Comparación de la depresión geriátrica según el género utilizando la escala GDS

Comparison of geriatric depression by gender using the GDS scale

Brayan Alejandro Parral Parral[1*] https://orcid.org/0009-0003-7404-2895
Maura Antonia Lazcano Franco[1] https://orcid.org/0000-0002-5055-4744
Luz María Cejas Leyva[1] https://orcid.org/0000-0003-1822-5606
Leticia Fernández Mojica[1] https://orcid.org/0000-0003-2947-9142

[1]Universidad Juárez del Estado de Durango, Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana
*parralalejandro1@gmail.com

Sección: Artículos
Recibido: 21 de abril de 2025 / Aceptado: 23 de abril de 2025 / Publicado: 26 mayo 2025

Resumen

El presente estudio analiza la presencia de depresión geriátrica en personas adultas mayores asistentes a una casa de día en Durango, comparando los niveles según el género mediante la Escala Geriátrica de Depresión (GDS-15). Participaron 20 adultos mayores (10 mujeres y 10 hombres). Los resultados muestran una alta prevalencia de sintomatología depresiva (80 %), siendo significativamente mayor en mujeres (p = 0.002). Se discuten factores biopsicosociales y roles de género como posibles explicaciones. Se concluye la necesidad de intervenciones diferenciadas por género y mayor atención a la salud mental en contextos institucionales.

Palabras clave: Depresión, Escala GDS-15, Durango

Abstract

This study analyzes the presence of geriatric depression in older adults attending a daycare center in Durango, comparing depression levels by gender using the Geriatric Depression Scale (GDS-15). A total of 20 older adults participated (10 women and 10 men). Results show a high prevalence of depressive symptoms (80 %), with significantly higher scores among women (p = 0.002). Biopsychosocial factors and traditional gender roles are discussed as possible explanations. The study highlights the need for gender-specific interventions and increased attention to mental health in institutional settings.

Keywords: Depression, Scale (GDS-15), Durango

Jur Obaa!. Revista de Psicología, Terapia de la Comunicación y Desarrollo Humano, núm. 2, enero-diciembre de 2025, es una publicación electrónica anual editada por la Universidad Juárez del Estado de Durango (UJED) con domicilio en Constitución, núm. 404, colonia Centro, C.P. 34000, Durango, Durango, México. Teléfono 618-827-1295. Página web: *http://revistajo.ujed.mx, editorialujed@ujed.mx.* Editora responsable: Maura Antonia Lazcano Franco. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo número: 04-2024-011810281500-102, ISSN: 3061-8010, otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la actualización de este número: Oficina de la Editorial Universitaria UJED, Constitución, núm. 404, colonia Centro, C.P. 34000, Durango, Durango, México. Responsable de la última actualización: Manuel Rojas Villarreal. Fecha de última modificación, 11 de junio de 2025.

Introducción

La depresión es un trastorno que afecta a personas de todas las edades y géneros. Según el DSM-5, se define como un estado de ánimo deprimido persistente o la pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. Se acompaña de síntomas como alteraciones del sueño, del apetito y la concentración que afectan el funcionamiento diario del individuo (American Psychiatric Association [APA], 2013). Sin embargo, los adultos mayores tienen un mayor riesgo de padecerla debido a cambios biológicos, psicológicos y sociales. Estos incluyen la pérdida de un ser querido, cambios en la salud, funciones físicas o cognitivas deterioradas, viudez, abandono familiar, falta de redes de apoyo, cambios laborales y recursos económicos insuficientes (Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores [INAPAM], 2021).

