

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS



**Centro de Ciencias Sociales y Humanidades**

*Tesis*

**Juventudes mexicanas y recursos digitales  
en sus prácticas de salud mental**

*Presenta*

**Tomas López Ramírez**

*Para obtener el grado de*

**Doctor en Estudios Socioculturales**

*Tutora*

**Dra. María Rebeca Padilla de la Torre**

*Comité Tutorial*

**Dra. Kalina Martínez Martínez  
Dr. David González Hernández**

*Aguascalientes, 29 de octubre de 2025*

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES

CC Centro de Ciencias  
SH SOCIALES Y  
HUMANIDADES

Departamento de  
Comunicación

CARTA DE VOTO APROBATORIO

MTRA. MARÍA ZAPOPAN TEJEDA CALDERA  
DECANA DEL CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

P R E S E N T E

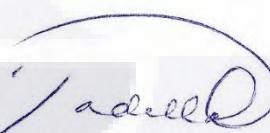
Por medio del presente como **DIRECTORA** designada del estudiante **TOMÁS LÓPEZ RAMÍREZ** con ID **354164** quien realizó *la tesis* titulada: **JUVENTUDES MEXICANAS Y RECURSOS DIGITALES EN SUS PRÁCTICAS DE SALUD MENTAL**, un trabajo propio, innovador, relevante e inédito y con fundamento en la facción IX del Artículo 43 del Reglamento General de Posgrados, doy mi consentimiento de que la versión final del documento ha sido revisada y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que me permito emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que *él* pueda continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

Pongo lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, me permito enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

"Se Lumen Proferre"

Aguascalientes, Ags., a **15 de octubre de 2025.**

  
*Dra. María Rebeca Padilla de la Torre*  
Directora de *tesis*

c.c.p.- Interesado

c.c.p.- Coordinación del Programa de Posgrado

**CARTA DE VOTO APROBATORIO**

**MTRA. MARÍA ZAPOPAN TEJEDA CALDERA**  
DECANA DEL CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**P R E S E N T E**

Por medio del presente como **ASESORA** designada del estudiante **TOMÁS LÓPEZ RAMÍREZ** con ID **354164** quien realizó la tesis titulada: **JUVENTUDES MEXICANAS Y RECURSOS DIGITALES EN SUS PRÁCTICAS DE SALUD MENTAL**, un trabajo propio, innovador, relevante e inédito y con fundamento en la fracción IX del Artículo 43 del Reglamento General de Posgrados, doy mi consentimiento de que la versión final del documento ha sido revisada y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que me permito emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que **él** pueda continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

Pongo lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, me permito enviarle un cordial saludo.

**A T E N T A M E N T E**  
“Se Lumen Proferre”  
Aguascalientes, Ags., a **15 de octubre de 2025.**

  
Dra. Kalina Martínez Martínez  
Asesora de *tesis*

c.c.p.- Interesado  
c.c.p.- Coordinación del Programa de Posgrado

CARTA DE VOTO APROBATORIO

MTRA. MARÍA ZAPOPAN TEJEDA CALDERA  
DECANA DEL CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

P R E S E N T E

Por medio del presente como **ASESOR** designado del estudiante **TOMÁS LÓPEZ RAMÍREZ** con ID 354164 quien realizó *la tesis* titulada: **JUVENTUDES MEXICANAS Y RECURSOS DIGITALES EN SUS PRÁCTICAS DE SALUD MENTAL**, un trabajo propio, innovador, relevante e inédito y con fundamento en la fracción IX del Artículo 43 del Reglamento General de Posgrados, doy mi consentimiento de que la versión final del documento ha sido revisada y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que me permito emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que *él* pueda continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

Pongo lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, me permito enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE  
“Se Lumen Proferre”  
Aguascalientes, Ags., a 15 de octubre de 2025.



Dr. David González Hernández  
Asesor de *tesis*

c.c.p.- Interesado  
c.c.p.- Coordinación del Programa de Posgrado

Fecha de dictaminación (dd/mm/aaaa): 24/10/2025

**NOMBRE:** TOMAS LÓPEZ RAMÍREZ **ID:** 354164

**PROGRAMA:** DOCTORADO EN ESTUDIOS SOCIOCULTURALES **LGAC (del posgrado):** PROCESOS EDUCATIVOS Y COMUNICATIVOS

**MODALIDAD DEL PROYECTO DE GRADO:** Tesis ( X ) \*Tesis por artículos científicos ( ) \*\*Tesis por Patente ( ) Trabajo Práctico ( )

**TÍTULO:** JUVENTUDES MEXICANAS Y RECURSOS DIGITALES EN SUS PRÁCTICAS DE SALUD MENTAL

Conocimiento para el diseño de estrategias que contribuyan a las políticas de comunicación sanitaria en el sistema de salud pública-mental. Además de difusión de los resultados de la investigación mediante la publicación de artículos científicos así como en ponencias nacionales e internacionales.

**IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado):**

**INDICAR SEGÚN CORRESPONDA:** SI, NO, NA (No Aplica)

*Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:*

- |           |   |
|-----------|---|
| <i>SI</i> | El trabajo es congruente con las LGAC del programa de posgrado  |
| <i>SI</i> | La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario  |
| <i>SI</i> | Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado                                    |
| <i>SI</i> | Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda            |
| <i>SI</i> | Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área |
| <i>SI</i> | El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área                                      |
| <i>SI</i> | Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país  |
| <i>SI</i> | Generó transferencia del conocimiento o tecnológica   |
| <i>SI</i> | Cumple con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)                                    |

*El egresado cumple con lo siguiente:*

- |           |   |
|-----------|---|
| <i>SI</i> | Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Posgrados   |
| <i>SI</i> | Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, predoctoral, etc.) |
| <i>SI</i> | Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial   |
| <i>NO</i> | Cuenta con la carta de satisfacción del Usuario (En caso de que corresponda)  |
| <i>SI</i> | Coincide con el título y objetivo registrado  |
| <i>SI</i> | Tiene congruencia con cuerpos académicos  |
| <i>SI</i> | Tiene el CVU de la SECIHTI actualizado  |
| <i>SI</i> | Tiene el o los artículos aceptados o publicados y cumple con los requisitos institucionales (en caso de que proceda)                                    |

*\*En caso de Tesis por artículos científicos publicados (completar solo si la tesis fue por artículos)*

- |             |   |
|-------------|---|
| <i>N.A.</i> | Aceptación o Publicación de los artículos en revistas indexadas de alto impacto según el nivel del programa         |
| <i>N.A.</i> | El (la) estudiante es el primer autor(a)  |
| <i>N.A.</i> | El (la) autor(a) de correspondencia es el Director (a) del Núcleo Académico   |
| <i>N.A.</i> | En los artículos se ven reflejados los objetivos de la tesis, ya que son producto de este trabajo de investigación. |
| <i>N.A.</i> | Los artículos integran los capítulos de la tesis y se presentan en el idioma en que fueron publicados               |

*\*\*En caso de Tesis por Patente*

- |             |  |
|-------------|--|
| <i>N.A.</i> | Cuenta con la evidencia de solicitud de patente en el Departamento de Investigación (anexarla al presente formato) |
|-------------|--|

Con base en estos criterios, se autoriza continuar con los trámites de titulación y programación del examen de grado:

Sí X  
No \_\_\_\_\_

**FIRMAS**

Elaboró:

\*NOMBRE Y FIRMA DEL(LA) CONSEJERO(A) SEGÚN LA LGAC DE ADSCRIPCIÓN:

DRA. MA. REBECA PADILLA DE LA TORRE

\*En caso de conflicto de intereses, firmará un revisor miembro del NA de la LGAC correspondiente distinto al director, o miembro del comité tutorial designado por el Decano.

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DE POSGRADO:

DR. RODRIGO ALEXANDRO DE LA TORRES

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

DR. ALFREDO LOPEZ FERREIRA

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

MTRA. MARIA ZAPOPAN JEREADA CALDERA

**Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado**

En cumplimiento con el Art. 24 fracción V del Reglamento General de Posgrado, que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: Proponer criterios y mecanismos de selección, permanencia, egreso y titulación de estudiantes para asegurar la eficiencia terminal y la titulación y el Art. 28 fracción IX, atender, asesorar y dar el seguimiento del estudiantado desde su ingreso hasta su titulación.

