

DEPRESIÓN Y ENVEJECIMIENTO EN EL NORESTE DE MÉXICO: UNA PERSPECTIVA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR Y SU ENTORNO

*DEPRESSION AND AGING IN NORTHEASTERN MEXICO:
A SOCIAL PERSPECTIVE FOR OLDER ADULTS AND THEIR
ENVIRONMENT*

ESPINOZA, José Carlos¹

BRIONES, Diego Armando²

ESPINOSA FUERTE, Estefanía³

RESUMEN

Este artículo analiza la situación de la depresión en las personas mayores del noreste de México desde una perspectiva social, considerando los cambios asociados al envejecimiento y su posible relación con las condiciones de vida. El objetivo es describir el comportamiento de los casos nuevos de depresión notificados en Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas durante el periodo 2014–2024, así como reflexionar sobre algunos factores sociales que pueden influir en el bienestar emocional de las personas mayores. Para ello, se utilizaron registros de casos nuevos de depresión de la Secretaría de Salud y se calcularon tasas por cada 100 mil personas de 65 años y más para las tres entidades. El análisis permitió observar variaciones importantes entre los estados y a lo largo del periodo estudiado. Estas cifras deben interpretarse como registros de los servicios de salud y no como una medida de la totalidad de los casos de depresión existentes en la población, debido a posibles diferencias en el acceso, la búsqueda de atención, la detección y la notificación. Los resultados también permiten destacar la importancia de considerar factores como las redes familiares y sociales, la jubilación, la urbanización y la presencia de enfermedades crónicas al abordar el bienestar de las personas mayores, aunque los datos analizados no permiten establecer relaciones causales entre estos factores y los cambios observados. Finalmente, se destaca la importancia de reconocer oportunamente los posibles signos de depresión, fortalecer el acompañamiento familiar y comunitario y favorecer el acceso a la atención profesional. La depresión no debe considerarse una consecuencia natural del envejecimiento y su atención puede contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Palabras clave: adulto mayor; salud mental; depresión; aislamiento social; envejecimiento.

1. Facultad de Economía, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México.
2. Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México.
3. Facultad de Organización Deportiva, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México.

Correspondencia
jose.espinozabr@uanl.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0001-6718-9336>
Fecha de recepción
23 de junio de 2026.
Fecha de aceptación
30 de septiembre de 2026.

ABSTRACT

This article examines depression among older adults in northeastern Mexico from a social perspective, considering the changes associated with aging and their possible relationship with living conditions. The objective is to describe the trends in newly reported depression cases in Coahuila, Nuevo León, and Tamaulipas from 2014 to 2024, while also discussing social factors that may influence older adults' emotional well-being. Data on newly reported depression cases from the Mexican Ministry of Health were used to calculate rates per 100,000 people aged 65 years and older in the three states. The analysis shows substantial variation across states and throughout the study period. These figures should be interpreted as health-service records rather than as a measure of total depression cases in the population, since access to care, help-seeking behavior, detection, and reporting may affect the observed numbers. The findings also highlight the relevance of factors such as family and social networks, retirement, urbanization, and chronic health conditions when considering the well-being of older adults. However, the data analyzed do not allow causal relationships to be established between these factors and changes in reported depression cases. Finally, the article emphasizes the importance of recognizing possible signs of depression in a timely manner, strengthening family and community support, and promoting access to professional care. Depression should not be considered a natural consequence of aging, and appropriate attention to mental health can contribute to improving the quality of life of older adults.

Keywords: older adults; mental health; depression; social isolation; aging.

INTRODUCCIÓN

Con el paso del tiempo, la vida va cambiando. El entorno, el cual se conforma por familia, amigos, compañeros y demás personas relacionadas, crece y se reduce constantemente, el trabajo se incrementa, cambia o incluso termina, con ello, las rutinas, los hábitos y las relaciones se transforman. No obstante, uno de los grupos poblacionales que experimentan los mayores cambios emocionales es el de los adultos mayores. Para muchas personas mayores, esto puede significar más tiempo en casa, pero también más silencio. Algunos comienzan a aislarse, a perder interés en actividades o a reducir su contacto

social. A veces, esto se normaliza como parte del envejecimiento. Pero no siempre lo es.