Este trastorno es un problema de salud pública relevante, especialmente al observar su prevalencia. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2022, la sintomatología depresiva afecta al 38.3 % de los adultos mayores en México, una cifra considerablemente más alta que la registrada en la población general de adultos, que es del 17.7 % (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2022). La depresión geriátrica, que afecta a los adultos mayores de 65 años, no siempre presenta los síntomas típicos descritos en el DSM-5. Sus síntomas son diferentes, ya que, debido a la edad, los adultos mayores tienen padecimientos comunes que pueden confundirse con la depresión. Para evitar confusiones en el diagnóstico, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2011) lista otros síntomas a tener en cuenta, tales como: irritabilidad, agitación, ansiedad, preocupación, quejas somáticas, deterioro cognitivo, disminución de la iniciativa y capacidad de resolución de problemas, deterioro del autocuidado, abuso de alcohol y otras sustancias, aislamiento social, culpa excesiva, paranoia, así como, obsesiones, compulsiones y discordia marital (p.11).

Estos síntomas ayudan a distinguir la depresión geriátrica en el diagnóstico. Esta condición representa un problema serio en los adultos mayores, ya que tiene repercusiones tanto físicas como sociales. Puede marginar aún más a las personas mayores, sumergiéndolas en un ciclo repetitivo. Brenes et al. (2023) señala que la depresión geriátrica aumenta la discapacidad física del paciente y frena su capacidad para recibir tratamiento, creando una relación bidireccional entre el deterioro causado por la depresión y el aumento de la depresión provocado por ese deterioro, lo que perpetúa este ciclo.

Además, es importante comprender los factores de riesgo asociados a la depresión geriátrica, ya que ofrecen una visión más completa del trastorno. Además de la edad avanzada, los factores como ser mujer, el divorcio, la viudez,

un duelo reciente, la baja condición socioeconómica, el aislamiento social y el cambio o larga estancia en un lugar de cuidado son riesgos que incrementan la probabilidad de desarrollar depresión en los adultos mayores (Brenes et al., 2023). Este conjunto de factores hace que el riesgo sea considerablemente mayor para los adultos mayores.

El impacto significativo de la depresión geriátrica en la salud física y social de los adultos mayores obliga a comprender tanto los factores de riesgo como las explicaciones teóricas que hablan de sus orígenes y manifestaciones. Existen varias teorías sobre el desarrollo de la depresión (enfoques biológicos, psicológicos y sociales) que ofrecen una base sólida para el tratamiento y la prevención del trastorno. Estas teorías permiten una mejor comprensión de las complejas interacciones que contribuyen a la aparición de la depresión, especialmente en las personas adultas mayores (PAM).

Una de las teorías relevantes es el Modelo Biopsicosocial de Engel (1977), que sugiere que la depresión es el resultado de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Los cambios biológicos, como el envejecimiento y las enfermedades crónicas, los factores psicológicos, como la pérdida de independencia, y los sociales, como el aislamiento, son clave en el desarrollo de la depresión en los adultos mayores. La depresión en los adultos mayores está significativamente influenciada por estos factores, lo que refuerza la validez de este modelo en este grupo (Blazer, 2003).

Otra teoría aplicable es la teoría cognitiva de Beck (2011), que sugiere que los patrones de pensamiento negativos sobre uno mismo, el futuro y el mundo aumentan la vulnerabilidad a la depresión. Este fenómeno es especialmente evidente en los adultos mayores, quienes a menudo enfrentan la pérdida de seres queridos y la disminución de su funcionalidad, lo que puede generar sentimientos negativos sobre su propia utilidad. La teoría del estrés también resalta cómo los factores estresantes, como la enfermedad y la pérdida de roles, pueden desencadenar o agravar la depresión en esta población (Blazer, 2003).

La teoría biológica, por su parte, pone el énfasis en los cambios en los neurotransmisores relacionados con el envejecimiento, que aumentan el riesgo de depresión. También se señala que las alteraciones en neurotransmisores como la serotonina y la dopamina son fundamentales en el desarrollo de trastornos depresivos en los adultos mayores (Instituto Nacional de Geriatría [INGER], 2020). Estas teorías interrelacionadas proporcionan una visión integral de la depresión geriátrica, tomando en cuenta su complejidad en la vejez.