En Madrid a 5 de septiembre de 2025

Ubaldo Cuesta Cambra y Almudena Barrientos-Báez, como directores de la **Revista de Comunicación y Salud** con ISSN 2173-1675

## CERTIFICAN

Que el artículo *La investigación sobre el papel de las TIC en la obtención y recepción de contenidos de salud y salud mental: una revisión de la literatura*, del autor **Tomás López Ramírez**; ha sido publicado en el Volumen 14 año 2024, en Revista de Comunicación y Salud editada por la Cátedra Extraordinaria de Comunicación y Salud de la Facultad de Ciencias de la Información de la Universidad Complutense de Madrid. Esto, después de haber sido aceptado tras una evaluación por pares que realiza el comité editorial de la revista.

Para que a los efectos conste se firma el día  
viernes, 05 de septiembre de 2025



Almudena Barrientos-Báez

Directora

Revista de Comunicación y Salud

**RCyS** \*

ISSN: 2173-1675

Cátedra Extraordinaria de Comunicación y Salud  
Facultad de Ciencias de la Información  
Universidad Complutense de Madrid



Cátedra de  
Comunicación y Salud  
Universidad Complutense de Madrid

## Agradecimientos

A la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación, antes CONACYT, por sostener la posibilidad de investigar en un momento en que la inteligencia artificial parece avanzar más rápido que la reflexión sobre lo humano. Su existencia sigue siendo un recordatorio de que los saberes y la sensibilidad social deben caminar juntos para no perderse en la velocidad del progreso.

A la Dra. Rebeca Padilla, directora de esta tesis, por su acompañamiento crítico y su mirada aguda. Este proceso fue un aprendizaje sobre cómo los fenómenos pueden observarse desde distintas perspectivas y cómo esas diferencias enriquecen, más que separan.

Al Dr. David González y a la Dra. Kalina Martínez, integrantes del comité, por el tiempo y la generosidad de sus observaciones, que ayudaron a fortalecer los argumentos y el rumbo del proyecto. Así como a las Dras. Norma Sevilla y Mónica Cervantes, lectoras del texto, por sus comentarios pertinentes y reflexivos.

A la Dra. Deysi, por su amistad generosa y su calidez humana, que hicieron más habitable el tránsito por una ciudad que, en su momento, me era ajena. Además, desde su formación en psicoanálisis, me sugirió que las y los participantes fueran quienes reconocieran por sí mismos si padecían depresión o ansiedad, orientando así una parte esencial de este estudio.

A mi hermano Cristian, por ser siempre el refugio al que sé que puedo volver. Hoy, mientras cada uno sigue su propio camino, permanece esa complicidad silenciosa que me recuerda de dónde vengo y por qué vale la pena continuar.

A mi madre, Inés, y a la fuerza omnisciente, omnipotente y omnipresente que ella llama Dios. Por su confianza y por el impulso que hizo posible mis primeros estudios, sin saber que con ello también abría el camino hacia este objetivo. Aunque hoy nuestras visiones del mundo difieran, su fe y su ejemplo siguen siendo una brújula.

A Rafael —*el Chino*, como suelo llamarlo a veces—, cuya valentía y disposición en medio de la adversidad me enseñaron otra forma de entender el cuidado y la compañía. Su presencia acompañó las últimas etapas de este trabajo y le dio un nuevo significado a la palabra apoyo en mi vida, como si cada uno de sus gestos tuvieran la fuerza de un enorme peluchote.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

A Anahí Alegría, por su amistad genuina en un tiempo especialmente complejo. Nuestras coincidencias y conversaciones fueron un respiro necesario que me recordó la importancia de acompañarse desde la honestidad y la empatía. Y a Lázaro Terán, mi amigo y casi hermano, por su escucha constante, por permitirme compartirle mis inquietudes y desvelos propios de quienes transitan un posgrado, y por estar siempre presente con afecto y claridad.

A las personas encuestadoras que colaboraron en la aplicación del instrumento, por su compromiso, su honestidad y su capacidad para acercarse con respeto a quienes participaron. Su trabajo fue esencial para que este estudio se construyera desde la realidad y no desde la distancia.

A las personas trabajadoras del Instituto de Información Estadística y Geográfica del Estado de Jalisco (IIEG), quienes brindaron su tiempo y disposición para facilitar la información necesaria para la delimitación y distribución de los AGEB utilizados en la aplicación de la encuesta. Y, en un sentido más amplio, a todas las personas que en algún momento, a lo largo de estos tres años, contribuyeron de alguna forma a este proceso: con un dato, una conversación, un consejo o una palabra de aliento. Cada gesto hizo posible que este trabajo avanzara.

Finalmente, deseo que estas páginas me sirvan (y si es posible, a otras personas) como un recordatorio de que incluso en los momentos más inciertos fue posible sostener la esperanza, el pensamiento y la escritura. Que este trabajo quede como testimonio de lo que puede construirse incluso cuando todo parece desmoronarse, y como una voz que, en silencio, me recuerde en un futuro que sí fue posible lograrlo.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

### Dedicatoria

A quienes participaron en la encuesta, por compartir una parte de su experiencia en torno a la depresión y la ansiedad. Y también a todas las personas que atraviesan por momentos similares, que este trabajo sea un recordatorio de que la salud mental importa y de que lo que hacemos, decimos y buscamos —incluso en lo digital— puede abrir espacios de comprensión, cuidado y acompañamiento.



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

## Índice general

Índice general .....	1
Índice de figuras .....	4
Índice de tablas .....	6
Acrónimos .....	7
Resumen .....	9
Abstract.....	10
Entre la incertidumbre y la oportunidad. Introducción .....	11
Capítulo I. Juventudes, urbanización y problemas de salud mental .....	15
1.1 Antecedentes: una historia antes de esta historia.....	16
1.2 Salud mental en México: datos y limitaciones .....	19
1.3 Desarrollo de las TIC en la cotidianidad de las juventudes.....	23
1.4 Complejidades de la urbanización .....	26
1.5 Juventudes del AMG y otras dimensiones.....	28
1.6 Justificación: comunicación y salud pública como un fenómeno cambiante .....	33
Capítulo II. TIC, salud y recepción: una relación interdisciplinaria de saberes en construcción.....	36
2.1 Estrategia para la revisión de literatura .....	37
2.2 Los estudios de recepción de información en salud alrededor del mundo .....	38
2.3 Ejes temáticos .....	40
2.4 Estudios de recepción, TIC y búsqueda de información sobre salud y salud mental.	44
2.5 Preguntas vigentes y vacíos de conocimiento en México .....	46
Capítulo III. Estructuras y mediaciones: fundamentos teóricos para comprender las prácticas digitales en salud mental .....	50
3.1 Entre estructura y agencia: fundamentos de la teoría social de Giddens.....	51

# TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

3.2 La hipermedia sociodigital como estructura y el usuario como actor .....	56
3.3 La estructuración de las audiencias, juventudes y salud mental.....	58
3.4 La salud mental: un fenómeno sociocultural .....	60
3.5 La tradición de los estudios de recepción y el concepto de mediaciones.....	69
3.6 La tradición de las Búsquedas de Información en Salud (BIS).....	75
3.7 Los conceptos de BIS y usos/apropiaciones.....	78
Capítulo IV. Estrategia metodológica .....	81
4.1 El punto de partida epistemológico .....	82
4.2 Preguntas y objetivos.....	83
4.3 Supuestos que guiaron la investigación.....	87
4.4 Primera etapa .....	89
4.5 Segunda etapa .....	97
Capítulo V. Narrativas de los trastornos mentales en plataformas digitales .....	109
5.1 Los niveles de interés en sitios web.....	110
5.2 Las conversaciones públicas en <i>X</i> (anteriormente <i>Twitter</i> ) .....	111
5.3 Comunidad virtual en <i>Facebook</i> .....	119
5.4 Las aplicaciones móviles .....	125
5.5 Discusión: transformaciones de las narrativas y prácticas colectivas .....	128
Capítulo VI. Búsquedas en recursos digitales .....	131
6.1 Las juventudes del AMG: características sociodemográficas de la muestra .....	132
6.2 Patrones de búsqueda sobre temas de salud mental .....	136
6.3 Los recursos digitales más frecuentes .....	145
6.4 Discusión: las búsquedas entre la agencia y la estructura algorítmica .....	154
Capítulo VII. Usos y apropiaciones de recursos digitales .....	157
7.1 Prácticas de salud mental.....	158

# TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

# TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

7.2 La percepción de utilidad y facilidad .....	163
7.3 Aspectos contextuales de las juventudes encuestadas .....	166
7.4 Discusión: entre los usos y los indicios de apropiación .....	176
Conclusiones y sugerencias para una agenda futuro .....	180
Referencias .....	197
Anexos .....	215



## Índice de figuras

Figura 1. Algunas de las problemáticas de las juventudes del AMG .....	29
Figura 2. Estudios de recepción, búsqueda y consumo de información sanitaria alrededor del mundo .....	39
Figura 3. Mapa de ubicaciones de AGEBs en AMG .....	106
Figura 4. Interés promedio en búsquedas web sobre ansiedad y depresión a través de los años.....	110
Figura 5. Evolución de las publicaciones sobre depresión en X a través de los años .....	112
Figura 6. Palabras frecuentes en las publicaciones de X sobre depresión a través de los años.....	114
Figura 7. Evolución de las publicaciones sobre ansiedad en X del 2015 a 2023 .....	116
Figura 8. Palabras frecuentes en las publicaciones de X sobre ansiedad del 2015 a 2023	118
Figura 9. Evolución de las publicaciones sobre depresión en un grupo de <i>Facebook</i> del 2015 a 2023 .....	120
Figura 10. Evolución de las publicaciones sobre ansiedad en un grupo de <i>Facebook</i> a través de los años.....	120
Figura 11. Relación entre motivaciones y decisiones prácticas .....	137
Figura 12. Origen de las búsquedas.....	138
Figura 13. Correlación entre motivaciones y frecuencia de búsquedas .....	141
Figura 14. Plataformas digitales más utilizadas .....	146
Figura 15. Selección de sitios web .....	148
Figura 16. El papel de las juventudes en los grupos de <i>Facebook</i> .....	149
Figura 17. Selección de las plataformas de video .....	151
Figura 18. Selección de las aplicaciones móviles.....	152
Figura 19. Los recursos digitales en las prácticas de salud mental .....	158
Figura 20. Relación entre el NSE y las prácticas de salud mental mediante recursos digitales.....	160
Figura 21. Relación entre utilidad y facilidad de uso .....	163
Figura 22. Relación entre la escolaridad y la facilidad de uso .....	165
Figura 23. Diagnóstico declarado por la muestra .....	167
Figura 24. Relación entre el diagnóstico y la percepción de su entorno .....	169

# TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Figura 25. Índice de digitalización de la muestra .....	171
Figura 26. Comodidad para buscar apoyo .....	173
Figura 27. Relación entre las motivaciones de búsquedas y comodidad para buscar apoyo emocional .....	173



## Índice de tablas

Tabla 1. Prevalencia de los problemas de salud mental .....	20
Tabla 2. Principales usos de las personas usuarias en internet en Jalisco .....	24
Tabla 3. Estudios con enfoque en TIC en la recepción y búsqueda de información sobre salud.....	41
Tabla 4. Pregunta y objetivo general .....	83
Tabla 5. Preguntas y objetivos de la primera etapa de investigación .....	84
Tabla 6. Preguntas y objetivos de la segunda etapa de investigación.....	85
Tabla 7. Aspectos técnicos de la primera etapa .....	90
Tabla 8. Aspectos metodológicos del análisis de sitios web.....	91
Tabla 9. Clasificación de <i>tweets</i> sobre depresión y ansiedad de 2015 a 2023.....	94
Tabla 10. Clasificación de publicaciones en un grupo de <i>Facebook</i> sobre depresión y ansiedad de 2017 a 2023.....	96
Tabla 11. Operacionalización de los conceptos centrales.....	98
Tabla 12. Tamaño de la población .....	103
Tabla 13. Valores asignados al cálculo de la muestra.....	103
Tabla 14. Distribución de la muestra .....	104
Tabla 15. Validación del cuestionario .....	107
Tabla 16. Aplicaciones móviles mencionadas en las publicaciones de X y un grupo de <i>Facebook</i> a través de los años .....	126
Tabla 17. NSE de la muestra .....	133
Tabla 18. Géneros con los que se identifica la muestra.....	134
Tabla 19. Ocupaciones de la muestra .....	135
Tabla 20. Relación entre edad y plataformas más utilizadas .....	147
Tabla 21. Los recursos digitales en las prácticas de salud mental de las juventudes del AMG.....	187
Tabla 22. AGEBs seleccionados para la aplicación de la encuesta .....	229

## Acrónimos

- AGEB** – Área Geoestadística Básica
- ALAIC** – Asociación Latinoamericana de Investigadores de la Comunicación
- AMAI** – Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión Pública
- AMG** – Área Metropolitana de Guadalajara
- AMIC** – Asociación Mexicana de Investigadores de la Comunicación
- API** – Application Programming Interface (Interfaz de Programación de Aplicaciones)
- BIS** – Búsqueda de Información en Salud (Health Information Seeking Behavior)
- CEPAL** – Comisión Económica para América Latina y el Caribe
- CONAHCYT** – Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías
- CONAPO** – Consejo Nacional de Población
- COVID-19** – Coronavirus Disease 2019
- CUCBA** – Centro Universitario de Ciencias Biológicas y Agropecuarias
- DIF** – Desarrollo Integral de la Familia
- ENDUTIH** – Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares
- ENOEN** – Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo
- ENSU** – Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana
- IA** – Inteligencia Artificial
- IIEG** – Instituto de Información Estadística y Geográfica del Estado de Jalisco
- IMJUVE** – Instituto Mexicano de la Juventud
- IMSS** – Instituto Mexicano del Seguro Social
- INEGI** – Instituto Nacional de Estadística y Geografía
- ITESO** – Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente
- LabCSA** – Laboratorio de Comunicación Social y Análisis (según contexto institucional del trabajo)
- NSE** – Nivel Socioeconómico
- OECD** – Organization for Economic Cooperation and Development (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos)
- OMS** – Organización Mundial de la Salud
- PVH** – Virus del Papiloma Humano

# TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

**SEP** – Secretaría de Educación Pública

**SHSCSEM** – Seminario de Historia Social y Cultural de la Salud y la Enfermedad en México

**TIC** – Tecnologías de la Información y la Comunicación

**UAA** – Universidad Autónoma de Aguascalientes

**UdeG** – Universidad de Guadalajara

**UNAM** – Universidad Nacional Autónoma de México

**UNFPA** – Fondo de Población de las Naciones Unidas (United Nations Population Fund)

**UNICEF** – Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (United Nations International Children's Emergency Fund)

**VIH** – Virus de la Inmunodeficiencia Humana

# TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

## **Resumen**

Esta investigación analiza cómo las juventudes del Área Metropolitana de Guadalajara (AMG) utilizan recursos digitales en sus prácticas de salud mental, en específico de depresión y ansiedad. El estudio se realizó en dos etapas: una exploratoria, que analizó el interés y las publicaciones sobre estos trastornos en plataformas digitales entre personas mexicanas, y otra cuantitativa, basada en encuestas aplicadas a jóvenes de 18 a 29 años del AMG, que permitió comprender sus usos, motivaciones y ciertas formas de apropiación. El trabajo está fundamentado en la Teoría de la Estructuración de Anthony Giddens, el modelo de mediaciones de Guillermo Orozco, los aportes del comportamiento informacional en la Búsqueda de Información sobre Salud de Michela Montesi y la visión sociocultural de la salud mental de Arthur Kleinman y Byron Good. El estudio reveló que las juventudes pueden ser agentes que buscan y adaptan los recursos digitales a sus necesidades. Sin embargo, esto puede significar una oportunidad de apoyo o un riesgo de desinformación ya que, para muchas personas jóvenes, estos recursos representan una primera aproximación debido a barreras económicas, geográficas o culturales que limitan el acceso a servicios profesionales.

## **Abstract**

This study examines how young people in the Metropolitan Area of Guadalajara (AMG) engage with digital resources in their mental health practices, particularly in relation to depression and anxiety. The research was carried out in two stages: an exploratory phase that mapped online interest and digital content on these disorders among Mexican users in general, and a quantitative phase based on surveys applied to 18- to 29-year-olds in the AMG, which provided insight into their uses, motivations, and emerging forms of appropriation. The study draws on Anthony Giddens's Structuration Theory, Guillermo Orozco's mediation model, Michela Montesi's contributions on health information-seeking behavior, and the sociocultural perspectives of Arthur Kleinman and Byron Good on mental health. Findings suggest that young people are not passive consumers but rather active agents who search for, adapt, and repurpose digital resources to meet their needs. Yet, these practices can represent both opportunities for support and risks of misinformation, as digital resources often serve as a first step when economic, geographic, or cultural barriers restrict access to professional services.