Existe una idea muy extendida, que envejecer implica sentirse triste o solo. Sin embargo, la depresión no es una consecuencia natural de la edad. Si bien, el envejecimiento trae consigo cambios físicos y sociales, preservar y mejorar la salud emocional es fundamental. No debe considerarse normal sentirse sin ánimo, sin motivación ni ganas de conectar con el entorno.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2026a) ha definido la depresión como un trastorno mental común que implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o del interés por actividades durante periodos prolongados. Por lo tanto, la depresión afecta la forma en que una persona piensa, siente, actúa e interactúa con su entorno, no es debilidad ni falta de ganas. Asimismo, las personas que enfrentan un trastorno mental suelen requerir apoyo adicional para mantener relaciones interpersonales y participar plenamente en ámbitos de la vida cotidiana (OMS, 2026b).

La depresión en las personas mayores puede manifestarse mediante cambios persistentes en el estado de ánimo, la actividad cotidiana, el sueño, el apetito, la concentración o el interés por actividades que antes resultaban agradables. Algunos de estos cambios también pueden estar relacionados con otras condiciones propias del envejecimiento, por lo que su presencia no implica necesariamente depresión y requiere una valoración adecuada. Por lo cual es importante distinguir entre momentos de tristeza o desánimo y síntomas persistentes que afectan las actividades y relaciones de la persona. La depresión en las personas mayores puede afectar su calidad de vida y suele coexistir con problemas de salud física, por lo que su identificación y atención son importantes (Baker et al., 2021).

Este texto está dirigido a adultos mayores, familiares, cuidadores y estudiantes de educación media superior, superior y posgrado interesados en comprender los retos emocionales del envejecimiento.

BREVE HISTORIA DE LA SALUD MENTAL EN MÉXICO

La atención de la salud mental en México tiene antecedentes que se remontan al siglo XX, entre ellos la creación del Hospital San Hipólito en 1566 (UNAM, 2016). Sin embargo, la creación de instituciones especializadas durante el siglo XX supuso un cambio importante en la forma de abordar los problemas de salud mental. Entre estos antecedentes destaca la inauguración del Manicomio General La Castañeda en 1910, que se convirtió en una referencia importante de la atención psiquiátrica institucional en el país y en el punto de partida de la psiquiatría pública, aunque se caracterizó por condiciones de atención deficientes y un modelo predominantemente asilar (De la Fuente, 1988).

Durante las décadas posteriores, instituciones privadas complementaron la limitada capacidad estatal y contribuyeron al desarrollo de la psiquiatría en el país. A partir de los años cuarenta se consolidaron importantes avances institucionales y académicos, como la creación de la Unidad de Neuropsiquiatría del IMSS en 1944 y los primeros programas formales de especialización en psiquiatría en el Manicomio General y, posteriormente, en la UNAM (Campos-Farfán, 2021).

Entre las décadas de 1960 y 1980 se produjo una reorganización de la infraestructura psiquiátrica nacional mediante la creación de hospitales especializados y de nuevas instancias administrativas enfocadas en la salud mental. En este periodo destacó la figura de Ramón de la Fuente Muñiz, quien impulsó la investigación científica y la modernización de la psiquiatría mexicana, especialmente a través del Instituto Mexicano de Psiquiatría, fundado en 1979 y posteriormente denominado Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (Campos-Farfán, 2021). En años recientes, la política de salud mental en México ha evolucionado hacia un modelo comunitario y de atención primaria, reflejado en la creación del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental y, posteriormente, de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA), organismo que actualmente coordina las estrategias nacionales. No obstante, en los últimos años la política pública en salud mental no ha sido un eje prioritario del financiamiento público, lo que se traduce en mejoras relativamente escasas en el sistema nacional de salud mental (Espinoza y Ramírez Díaz, 2026).