Además de la comprensión de la depresión en los adultos mayores desde diversos enfoques, también es relevante considerar factores sociales específicos,

como los roles de género, para su desarrollo. Los roles de género establecen expectativas sociales diferenciadas para hombres y mujeres, lo que afecta la manera en que experimentan y enfrentan la depresión. Dado que este estudio se centra en analizar si existe una diferencia significativa entre géneros en los resultados de la escala GDS, es importante profundizar en el impacto de los roles de género en la depresión geriátrica. Esto ayudará a contextualizar cómo esta construcción social afecta el bienestar emocional de los adultos mayores, en particular en el caso de la depresión geriátrica, y si realmente incide en los resultados obtenidos.

Para entender mejor el impacto de los roles de género, es esencial primero definirlos. Los roles de género son constructos sociales que definen las expectativas sobre el comportamiento y las responsabilidades asignadas a hombres y mujeres en una sociedad (Eagly & Wood, 2016). Estos roles están influenciados por factores culturales y, en muchos casos, asignan al hombre el papel de proveedor y líder, mientras que a la mujer se le asigna el rol de cuidadora y responsable de la crianza (Ayala, 2021).

Aunque los roles de género eran más estrictos en el pasado, hoy en día ha habido un incremento en la búsqueda de una identidad personal propia, más allá de las normas impuestas socialmente. Sin embargo, se señala que a medida que una persona envejece, su adhesión a los roles de género y los estereotipos asociados a ellos tiende a fortalecerse (Chaigneau, 2012). Esto genera una relación más estrecha entre el adulto mayor y los roles de género, lo que puede llevar a que estas personas se vean más afectadas por dichas normas sociales. En algunos casos, esta relación se vuelve simbiótica, donde el rol de género influye directamente en la vida del adulto mayor, y a su vez, el adulto mayor no concibe otra forma de vivir en sociedad más que bajo estas estructuras preestablecidas (Chaigneau, 2012).

Los roles de género están relacionados con la depresión, ya que influyen de manera significativa en su prevalencia y manifestación, especialmente en los adultos mayores. Las mujeres, por ejemplo, presentan una mayor vulnerabilidad a la depresión debido a la carga de responsabilidades asociadas con el rol de cuidadora, la falta de autonomía económica y la exposición a desigualdades estructurales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). Por otro lado, los hombres, debido a los estereotipos de masculinidad que promueven la autosuficiencia y desalientan la expresión emocional, buscan menos ayuda psicológica, lo que incrementa el riesgo de depresión no diagnosticada o de recurrir al suicidio en situaciones extremas de angustia (Del Pozo, 2025).

A medida que las PAM han sido socializadas en un contexto donde los roles de género eran más rígidos, tienden a estar más arraigados a estas normas, esta fuerte adhesión puede generar una carga excesiva, ya que sienten la obligación de cumplir con las expectativas impuestas por su género, como el rol de proveedor en los hombres o el de cuidadora en las mujeres (Eagly et al., 2000). Esto no sólo limita su bienestar, sino que también incrementa su vulnerabilidad a la depresión, especialmente cuando ya no pueden desempeñar estos roles de la misma manera, lo que genera sentimientos de inutilidad, frustración y aislamiento.

Los roles de género afectan a ambos, aunque de manera diferente. "Las mujeres tienen una mayor carga emocional y física debido a su rol de cuidadora, madre, etc., el 39.7 % de las mujeres mayores de 65 años exhibían sintomatología depresiva, mientras que en los hombres solo es del 19 %" (Gutiérrez et al., 2020, p. 220). En contraste, los hombres presentan una tasa de suicidio de 11.1 por cada 100 000 habitantes en el grupo de 60 años y más en México (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2023). Aunque este estudio no vincula directamente el suicidio con la depresión, sí menciona que una de las causas del suicidio es la depresión. Como hemos observado, existe una relación estrecha entre los roles de género y la depresión, especialmente en los adultos mayores.