## Entre la incertidumbre y la oportunidad. Introducción

*Tengo ansiedad desde hace 3 años y voy al psicólogo pero hay momentos en donde necesito hablar con alguien más y chatgpt se ha convertido en ese alguien*

Encuestado, AMG, 2024<sup>1</sup>

Desde el año 2022, cuando comenzó esta investigación, el tema sobre el uso de recursos digitales en salud mental apenas comenzaba a visibilizarse en el discurso público. Hasta hace una década, la mayoría de los estudios vinculados a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) solían centrarse en los posibles efectos negativos en el bienestar emocional, especialmente en jóvenes. Sin embargo, en los últimos años, esta mirada ha comenzado a transformarse. En aquel momento, la idea de que un *chatbot* pudiera ser utilizado para obtener apoyo emocional parecía más cercana a la ciencia ficción que a una práctica cotidiana.

Hoy en día, medios de comunicación como El Economista (2025), Crónica (2025) y Milenio (2025), por mencionar algunos, informan con frecuencia sobre el uso de inteligencia artificial para buscar apoyo emocional, orientación básica e incluso acompañamiento terapéutico a través de plataformas automatizadas y asistentes virtuales. Estamos frente a una transformación importante, aunque el creciente interés por estas herramientas también puede implicar una utilización irresponsable.

Un ejemplo de esta tendencia aparece en el informe “Top 100 de casos de uso de IA generativa” publicado por *Harvard Business Review* (Zao-Sanders, 2025), donde se señala que la terapia emocional ocupa el primer lugar entre las aplicaciones actuales de esta tecnología. Que un algoritmo figure hoy como herramienta común en situaciones de vulnerabilidad emocional plantea interrogantes necesarios sobre los nuevos modos en que las personas buscan apoyo, validación o compañía.

Este contexto no niega los riesgos, pero obliga a reconsiderar las categorías desde las que se analiza la relación entre TIC, las personas y la salud mental. Más que reafirmar ideas previas sobre sus efectos, parece necesario preguntarse cómo se están integrando estas

---

<sup>1</sup> Respuesta anónima obtenida en la pregunta abierta de la encuesta aplicada a jóvenes de 18–29 años en el Área Metropolitana de Guadalajara, 2024. Se mantiene la anonimidad por razones éticas y de confidencialidad.

tecnologías en nuestra vida cotidiana, especialmente en las juventudes, que es el grupo etario que más las utiliza. La paradoja es evidente: mientras algunos discursos siguen alertando sobre los daños potenciales del mundo digital, otros apelan a sus oportunidades. Lo que está en juego no es solo la tecnología, sino el tipo de relación que se construye con ella.

En este escenario, el interés que dio origen a esta investigación ha adquirido nuevos sentidos. La inquietud inicial por explorar cómo las juventudes del Área Metropolitana de Guadalajara (AMG) se acercaban a los recursos digitales ante experiencias de ansiedad o depresión se inscribe hoy en un contexto más amplio, donde el vínculo entre salud mental y la tecnología se redefine constantemente con el uso de la IA. Lo que sigue a continuación busca aportar una mirada más cercana y matizada sobre estas prácticas, a partir de los datos recabados en campo y en las plataformas digitales.

El presente trabajo se centra en comprender cómo las juventudes del AMG buscan y usan recursos digitales para sus prácticas de salud mental, específicamente en lo relacionado con la depresión y la ansiedad. La investigación se orientó por la pregunta principal: ¿cuál es el papel de los recursos digitales que buscan las juventudes mexicanas del AMG para sus prácticas de salud mental de ansiedad y depresión? Para responder a esta interrogante, se llevaron a cabo dos etapas.

La primera fue de carácter exploratorio y se centró en identificar el interés y las publicaciones relacionadas con estos temas en distintas plataformas digitales a partir del análisis de datos extraídos mediante la técnica de *web scraping*. La segunda etapa puso el foco directamente en jóvenes de 18 a 29 años del AMG, a quienes se aplicó una encuesta diseñada para conocer con mayor profundidad sus perfiles sociodemográficos, motivaciones y formas de uso o apropiación de estos recursos digitales.

Ambas fases ofrecieron una mirada inicial sobre un fenómeno que, de acuerdo con la literatura revisada, aún cuenta con pocos estudios específicos en el contexto mexicano. Los hallazgos permiten así trazar una base para investigaciones futuras que sigan indagando en esta relación compleja entre tecnología, juventud y salud mental.

Los resultados de la primera etapa mostraron un interés sostenido en recursos digitales relacionados con la depresión y la ansiedad. Aunque muchas de estas plataformas no fueron diseñadas específicamente para abordar temas de salud mental, como es el caso de redes sociales como *Twitter* o *Facebook*, los usuarios las han convertido en espacios donde

comparten experiencias, buscan validación, piden consejos o se expresan estados emocionales ligados a estos trastornos.

Mientras que los hallazgos de la segunda fase revelaron que las y los jóvenes del AMG que participaron en este estudio utilizan diversas plataformas y aplicaciones móviles para gestionar su salud mental. Estos recursos no solo son empleados para buscar información, sino que también cumplen funciones de apoyo emocional y orientación, y de manera frecuente, de establecer contacto con profesionales en el tema. Este trabajo permite observar cómo estas juventudes transitan por distintas plataformas en línea (a veces especializadas, otras no) en un intento por atender lo que sienten, comprender lo que viven o simplemente encontrar compañía en medio del malestar.

Frente a este panorama, el desafío no está en frenar el uso de estos recursos, sino en asumir su potencial con responsabilidad. En este sentido, se vuelve imprescindible generar espacios digitales más seguros, con información basada en evidencia, donde la interacción no solo reproduzca contenidos, sino también habilite formas de cuidado, aprendizaje y acompañamiento. No se trata de idealizar las tecnologías, pero sí de reconocer que ya están ahí, siendo parte activa de cómo se vive y se gestiona la salud mental.

Hoy, recursos como *ChatGPT*, *Replika* o *Liven*, pensados originalmente como asistentes o herramientas de conversación y de búsqueda de información, se utilizan cada vez más con fines emocionales. Aquello que en otro momento solo imaginamos en series como *Black Mirror* ya no parece tan distante. Sin afirmarlo con certeza, se podría decir que estamos ante un punto de inflexión; uno en el que la tecnología empieza a ocupar un lugar sensible en las trayectorias emocionales de las personas. Y eso, por sí solo, merece ser comprendido con atención.

Para orientar la lectura, es importante tomar en cuenta que la tesis quedó organizada en siete capítulos. El primero expone el problema y la pertinencia del estudio; el segundo presenta la revisión de literatura y señala los vacíos existentes; el tercero ofrece el marco teórico que sustenta la investigación; y el cuarto explica la estrategia metodológica empleada. Posteriormente, los capítulos cinco, seis y siete reúnen los principales resultados en torno a los trastornos mentales en plataformas digitales, las búsquedas de recursos y, finalmente, los usos y apropiaciones que hacen las juventudes del AMG. El documento concluye con las reflexiones finales y con propuestas para futuras investigaciones.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Este trabajo busca aportar a la reflexión sobre la salud mental desde una mirada sociocultural. Su contribución radica en situar las prácticas digitales de las juventudes no solo como expresiones individuales, sino como manifestaciones culturales que configuran nuevas formas de relación, apoyo y comprensión del malestar. En este sentido, la investigación se inscribe dentro de los estudios socioculturales al considerar la salud mental como una práctica cultural mediada digitalmente, y no únicamente como un fenómeno que debe explicarse desde el discurso médico o psicológico.



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

## **Capítulo 1. Juventudes, urbanización y problemas de salud mental**

*El veneno en la cura: la salud mental podría convertirse en un producto más, atravesado por múltiples contextos que reconfiguran las formas de vivir el malestar.*

Cosgrove y Karter, 2018

En México, la preocupación por la salud y la comunicación ha sido un proceso gradual que ha cambiado según las condiciones históricas y culturales. Por ello, este capítulo inicia con los antecedentes historiográficos, los cuales permiten situar el fenómeno actual dentro de una trayectoria más amplia.