LA SITUACIÓN EN EL NORESTE DEL PAÍS

Los datos históricos oficiales sobre salud mental en México existen desde 2014, año en que la Secretaría de Salud (2026) comenzó a difundirlos públicamente a través de la Dirección General de Epidemiología. Para observar el comportamiento de la depresión en las personas mayores se utilizaron los casos nuevos notificados registrados para personas de 65 años y más en Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas durante el periodo 2014–2024, dada la disponibilidad de información. Las tasas se calcularon por cada 100 mil personas de 65 años y más de cada entidad y año.

Los datos permiten observar el comportamiento de los casos registrados por los servicios de salud, pero no necesariamente reflejan todos los casos de depresión existentes en la población. Factores como la búsqueda de atención, el acceso a los servicios o el registro pueden influir en las cifras observadas.

En la tabla 1 se muestran los casos nuevos de depresión notificados en personas de 65 años o más. En promedio, en Coahuila se han observado 235 casos anuales, en Nuevo León, 543, y en Tamaulipas, 862.

Tabla 7. Casos nuevos de depresión notificados en personas de 65 años y más en el noreste de México, 2014-2024.

Año	Coahuila	Nuevo León	Tamaulipas
2014	331	101	449
2015	99	511	1,239
2016	83	641	1,240
2017	264	671	1,318
2018	100	681	1,180
2019	267	729	990
2020	121	341	575
2021	220	464	785
2022	412	590	576
2023	409	644	624
2024	279	597	507

En la figura 1 se muestran los casos nuevos de depresión notificados por cada 100,000 personas de 65 años y más en los estados de Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas. Durante el periodo analizado, las tres entidades presentan variaciones en los casos nuevos notificados. En promedio, Coahuila registró 106 casos por cada 100 mil personas de 65 años y más; Nuevo León, 134; y Tamaulipas, 326.

En la Figura 1 se observan distintas dinámicas en cada uno de los estados; sin embargo, se observa una disminución considerable en los registros de 2020, lo cual debe estar influido por la pandemia de Covid-19. Sin embargo, esta variación no implica necesariamente que la depresión haya disminuido en la población, ya que los registros de los servicios de salud pueden verse afectados por cambios en la atención, el diagnóstico y la notificación de casos.

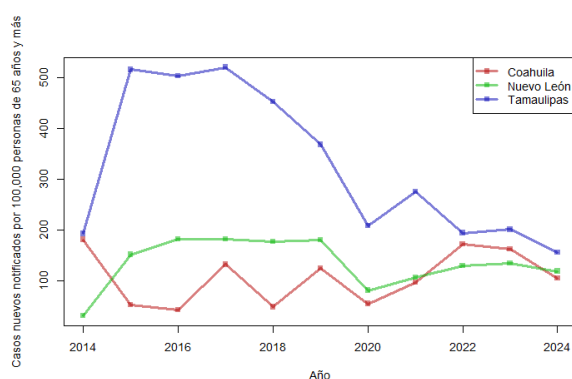


Figura 1. Casos nuevos de depresión notificados por cada 100 mil personas de 65 años y más en el noreste de México, 2014-2024.

En la región noreste del país no existe una convergencia histórica en el tema, pero la divergencia se ha ido transformando, incluso en los últimos años parece que se comienza a esbozar una convergencia en la región.

Estos cambios pueden ir acompañados de transformaciones sociales y familiares, como modificaciones en las redes de apoyo, migración de familiares, jubilación, urbanización o la presencia de enfermedades crónicas. Estos factores se han relacionado con el aislamiento social y el bienestar de las personas mayores, en particular ante cambios en las redes familiares y sociales (Courtin & Knapp, 2015). No obstante, los datos presentados en este artículo no permiten establecer una relación causal entre ellos y los cambios observados en los registros de depresión.