Además de las diferencias de género, existen factores físicos y biológicos que afectan la predisposición a la depresión en hombres y mujeres. Por ejemplo, los cambios hormonales y el ciclo reproductivo en las mujeres, aunque no siempre son indicadores directos de la depresión, pueden influir en su desarrollo, ya que hormonas como la progesterona y los estrógenos tienen receptores en el cerebro, lo que puede afectar este trastorno (Zarragoita, 2013, p. 4). Otros factores, como los eventos premenopáusicos y menopaúsicos, también incrementan el riesgo de depresión en las mujeres (Zarragoita, 2013, p. 4). En los hombres, la testosterona no se asocia directamente con la depresión, pero los efectos sociales y los roles de género vinculados con la productividad y la autosuficiencia sí pueden incrementar su vulnerabilidad (Zarragoita, 2013, p. 5).

En suma, pueden existir diversas causas de la depresión geriátrica y es importante considerarlas. En el presente artículo, sin embargo, el objetivo principal fue analizar las diferencias en los niveles de depresión geriátrica según el género de las PAM participantes utilizando la Escala Geriátrica de Depresión (GDS).

Material y métodos

Se efectuó una investigación con enfoque cuantitativo para analizar el impacto del género en los resultados obtenidos en la escala GDS en PAM, con el fin de

comparar los niveles de depresión según el género de los asistentes, de esta manera se aseguró la confiabilidad de los resultados al utilizar métodos cuantitativos, debido a su precisión para medir y comparar variables en una población determinada (Hernández et al., 2014).

La muestra definida para este estudio fue por conveniencia y se empleó una técnica no probabilística, a partir de la facilidad de acceso a la población; participaron adultos mayores entre 60 y 90 años de una casa de día con un total de 20 participantes que aceptaron colaborar y firmar el consentimiento informado. Siendo en total 10 mujeres y 10 hombres para asegurar mayor igualdad al analizar los resultados.

En primer lugar, se hizo la selección del instrumento GDS y se planteó la finalidad del procedimiento que se aplicaría, su validez y confiabilidad. Se realizó una entrevista previa con los participantes donde se les explicó a detalle el procedimiento y el instrumento, se obtuvo su consentimiento informado y es importante señalar que ninguna de las PAM participantes contaba con figura de tutor, por lo que firmaron por voluntad propia. Se les comentó los fines del estudio, y del correcto cuidado de su confidencialidad, así mismo se les dieron a conocer los riesgos y beneficios, como también lo que implicaría la prueba y voluntariamente los participantes aceptaron colaborar con el estudio.

Se procedió a aplicar la prueba GDS (dedicada a medir los niveles de depresión geriátrica) con el material correspondiente, asegurando la comodidad de los participantes, así como su salud física y mental.

Después se les aplicó de manera ordenada el cuestionario, explicando en primera instancia en qué consistiría y como sería el proceso, también se aseguró un correcto registro de las respuestas mediante una revisión exhaustiva de las mismas. Una vez con la prueba realizada se procedió a hacer un cierre, agradeciendo la colaboración de cada uno de los participantes.

Finalmente, las respuestas fueron aseguradas y posteriormente analizadas para poder ver los niveles de depresión con los que cuentan las PAM, según las métricas y rúbricas de medición de la prueba GDS.

Instrumento de evaluación

La Escala de Depresión Geriátrica (GDS, por sus siglas en inglés) en su versión abreviada de 15 ítems fue aplicada con el objetivo de evaluar síntomas depresivos en adultos mayores. Este instrumento, desarrollado por Yesavage y colaboradores, se diseñó específicamente para detectar depresión en esta población, considerando las particularidades cognitivas y emocionales de las personas mayores. La escala GDS se caracteriza por su formato sencillo de preguntas dicotómicas (sí/no), lo que facilita su aplicación incluso en contextos clínicos con limitaciones

de tiempo o en pacientes con deterioro cognitivo leve a moderado (Yesavage et al., 1986).

En cuanto a su confiabilidad, diversos estudios han demostrado que la GDS-15 presenta una consistencia interna adecuada, con coeficientes alfa de Cronbach que oscilan entre 0.78 y 0.87, dependiendo de la población evaluada. Además, su sensibilidad y especificidad son altas, alcanzando valores del 92 % y 89 %, respectivamente, cuando se compara con criterios diagnósticos estándar (Gómez & Campo, 2011, p. 738).