En el segundo apartado se presenta la incidencia de los trastornos mentales en México ya que constituye el núcleo del problema al que se vincula la investigación: el crecimiento de la depresión y la ansiedad en la población mexicana. En un tercer momento, se aborda el desarrollo de las TIC en la cotidianidad de las juventudes, en tanto que son los medios concretos que permiten a las y los jóvenes navegar, interactuar y dar forma a prácticas que, en este caso, se relacionan con su salud mental. Mientras que, el cuarto apartado se centra en las complejidades de la urbanización ya que el desarrollo tecnológico no ocurre en el vacío, sino en un espacio socialmente configurado.

En la intersección de estas tres dimensiones (salud mental, desarrollo de TIC y urbanización) se sitúa el objeto de estudio de esta investigación, el cual es: búsquedas, usos y apropiaciones de recursos digitales por parte de las juventudes del AMG en sus prácticas de salud mental, en específico de depresión y ansiedad.

Sin embargo, estas no son las únicas dimensiones que configuran sus experiencias. También se entrecruzan otros factores como la educación, el trabajo, la vivienda, la inseguridad, el medio ambiente, la estética del cuerpo y la desinformación. Estos elementos, si bien no se presentan como una sección independiente cada uno, resultan relevantes para el análisis y se abordan de manera conjunta en un apartado posterior.

El capítulo cierra con la articulación de todos los elementos que conforman el objeto de estudio y que se concentran en la pregunta de investigación sobre el papel que desempeñan los recursos digitales en las prácticas de salud mental de las juventudes del AMG frente a la depresión y la ansiedad. Asimismo, se argumenta por qué se justifica su estudio y a qué sectores contribuye mediante el conocimiento que ha generado.

## **1.1 Antecedentes: una historia antes de esta historia**

En medio de la inquietud inicial que dio origen a esta investigación, surgió el interés de explorar qué formas de comunicación sanitaria habían existido en el país, particularmente en relación con su dimensión social y cultural durante el siglo XX. Esta búsqueda permitió descubrir (al autor de este estudio) el trabajo realizado durante dos décadas por el Seminario de Historia Social y Cultural de la Salud y la Enfermedad en México (SHSCSEM), coordinado por la UNAM, el cual se ha consolidado como un espacio académico de referencia en la historiografía de la salud pública.

Cabe destacar que este apartado no corresponde al capítulo de revisión de literatura de la tesis, sino a un ejercicio previo de antecedentes centrado en el siglo XX. En ese momento inicial se buscó recuperar cómo se había desarrollado la comunicación sanitaria en México desde una perspectiva social y cultural, con el objetivo de situar el fenómeno actual dentro de una trayectoria más amplia y no como un hecho completamente nuevo.

A partir de este hallazgo, se emprendió un análisis enfocado en los trabajos historiográficos de dicho seminario, con el objetivo de identificar las principales características de la comunicación sanitaria durante el siglo anterior, especialmente en lo relativo a la recepción de mensajes por parte de la población. Este ejercicio se enfocó en los aportes que permitieran comprender cómo las personas han interpretado históricamente los mensajes relacionados con la salud y la enfermedad, y de qué manera estas interpretaciones han estado mediadas por condiciones culturales, sociales, económicas e infraestructuras comunicativas.

El resultado de este acercamiento se plasmó en un artículo publicado en 2023 en la revista *Antrópica* de la Universidad Autónoma de Yucatán (Ramírez, 2023), en el que se analizó la evolución de la comunicación sanitaria en México a través de la historia social y cultural de la salud y la enfermedad. Dicho trabajo representó un esfuerzo por repensar la comunicación sanitaria como un fenómeno con matices cambiantes a lo largo del tiempo, lo cual permitió construir un marco de referencia histórico que dialoga con la investigación actual sobre juventudes, salud mental y recursos digitales.

El proceso consistió en localizar, clasificar y analizar 42 estudios historiográficos sobre campañas sanitarias en México durante el siglo XX. De este conjunto, se construyó un corpus más acotado de 13 investigaciones que incluían una dimensión de análisis centrada

en la recepción de los mensajes, es decir, en la forma en que las personas interpretaron, reaccionaron o resignificaron las campañas que buscaban modificar hábitos, creencias o prácticas en torno a la salud.

Los hallazgos permitieron reconocer patrones de comportamiento informacional que, pese al paso del tiempo, siguen teniendo eco en la actualidad. Por ejemplo, se documentaron casos donde el rechazo o la apropiación creativa de los mensajes sanitarios se vinculaba directamente con las condiciones socioculturales de las y los receptores, como su clase social, género, grado de escolaridad o nivel de confianza en las instituciones.

Se destacó que, aunque las campañas sanitarias del siglo XX utilizaron medios como la prensa, la radio, el teatro guiñol o la televisión, la recepción nunca fue homogénea ni lineal. En algunos casos, como en el uso del teatro con el fin de promover la higiene o las telenovelas para fomentar la planificación familiar, las audiencias respondieron de forma ambigua o incluso resistente, lo que reveló una relación más compleja entre comunicación y salud de lo que los discursos oficiales sugerían.

Además, se observó que en el análisis histórico de la comunicación sanitaria ha existido una tendencia a priorizar la perspectiva institucional y médica, dejando de lado las formas en que la gente interpretaba esos mensajes. Por ello, el trabajo se propuso recuperar esa dimensión olvidada: la de las audiencias, que ahora también son usuarios de recursos digitales, sus reacciones y usos, para contribuir a un enfoque más integral sobre la comunicación en salud.

Además, este recorrido historiográfico dio lugar a cuestionar ciertas categorías con las que en la actualidad se describe lo “nuevo” en términos de comunicación sanitaria digital. Al comparar las estrategias de ayer con las de hoy, se encontró que algunas prácticas consideradas innovadoras, como el uso de personajes carismáticos o contenidos dramatizados, ya habían sido empleadas décadas atrás, aunque con otras tecnologías y marcos de sentido.

Por ejemplo, el caso de la mujer que fabricó su propia vacuna basándose en un folleto sanitario (Agostoni, 2006) remite a una búsqueda de información sobre salud que, en su momento, también desafió las estructuras médicas oficiales. Hoy en día, con el auge de internet y las redes sociales, se siguen observando comportamientos similares, aunque con herramientas distintas. Este paralelismo sugiere que, más que transformaciones absolutas, lo

que ha existido es una reconfiguración de formas de búsqueda, interpretación y apropiación de información.

A pesar de que el artículo no aborda directamente la población del AMG ni el tema específico de la ansiedad y la depresión, sentó las bases para entender que todo proceso comunicativo en salud tiene una historia, una cultura y una dimensión de recepción que no puede pasarse por alto. Reconocer que ciertos elementos se transforman sin perder del todo su esencia histórica ayuda a dar mayor profundidad a la investigación que ahora se presenta, al permitir situarla dentro de una trayectoria más extensa de la relación entre comunicación, salud y sociedad mexicana.

Con el paso del tiempo, y en gran parte por el desarrollo tecnológico, las prácticas informativas que surgieron como resultado de la difusión de grandes cantidades de información sanitaria han adquirido una mayor magnitud, lo que ha aumentado la dificultad de las problemáticas de comunicación y salud que anteriormente (como en el siglo XX por ejemplo), por la poca frecuencia con las que sucedían, no representaban un interés para el diseño de estrategias que contribuyeran a su solución.

En esta investigación se comprenden dos prácticas del empleo de las TIC para el consumo de contenidos de la siguiente manera.

1. La primera está relacionada con el uso excesivo y descontrolado de internet, creando una adicción que impacta severamente la vida cotidiana de muchas personas usuarias, principalmente jóvenes, lo cual contribuye, en cierto grado, al desarrollo de problemas de salud mental (Fernández, 2013; Pedrero et al., 2017; Rodríguez y Fernández, 2014).
2. El segundo caso se trata de la utilización de las TIC para la búsqueda y consumo de recursos informativos, sobre salud y enfermedad, en fuentes digitales, situación que es posible por la facilidad y las grandes cantidades de información disponibles en la web.

Es importante mencionar que la presente investigación no estuvo relacionada al primer planteamiento y por lo tanto no es un trabajo acerca de cómo las nuevas tecnologías impactan en el desarrollo de los trastornos mentales sino más bien, el problema en el que se inscribe este trabajo es con respecto al segundo caso, ya que el objetivo principal consistió

en comprender el papel de los recursos digitales en las prácticas de salud mental de las juventudes del AMG.