SEÑALES DE ALERTA Y RECOMENDACIONES

El adulto mayor y su entorno deben identificar señales de alerta para detectar tempranamente patrones y tendencias en la salud emocional. Es importante observar ciertos cambios, tales como el abandono de actividades habituales, la falta de interés en convivir, cambios en el sueño, modificaciones del apetito, comentarios negativos constantes y sensación de inutilidad.

Estas señales no deben ignorarse ni minimizarse, tanto por el propio adulto mayor como por su entorno. En el entorno, el acompañamiento es clave. Conversar y mantener el contacto social puede marcar una gran diferencia. Incluso el solo escuchar puede ser el punto de inflexión en el plano emocional.

No obstante, el acompañamiento no sustituye la valoración y el tratamiento de profesionales de la salud cuando estos son necesarios. Ante situaciones complejas, pensamientos de muerte o de autolesión, es importante buscar atención profesional de inmediato. Además de acudir con los especialistas, es recomendable asistir periódicamente a los servicios de salud que tengan a su alcance, participar en actividades comunitarias, mantener rutinas activas, realizar actividad física, fomentar la convivencia familiar y, en la medida de lo posible, no dejar de fortalecer la curiosidad intelectual. Es decir, continuar con hábitos saludables, ya que la depresión tiene tratamiento y mejorar la calidad de vida es posible.

El envejecimiento es parte de la vida, como lo fue ser niño, adolescente y adulto, pero vivir con bienestar también lo es. La salud mental también debe entenderse en relación con las condiciones sociales y económicas que acompañan la trayectoria de vida de las personas (Espinoza & Sánchez Rodríguez, 2025). Siempre es momento de construir una sociedad más consciente y solidaria, en especial para los grupos vulnerables.

AGRADECIMIENTOS

El autor José Carlos Espinoza agradece a la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI), anteriormente Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT), por el apoyo brindado a través del Programa de Estancias Posdoctorales por México. La autora Estefanía Espinosa Fuerte agradece a la Secretaría de Ciencia,

Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) el apoyo otorgado mediante el Programa de Becas Nacionales para la realización de estudios de doctorado.

REFERENCIAS

- Baker, R., Wilson, S., & Daunt, L. (2021). Depression in older adults. *Practice Nursing*, 33(1): 13–17. <https://doi.org/10.1177/17557380211052072>
- Campos-Farfán, C. (2021). Ramón de la Fuente Muñiz, forjador de la psiquiatría moderna en México y Latinoamérica. En el centenario de su nacimiento. *Gaceta Médica de México*, 157(3), 334–337. <https://doi.org/10.24875/gmm.21000094>
- Courtin, E., & Knapp, M. (2015). Social isolation, loneliness and health in old age: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 25(3): 799–812. <https://doi.org/10.1111/hsc.12311>
- De la Fuente, R. (1988). Semblanza de la salud mental en México. *Salud Pública de México*, 30(6), 861–871.
- Espinoza, J. C., & Sánchez Rodríguez, J. S. (2025). Impacto de las amplias jornadas laborales sobre la salud mental en México. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 13(27), 00002. <https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2025.27.91182>
- Espinoza, J. C., & Ramírez Díaz, K. I. (2026). Depresión y gasto público en salud mental en México: 2014–2022. *Economía, Sociedad y Territorio*, 26, e2333. <https://doi.org/10.22136/est20262333>
- Organización Mundial de la Salud. (2026a, 11 de septiembre). *Trastorno depresivo (depresión)*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2026b, 11 de septiembre). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Secretaría de Salud. (2026). *Anuario de Morbilidad 2014–2024*. Dirección General de Epidemiología. <https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/index.html>
- Universidad Nacional Autónoma de México. (2016, 10 de mayo). *En la locura intervienen aspectos tanto genéticos como sociales: académica de la UNAM*. Dirección General de Comunicación. https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2016_316.html