Los ítems evaluados en la GDS-15 incluyen aspectos relacionados con el estado de ánimo, la percepción de satisfacción con la vida, la energía, el interés en actividades, y sentimientos de inutilidad o desesperanza. Algunos ejemplos de las preguntas son: "¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?", "¿Siente que su vida está vacía?", y "¿Se siente lleno de energía?" Las respuestas que indican síntomas depresivos se califican con un total mayor a 5 sugiriendo la presencia de depresión, clasificándolas en leve, moderada o severa según el puntaje obtenido (INGER, 2021).

Resultados

Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) a 20 PAM, se analizaron:

1. Distribución de niveles de depresión (leve, moderada, severa).
2. Diferencias por género en puntuaciones GDS.
3. Edad y variabilidad de los datos.

Tabla 1

Descripción general de la muestra

Variable	*Total (N=20)*
Edad (M ± DE)	71.65 ± 7.8 años
Rango de edad	63-91 años
Género (Hombres/Mujeres)	10 / 10

Nota. M = Media; DE = Desviación estándar. No hubo diferencias significativas en edad por género (t (18) = 0.91, p = .37).

La muestra consistió en 20 adultos mayores (50 % hombres, 50 % mujeres) con una edad promedio de 71.65 años (DE = 7.8), proporciona representaciones valiosas para contextos similares.

Tabla 2

Distribución de niveles de depresión (GDS)

Nivel	*Puntaje*	*N*	*%*
Sin depresión	0-4	4	20%
Leve	5-7	5	25%
Moderada	8-10	7	35%
Severa	11-15	4	20%

Nota. El 80% de los participantes (n = 16) presentó sintomatología depresiva clínicamente relevante (GDS ≥5)

El 80 % de los participantes presentó algún grado de depresión (GDS ≥5), destacando que el 35 % mostró niveles moderados (8-10 puntos) y el 20 % niveles severos (11-15 puntos).

Previo a los análisis, se evaluó el supuesto de normalidad mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Las puntuaciones del GDS-15 mostraron una distribución normal en hombres (p = 0.34) pero no en mujeres (p = 0.04), por lo que se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para comparar los grupos. Los resultados se presentan como medianas y rangos intercuartílicos (RIQ).

Tabla 3

Comparación por género

Variable	*Hombres (n=10)*	*Mujeres (n=10)*	*Estadístico*
Puntaje GDS	*Mediana (RIQ)*	*Mediana (RIQ)*	*U = 15, p = 0.002**
6.0 (5.0-7.5)	11.0 (9.0-12.0)	d = 1.8 (grande)	

Nota: Prueba U de Mann-Whitney (no paramétrica).
Los datos se reportan como mediana y rango intercuartílico (RIQ), dado que la distribución no fue normal en el grupo de mujeres.

Las mujeres presentaron puntuaciones significativamente más altas (Mediana = 11.0, RIQ = 9.0-12.0) que los hombres (Mediana = 6.0, RIQ = 5.0-7.5), U = 15, p = 0.002, con un tamaño del efecto grande (d = 1.8).

Discusión

Los resultados de este estudio revelaron una alta prevalencia de depresión geriátrica (80 %) en adultos mayores asistentes en Durango, específicamente en una casa de día, con diferencias significativas por género. El análisis de normalidad (Shapiro) mostró que las puntuaciones del GDS-15 no seguían una distribución normal en mujeres (p = 0.04), por lo que se utilizaron pruebas no paramétricas. Las mujeres presentaron puntuaciones significativamente más altas (Mediana = 11.0, RIQ = 9.0-12.0) que los hombres (Mediana = 6.0, RIQ = 5.0-7.5), U = 15, p = 0.002, representando una depresión clínicamente relevante versus una depresión

leve respectivamente, con un tamaño del efecto grande (d = 1.8). Estos hallazgos coinciden con la literatura internacional que señala una mayor vulnerabilidad de las mujeres a la depresión en la vejez (Gutiérrez et al., 2020).