Ahora bien, del siglo XX al siglo XXI, los problemas de salud se han diversificado y, en algunos casos, intensificado. Aquellos que antes eran poco visibles o quedaban relegados en la agenda pública, como la salud mental, hoy forman parte de un discurso cada vez más presente y complejo. Esta integración responde tanto al incremento de su incidencia como a la transformación cultural que ha permitido reconocer el sufrimiento emocional como un tema de interés social. Por ello, el siguiente paso es mirar cómo la salud mental ha incidido en México, ya que ahí se encuentran las bases del problema al que esta investigación contribuye.

## 1.2 Salud mental en México: datos y limitaciones

Tras revisar los antecedentes históricos de la comunicación sanitaria en México, resulta relevante situar el estudio en el escenario contemporáneo de la salud mental. Esto permite mostrar que, aunque la preocupación por este tema ha estado presente desde hace décadas, hoy la depresión y la ansiedad concentran una parte importante de la atención pública y académica<sup>2</sup>. Las estadísticas generales de estos trastornos en México enmarcan el trabajo en un contexto de incidencia y, por lo tanto, de relevancia social.

Cabe mencionar que la falta de datos específicos sobre estos problemas por regiones o grupos etarios en el país hace necesario abordar el tema de la salud mental desde una perspectiva general (a pesar de que esta investigación se enfocó en las juventudes del AMG que, para la fecha de realización del estudio, se encontraban entre los 15 y 29 años). Esto contribuye a contextualizar la situación a nivel nacional y establecer una base para entender cómo estas problemáticas podrían manifestarse en jóvenes de dicha región.

En los últimos años se han realizado diversos estudios que establecen aproximaciones de prevalencia a partir de muestras probabilísticas. En la tabla 1 se presentan los resultados de dichos estudios en orden cronológico de realización con el fin de mostrar el nivel de

---

<sup>2</sup> Esta afirmación se sustenta en el capítulo de la revisión de literatura de la presente investigación, donde se documentan más de cien estudios publicados en revistas indexadas con el objetivo de definir tendencias e identificar vacíos de conocimiento.

incidencia y prevalencia desde un panorama general, en el cual se notará que la depresión y la ansiedad aparecen como los principales problemas de salud mental en México.

**Tabla 1**

*Prevalencia de los problemas de salud mental*

Problema de salud mental	Año	Institución	Descripción
Autismo, síndrome de Down, esquizofrenia, retraso mental	2020	INEGI: Censo de población y vivienda	En el país hay (consensuado por los encuestados) 1, 590 583 de personas con algún problema o condición de salud mental; 54% hombres y 46 % mujeres.
Síntomas de depresión	2020	IMJUVE. Population Council.	De una población de 123 mil personas entre 15 y 24 años, el 64 % de adolescentes y el 71 % de jóvenes mostraron síntomas de depresión.
Satisfacción con la vida de las personas con síntomas, tanto de depresión, como de ansiedad	2021	INEGI: Primera Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE)	Población adulta de 18 y más años estuvo conformada por 37 000 viviendas a nivel nacional. Los resultados mostraron que el 15.4% de la población padece síntomas de depresión; mientras que el 19.3 % de la población tiene síntomas de ansiedad severa y el 31.3 % de ansiedad mínima o en algún grado.
Sintomatología depresiva y salud mental tras el COVID 19	2021	Instituto Nacional de Salud Pública	De una población de 12 060 hogares, la prevalencia de sintomatología depresiva se presentó en 16.1% de adultos. Es más alta en las mujeres que en los hombres.
Señales de depresión y ansiedad.	2021	Organization for Economic Cooperation and Development (OECD)	Alrededor del 28 % de una muestra representativa (adultos) presentaron señales de depresión, mientras que el 50 % mostró señales de ansiedad, situando a México en los primeros lugares en ambas categorías de todos los países participantes.

Prevalencia de los trastornos mentales y adicciones	2022	Secretaría de salud	De la población total de México, se esperaría que 24.8 millones de personas presentaría algún trastorno mental del país al año, lo que equivale a una prevalencia de 19.9 %. El más común es la depresión y la que menos atención recibe es la ansiedad.
Módulo de Bienestar Autorreportado <sup>3</sup>	2024	INEGI	La población joven de 18 a 29 años fue la que reportó mayor satisfacción con la vida (8.7), sin diferencia entre hombres y mujeres. Sin embargo, también presentó una menor capacidad para recuperarse emocionalmente cuando algo les afecta, con un promedio de 5.5 en este indicador. A partir de los 30 años, la satisfacción comienza a disminuir.

Fuente: elaboración propia.

Como se puede observar, los datos coinciden en que, tras la pandemia, un porcentaje de prevalencia equivalente al 20 % de la población podría ser diagnosticado con síntomas de depresión y ansiedad, especialmente en jóvenes y personas adultas jóvenes. Sin embargo, el Módulo de Bienestar Autorreportado 2024 muestra que, aunque la población de 18 a 29 años reporta el nivel más alto de satisfacción con la vida (8.7), también es la que manifiesta una menor capacidad de recuperación emocional cuando algo les afecta, con un promedio de 5.5, el más bajo entre todos los grupos de edad.

Según Hernández (2022), las juventudes mexicanas enfrentan una serie de dificultades en relación con su salud mental, como la transición a la vida adulta, la presión académica y la incertidumbre económica. La pandemia de COVID-19 también afectó negativamente la salud mental de las personas, quienes han experimentado aislamiento social, incertidumbre y estrés emocional durante la crisis sanitaria.

Diferentes autores en medios de comunicación (Dávila, 2022; Informador, 2023a; Rodríguez, 2023; Vázquez, 2023; Vega, 2021) han advertido a lo largo de estos últimos años

---

<sup>3</sup> En la ficha metodológica del documento se especifica que el levantamiento se realizó en las 32 ciudades más importantes del país, pero los resultados que reporta el boletín son representativos a nivel nacional urbano, no estatal.

que existe una clara preocupación en torno a la salud mental en la población mexicana, en particular entre las y los jóvenes. Además, se destaca la falta de atención y ayuda para aquellos que padecen estas enfermedades, y se menciona que muchos de ellos no buscan ayuda o creen que pueden solucionar sus problemas de salud mental por sí solos.

Esta preocupación se refleja en datos recientes que indican un aumento en la demanda de atención por trastornos como la ansiedad y la depresión entre jóvenes, lo que ha llevado a la expansión de servicios especializados para este grupo poblacional, no obstante, esto no indica que el problema se ha resuelto, sino que la preocupación por el tema se ha incrementado (Gobierno de México, 2024).

Otras notas periodísticas en medios como el Informador, Gaceta UNAM, y El Universal han sugerido que jóvenes de hoy en día se enfrentan a una sociedad altamente consumista y mediatizada por las TIC, lo que los expone a una serie de factores de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales como la depresión y la ansiedad (Arellano, 2023; DGCS-UNAM, 2022; Escobar, 2023; Informador, 2023b).

En relación con esta visión, algunos análisis recientes apuntan a que el auge de ciertos movimientos contemporáneos en salud mental podría estar estrechamente relacionado con dinámicas neoliberales que reconfiguran la forma de entender el bienestar (Cosgrove y Karter, 2018). Esto podría implicar que las personas jóvenes, particularmente sensibles a los discursos que vinculan su valor personal con la productividad y la perfección emocional, asuman que la búsqueda de salud mental pasa por la adquisición de productos, cursos o terapias de moda.

También podría considerarse que esta perspectiva neoliberal incide en cómo las juventudes perciben sus propias dificultades emocionales, alentando la idea de que cada uno debe resolver sus problemas de manera individual a partir de lógicas actuales que encuentran en discursos mediáticos sobre estos temas, sin una red comunitaria de apoyo. Este énfasis no solo abre la oportunidad de transformar el modo en que se interpretan los síntomas de depresión y ansiedad, sino que redefine las expectativas sociales en torno al bienestar.

En este sentido, el panorama nacional de la salud mental aporta un marco importante para articular los hallazgos de esta investigación con lo indagado en la primera etapa, la cual tuvo como fin explorar el panorama general de las búsquedas digitales sobre depresión y ansiedad en México a partir de motores de búsqueda, descargas de aplicaciones móviles e

interacciones en redes sociales. Asimismo, las estadísticas revisadas permiten dimensionar cómo dichos trastornos mentales tienen un alcance nacional, al tiempo que contribuyen a situar estas prácticas en un contexto urbano específico como el AMG, donde adquieren matices propios en la vida de las juventudes.

