudad de México
Durango No. 22, Col. Roma, C.P. 06400, México, CDMX.