La brecha observada puede atribuirse a diferentes factores, siendo entre ellos los roles de género, ya que las mujeres suelen asumir roles de cuidadoras, lo que genera mayor carga emocional y aislamiento social (OMS, 2023). También puede ser causado por la poca expresión de síntomas, ya que los hombres pueden subreportar síntomas debido a estereotipos de masculinidad (Salk et al., 2017), lo que explicaría su menor puntuación en la GDS, también este diferencial puede presentarse por factores biológicos, los cuales incluyen cambios hormonales en la menopausia y mayor prevalencia de enfermedades crónicas en mujeres (Zarragoita, 2013, p. 5).

Estos resultados apoyan el Modelo Biopsicosocial de Engel (Blazer, 2003), que integra variables biológicas (envejecimiento), psicológicas (pérdida de roles) y sociales (roles de género) para explicar la depresión geriátrica. Aunque el principal factor a evaluar es si el género de la persona afecta este resultado es evidente que múltiples factores son los causantes de esta brecha, como los antes mencionados.

La prevalencia del 80 % supera lo reportado en población no institucionalizada en México (38.3 %) (Ensanut, 2022), lo que sugiere que la institucionalización podría exacerbar la sintomatología depresiva, como señala Djernes (2006) en residencias europeas. Además, la diferencia por género (+30 % en mujeres) es consistente con meta-análisis que reportan ratios de 2:1 en el diferencial de depresión (Luppa et al., 2012, p. 222).

Aunque este estudio se enfoca en factores de género para la diferencia entre la prevalencia de la depresión es evidente que existen múltiples limitaciones que no se pudieron evitar por razones ajenas a las personas participantes y a los investigadores; dentro de estas limitaciones está la muestra pequeña que se pudo obtener (N = 20) y no probabilística, lo que limita la generalización. Otra limitación aparente fueron las variables no controladas y no medidas dentro del estudio, por ejemplo, no se evaluó el tiempo de institucionalización o el apoyo familiar, factores clave en depresión geriátrica (Barca et al., 2012, p. 435).

Algunas implicaciones prácticas y recomendaciones que se dan a partir de este estudio son implementar una revisión constante de los adultos mayores, y aplicación y creación de técnicas necesarias para intervenir de manera correcta en este tema con la GDS-15 en residencias geriátricas, así como diseñar intervenciones diferenciadas por género, pues se pudo ver que existe un gran tamaño de efecto entre las dos variables.

Futuros estudios deberían profundizar en factores contextuales como el tiempo de institucionalización y el acceso a redes de apoyo, que podrían modular las diferencias por género encontradas en este trabajo. Adicionalmente, sería relevante diseñar intervenciones diferenciadas para mujeres (ej. enfoques en duelo y roles de género) y hombres (ej. estrategias para expresión emocional), dada la magnitud de la brecha observada (d = 1.8). Por último, se recomienda realizar seguimientos longitudinales (6-12 meses) para evaluar si las diferencias persisten o varían ante cambios en el entorno institucional o en la salud de los asistentes.

Los resultados de este estudio evidencian la urgente necesidad de abordar la depresión geriátrica en contextos institucionales, particularmente en mujeres mayores, donde se observó una mayor vulnerabilidad. Si bien las limitaciones del estudio (como el tamaño muestral) requieren cautela al generalizar los hallazgos, la consistencia con la literatura internacional refuerza la validez de los mismos. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar estrategias diferenciadas por género que consideren tanto los factores biopsicosociales identificados como las particularidades del entorno institucional.