Si bien la salud mental es solo una de las múltiples dimensiones que atraviesan el escenario de vida de las juventudes mexicanas, en esta investigación se reconoce como el núcleo desde el cual se articula el problema de estudio. Por ello, se le ha otorgado prioridad de orden en este capítulo. Ahora bien, entender cómo se buscan, usan y apropián recursos digitales en torno a la depresión y la ansiedad exige mirar el panorama de las tecnologías que los posibilitan. En este orden de ideas, el siguiente apartado se centra en el desarrollo de las TIC como el andamiaje que hace posible la existencia misma de estas prácticas.

### **1.3 Desarrollo de las TIC en la cotidianidad de las juventudes**

Dado que este estudio se centra en las prácticas de salud mental vinculadas con recursos digitales, resulta idóneo que, tras situar el panorama nacional de la salud mental en el apartado anterior, se aborde ahora el papel de las TIC. El objeto de estudio se define precisamente por las búsquedas, usos y apropiaciones que las juventudes del AMG hacen de estos recursos, los cuales no podrían comprenderse sin el desarrollo tecnológico que los sostiene. Así, este apartado reconoce a estas herramientas como la condición estructural que posibilita que dichas prácticas existan y adquieran sentido.

Los dispositivos como el *smartphone*, la computadora y el internet son esenciales para acceder a recursos digitales y fomentar la creatividad, la innovación y su participación en la sociedad (Gutiérrez-Rentería et al., 2017; Yuste, 2015). No obstante, dicho acceso implica riesgos. Un artículo publicado por Ciudades Amigas de la Infancia (2023) en colaboración con la UNICEF reportó que al menos un 11.3 % de personas de 15 a 24 años está en riesgo elevado por uso compulsivo de servicios digitales, lo que según los autores podría implicar mayor vulnerabilidad frente a contenidos engañosos.

Ahora bien, en Jalisco, según el Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, residían alrededor de 1.6 millones de personas de 18 a 29 años, que constituyen el rango de edad de interés en esta investigación. De ese grupo, la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) reportó en 2024 que 94.3 % de las y los usuarios de 18 a 24 años y 92.1 % de 25 a 34 años usaban

internet de manera habitual (INEGI, 2025). Esto implica que la gran mayoría de las juventudes jaliscienses se encuentran inmersas en entornos digitales, lo que resalta la relevancia de estudiar sus prácticas de búsqueda, usos y apropiaciones de recursos relacionados con la salud mental.

En cuanto a las formas de utilizar el internet, se exponen los siguientes usos con mayor porcentaje en relación con el total de las actividades realizadas por personas usuarias sin tomar en cuenta grupos de edad.<sup>4</sup>

**Tabla 2**

*Principales usos de las personas usuarias en internet en Jalisco*

Uso	Porcentaje
Para comunicarse	93.8 %
Para buscar información	89.9 %
Para acceder a redes sociales	89.8 %
Para entretenimiento	88.5 %
Para apoyar la capacitación o educación	83.1 %
Para acceder a contenidos audiovisuales	78.0 %

Fuente: elaboración propia, a partir de la encuesta ENDUTIH de INEGI 2025.

Dentro de las actividades que interesan rescatar para el planteamiento de esta problemática son importantes aquellas en las que existe posibilidad de que se conviertan en una forma de encontrar una fuente de información sobre problemas de salud, las cuales son: para comunicarse, para buscar información, acceder a redes sociales y a contenidos audiovisuales. Todos estos usos ocupan un porcentaje importante en la tabla, lo cual indica un hecho evidente y bien sabido en el discurso público: las personas buscan información.

La desinformación se ha convertido en un escenario crítico para jóvenes que buscan recursos digitales sobre salud mental, ya que la saturación de noticias falsas podría dificultar la identificación de fuentes confiables y, como se observó en los resultados de esta investigación, puede agravar la ansiedad y promover autodiagnósticos inadecuados.

---

<sup>4</sup> Hasta el momento del desarrollo de esta investigación no es posible extraer estos datos por grupos de edad de los tabulados que ofrece el INEGI para el público en general.

Asimismo, esta sobreabundancia de información errónea abre la posibilidad de que se distorsione la percepción de la realidad, mermando en la capacidad crítica de las juventudes para evaluar lo veraz y lo engañoso. Esto, sin afirmarlo con certeza, los puede exponer a contenidos polarizados y sensacionalistas que refuerzan estereotipos y prejuicios, afectando quizá negativamente su bienestar emocional.

No se puede ignorar que estas prácticas digitales se desarrollan en un contexto urbano con mayores probabilidades de acceso a conectividad y dispositivos. Según la ENDUTIH (2024), el 83.1 % de la población de 6 años y más en México ya usa internet, una proporción aún mayor en áreas urbanas ( $\approx 86.9 \%$ ), lo que implica que en ciudades como el AMG los recursos digitales tienen una distribución mucho más amplia. No obstante, esta amplitud de acceso existe en medio de otras dimensiones por las cuales atraviesan las juventudes.

Lo anterior se relaciona con una de las preguntas de investigación planteadas sobre cuáles son los recursos digitales más utilizados por estas juventudes en sus prácticas relacionadas con la depresión y la ansiedad. La evidencia presentada en el capítulo seis de resultados muestra que las TIC son la infraestructura que hace posible tales búsquedas y usos; sin embargo, también revelan que no todos los accesos son iguales ni todas las experiencias digitales tienen los mismos alcances.

En este sentido, las prácticas de búsqueda, usos y apropiaciones de los recursos digitales en la salud mental aparecen en un contexto de desarrollo tecnológico creciente y mayor acceso a las TIC. Sin embargo, se desenvuelven en medio de una serie de problemáticas arraigadas por décadas en la sociedad mexicana: desde los desafíos educativos y de empleabilidad hasta las desigualdades sociales, la presencia persistente de la delincuencia, las presiones relacionadas con la estética del cuerpo y la desinformación, así como la sobreexplotación de recursos naturales y el difícil acceso a la vivienda.

En este punto, resulta pertinente ubicar el análisis dentro del recorrido más amplio que se ha venido construyendo a lo largo del capítulo. Primero se trazaron los antecedentes históricos, y, posteriormente, se situó la salud mental como núcleo de la problemática de esta investigación, evidenciando que, aunque este trabajo se inscribe en el campo de la comunicación y los estudios socioculturales, el eje que la atraviesa son los trastornos emocionales que hoy concentran buena parte de la atención pública. En este tercer apartado

se mostró el desarrollo tecnológico en la cotidianidad de las personas porque son los recursos digitales los que habilitan las prácticas que forman parte del objeto de estudio.

De este modo, corresponde ahora dar un paso más y considerar que las TIC, aunque centrales, no se despliegan en un vacío. Están insertas en un entramado urbano que favorece su expansión, concentración y desigual acceso. En este sentido, el siguiente apartado se centra en las complejidades de la urbanización, ya que el AMG, espacio donde se decidió estudiar este fenómeno, no solo constituye el escenario físico en el que habitan las juventudes, sino también el marco estructural donde las prácticas digitales de salud mental adquieren forma, continuidad y significados específicos.

#### **1.4 Complejidades de la urbanización**

La urbanización ha sido un aspecto clave en la transformación social y económica de las sociedades modernas. Las grandes ciudades se han convertido en epicentros de interacción humana y tecnológica. Estos espacios urbanizados, como sostienen Brenner y Schmid (2015), se encuentran en constante crecimiento y cambio. Además, reúnen a una gran diversidad de personas y reflejan con mayor claridad las tensiones y oportunidades de la vida contemporánea.

Bajo esta tesisura, el AMG es un escenario importante para analizar cómo las juventudes, en un entorno digitalizado y en constante expansión urbana, se relacionan con los recursos digitales disponibles para la salud mental, específicamente en el manejo de la depresión y la ansiedad. La complejidad y el dinamismo de estos espacios hacen necesario explorar cómo las personas jóvenes interactúan con las tecnologías y qué implicaciones tienen estas prácticas para su bienestar emocional.

De acuerdo con el INEGI (2021), el AMG ha experimentado un crecimiento poblacional significativo con más de 5.5 millones de habitantes para 2024, consolidándose como uno de los principales centros urbanos de México. Este crecimiento ha impulsado una estructura urbana que se ha transformado de un modelo monocéntrico hacia un sistema policéntrico más complejo. Dicho cambio ha generado múltiples subcentros de empleo y actividad económica, lo que refleja la descentralización propia de una metrópoli en expansión (López-García y Gómez-Álvarez, 2022).