Conclusión

Este estudio marca una brecha de género en los resultados de la Escala GDS en las personas adultas mayores (PAM) participantes. Los hallazgos evidencian que el género no es solo una característica demográfica, sino que este mismo factor puede generar una brecha entre PAM con depresión geriátrica. Los propios resultados obtenidos arrojaron que las mujeres participantes presentan niveles clínicamente relevantes de depresión, mientras que los hombres muestran síntomas significativamente más leves. Esta diferencia podría responder a dinámicas sociales y estructurales que han moldeado las experiencias de vida de cada género, influyendo en su bienestar emocional en la vejez.

Más allá de esta brecha, los resultados revelan una realidad alarmante: una prevalencia general de depresión del 80 %, lo que indica que la mayoría de los adultos mayores en este entorno enfrentan algún nivel de sufrimiento emocional. Esta realidad requiere atención no solo por su magnitud, sino porque refleja la vulnerabilidad de esta población y la insuficiencia de las estrategias actuales para abordar la salud mental en la vejez. Ante este escenario, la necesidad de intervenciones específicas y efectivas se vuelve incuestionable.

A partir de estos hallazgos se desprenden tres conclusiones que deben guiar futuras investigaciones e intervenciones:

El género debe ser considerado una variable clave en cualquier estrategia de diagnóstico, prevención y tratamiento de la depresión geriátrica. La omisión de esta perspectiva puede llevar a sesgos que minimicen o invisibilicen las necesidades específicas de cada grupo, perpetuando desigualdades en el acceso y efectividad de los servicios de salud mental.

Es urgente generar conciencia sobre el impacto que los roles de género tradicionales tienen en la salud mental de las personas mayores. Las mujeres, a lo largo de su vida, han enfrentado mayores cargas emocionales y laborales no remuneradas, lo que puede contribuir a una mayor vulnerabilidad a la depresión en la vejez (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2022). Los hombres, por otro lado, pueden haber experimentado limitaciones en la expresión emocional y redes de apoyo reducidas, factores que también influyen en su bienestar psicológico (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

La depresión geriátrica en entornos institucionales debe ser considerada una prioridad en las políticas de salud pública. No se trata solo de un problema individual, sino de una realidad estructural que requiere una respuesta integral. Las instituciones deben contar con programas especializados, recursos adecuados y personal capacitado para tratar las necesidades emocionales de los asistentes, garantizando un envejecimiento más digno y saludable.

En última instancia, este estudio no solo aporta evidencia sobre la intersección entre género y depresión geriátrica, sino que también subraya la necesidad de adoptar un enfoque dual en su abordaje. Es imprescindible reconocer y atender las diferencias en la experiencia de la depresión entre hombres y mujeres, pero también es crucial responder a la alarmante prevalencia general del problema.

Los hallazgos de este estudio podrían servir como base para impulsar acciones coordinadas entre investigadores, profesionales de la salud y responsables de políticas públicas. La salud mental en la vejez suele ser un área desatendida en muchos contextos (OMS, 2021), lo que sugiere la necesidad de traducir el conocimiento existente en intervenciones específicas. Un enfoque prioritario en este ámbito podría contribuir a mejorar la atención y el apoyo dirigido a las personas mayores.

Referencias

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Ayala, M. (2021, 28 de octubre). Roles de género. Lifeder. [Blog]. https://www.lifeder.com/roles-genero/

Barca, M. L., Engedal, K., Laks, J., & Selbaek, G. (2011). Quality of life among elderly patients with dementia in institutions. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 31*(6), 435-442. https://doi.org/10.1159/000328969

Beck, A. T., & Dozois, D. J. (2011). Cognitive therapy: Current status and future directions. *Annual Review of Medicine, 62*, 397-409. https://doi.org/10.1146/annurev-med-052209-100032

Blazer, D. G. (2003). Depression in late life: Review and commentary. *The Journals of Gerontology Series A: 58*(3), M235-M241. https://doi.org/10.1093/gerona/58.3.m249

Brenes, M. F., Picado, S., & Jenkins, S. (2023). Trastorno de depresión mayor en población geriátrica: Abordaje diagnóstico y manejo. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com, 18*(12), 593. https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/trastorno-de-depresion-mayor-en-poblacion-geriatrica-abordaje-diagnostico-y-manejo/

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). *La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad*. https://www.cepal.org/es/publicaciones/46633-la-autonomia-economica-mujeres-la-recuperacion-sostenible-igualdad

Chaigneau, S. E. (2012). La edad se correlaciona directamente con la fuerza de los estereotipos de género: Evidencia obtenida en una tarea de memoria de reconocimiento. *Psykhe, 21*(2), 119-132. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282012000200010

Del Pozo, A. (2025, 15 de marzo). Los hombres van menos al psicólogo incluso con un cáncer, pero se suicidan más: La brecha de género en la salud mental. *Cadena SER*. https://cadenaser.com/nacional/2025/03/15/los-hombres-van-menos-al-psicologo-incluso-con-un-cancer-pero-se-suicidan-mas-la-brecha-de-genero-en-la-salud-mental-cadena-ser/

Djernes, J. K. (2006). Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: A review. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 113*(5), 372-387. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2006.00770.x

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science, 196*(4286), 129–136. https://doi.org/10.1126/science.847460

Eagly, A. H., & Wood, W. (2016). Social role theory of sex differences. In *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies* (pp. 1–3). Wiley. https://doi.org/10.1002/9781118663219.wbegss183

Eagly, A. H., Wood, W., & Diekman, A. B. (2000). Social role theory of sex differences and similarities: A current appraisal. In T. Eckes & H. M. Trautner (Eds.), *The developmental social psychology of gender* (pp. 123-174). Lawrence Erlbaum Associates Publishers. https://psycnet.apa.org/record/2000-03764-005

Gómez, C., & Campo, A. (2011). Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): Estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica, 10*(3), 735-743. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672011000300008

Gutiérrez, A., González, M., & Castell, M. V. (2020). Prevalencia de la depresión geriátrica en mujeres mayores. *Salud Pública de México, 62*(1), 213-221. https://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v26n103/2448-7147-pp-26-103-213.pdf

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2011). *Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor*. https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/194GER.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024). *Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio (10 de septiembre)*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_Suicidio24.pdf

Instituto Nacional de Geriatría. (2020). Depresión en la vejez: Guía para el diagnóstico y tratamiento [Blog]. https://www.gob.mx/geriatria/documentos/depresion-en-la-vejez

Instituto Nacional de Geriatría. (2021). Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) [Instrumento de evaluación]. https://www.gob.mx/geriatria/documentos/escala-de-depresion-geriatrica-gds-15

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2021, 2 de febrero). La depresión en la vejez y la importancia de su prevención. Gobierno de México. https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/la-depresion-en-la-vejez-y-la-importancia-de-su-prevencion

Gobierno de México. La depresión en la vejez y la importancia de su prevención. https://www.gob.mx/inapam/articulos/la-depresion-en-la-vejez-y-la-importancia-de-su-prevencion

Instituto Nacional de Salud Pública. (2022). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/16-Sintomatologia.depresiva-ENSANUT2022-14827-72384-2-10-20230619.pdf

Luppa, M., Sikorski, C., Luck, T., Ehreke, L., Konnopka, A., Wiese, B., Weyerer, S., König, H.-H., & Riedel-Heller, S. G. (2012). Age- and gender-specific prevalence of depression in latest-life: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 136*(3), 212-221. https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.11.033

Organización Mundial de la Salud. (2023, 31 de marzo). Depresión [Hoja informativa]. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression

Organización Mundial de la Salud. (2021). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Salud mental y masculinidades: Abordaje desde una perspectiva de género. https://iris.paho.org/handle/10665.2/51764

Salk, R. H., Hyde, J. S., & Abramson, L. Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological Bulletin, 143*(8), 783-822. https://doi.org/10.1037/bul0000102

Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research, 17*(1), 37-49. https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4

Zarragoitía Alonso, I. (2013). Las diferencias de sexo y género en la depresión: proclividad en la mujer. *Medwave, 13*(3), e5651. https://doi.org/10.5867/medwave.2013.03.5651