El AMG también enfrenta desafíos derivados del crecimiento urbano descontrolado, generando críticas sobre la sostenibilidad del desarrollo en la región. Un ejemplo es la crisis

del agua, que ha sido exacerbada por la sobreexplotación y la contaminación de las fuentes hídricas. Según Gleason (2023), millones de metros cúbicos de agua de lluvia se han desperdiciado anualmente debido a una mala gestión de la infraestructura urbana, lo que contribuye a la escasez de agua en una ciudad que depende de fuentes cada vez más deterioradas.

Otro factor que forma parte de estas dificultades es el abandono y subutilización de viviendas. A pesar de los esfuerzos por urbanizar áreas como Tlajomulco, miles de viviendas permanecen deshabitadas o en deterioro. Un estudio de la Universidad de Guadalajara sostiene cómo esta situación ha generado un despoblamiento en ciertas áreas, lo que refleja una disparidad en la inversión y el desarrollo urbano entre el centro y las periferias (Sepúlveda, 2023).

En este contexto, las juventudes que residen en dicha área son susceptibles de enfrentar una dualidad que resulta clave para entender su relación con las TIC. Por un lado, existen desigualdades estructurales que afectan el acceso a distintos servicios, como las limitaciones en infraestructura tecnológica o conectividad de calidad, pero, por otro lado, el contexto y las dinámicas propias de la juventud generan un impulso constante hacia el uso de estas tecnologías, ya que de acuerdo con la ENDUTIH (INEGI, 2025), alrededor del 90% de las y los jóvenes en Jalisco tienen acceso a dichas herramientas.

En este orden de ideas, el fenómeno en cuestión no se puede interpretar únicamente desde la perspectiva de la carencia o el acceso; más bien, parece que el interés intrínseco de la mayoría de las juventudes por lo digital, sumado a su capacidad de adaptación, impulsa una búsqueda activa de formas de conectarse en su vida diaria.

Como podemos observar hasta ahora, el AMG presenta dinámicas que influyen en la manera en que las juventudes construyen su día a día. La velocidad con la que cambian las ciudades, la expansión de los espacios digitales y la constante exposición a nuevas formas de interacción generan escenarios donde lo inmediato y lo efímero cobran cierta relevancia.

Además, las redes sociales y otras plataformas digitales se han convertido en espacios de encuentro, pero también de comparación y exigencia. Por lo tanto, cabe preguntarse si el ritmo acelerado de estas dinámicas urbanas y digitales incide en la percepción que las juventudes tienen sobre su bienestar emocional o si, por el contrario, la ansiedad y la

depresión son fenómenos que han existido siempre, pero que hoy cuentan con nuevos canales para expresarse y visibilizarse.

Las condiciones económicas y laborales en las ciudades imponen desafíos particulares. Por ello, las juventudes enfrentan expectativas de preparación profesional, productividad y éxito. La estabilidad se percibe cada vez más lejana y estas exigencias moldean su experiencia emocional. Las estructuras urbanas y digitales amplifican estas presiones, y el bienestar se negocia constantemente en la compleja realidad de este entorno urbanizado.

Hasta ahora, se ha mostrado cómo la salud mental, el desarrollo tecnológico y las dinámicas urbanas constituyen dimensiones centrales desde las cuales se comprende el problema de investigación. No obstante, como se comentó anteriormente, existen también otras dimensiones que resultan significativas para problematizar el objeto de estudio: la educación, el trabajo, la vivienda, la inseguridad, el medio ambiente, así como las presiones culturales y mediáticas vinculadas al cuerpo y a la desinformación. Estos elementos se presentan de manera conjunta en el siguiente apartado con el fin de completar el marco contextual.

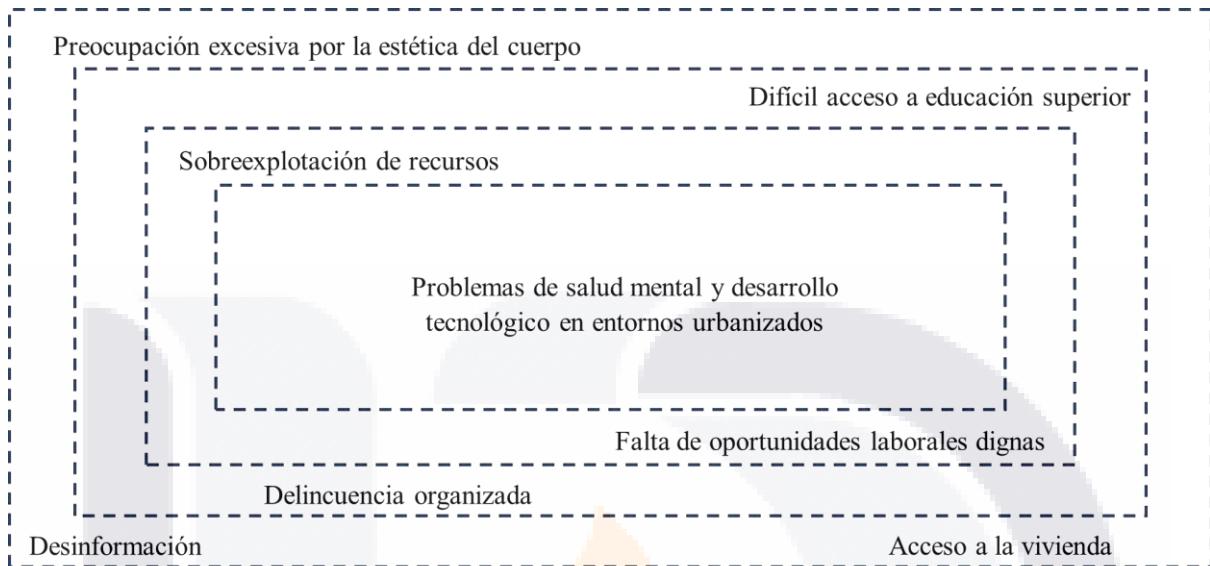
### 1.5 Juventudes del AMG y otras dimensiones

Reguillo (2000) y Alpízar y Bernal (2003) sostienen que, en el siglo actual, las juventudes han experimentado un aumento en su diversidad y complejidad, dado que su construcción social trasciende lo biológico e integra diversos aspectos heterogéneos. Este crecimiento se ha dado en un contexto caracterizado por el avance tecnológico, lo que ha generado prácticas culturales que antes no eran tan frecuentes e incluso inexistentes.

Estas prácticas surgen en medio de dimensiones interconectadas que atraviesan el escenario de la vida de las juventudes del AMG. En el siguiente esquema, se pueden ubicar algunas problemáticas como la precariedad laboral, las dificultades de acceso a la educación superior, la sobreexplotación de recursos, la inseguridad, la falta de vivienda, la presión estética y la desinformación. Todas forman parte del contexto en el que emergen dichas prácticas, y por ello se reconocen como dimensiones que, aunque no serán tratadas como apartados independientes, resultan indispensables para comprender el objeto de estudio.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Ya se han presentado las tres dimensiones que resultan medulares para esta investigación y que se encuentran en el centro del esquema: los problemas de salud mental, expuestos previamente como el eje de la problemática;

**Figura 1***Algunas de las problemáticas de las juventudes del AMG*

Fuente: elaboración propia.

En la figura 1, las líneas que se expanden representan el aumento de los problemas mentales, el crecimiento del desarrollo tecnológico, así como el aumento de personas usuarias de TIC y la expansión del entorno urbanizado. Hoy en día, los tres están en constante crecimiento. En medio de dicha expansión se encuentran algunos de los problemas más relevantes de las juventudes mexicanas: educación, trabajo y vivienda (dimensiones estructurales); inseguridad y medio ambiente (condiciones de vida urbana), y presiones culturales y mediáticas (cuerpo, desinformación).

Respecto a la educación superior, Jalisco mantiene una puerta de entrada estrecha: para el ciclo 2023–2024, la cobertura (18–23 años, incluyendo posgrado) fue 28.7%, la absorción a la superior alcanzó 55.1% y la matrícula estatal sumó 305,353 estudiantes, lo que confirma que el sistema crece pero no alcanza a incorporar a todas las cohortes que desean continuar estudios (SEP, 2024). Además, la UdeG aceptó 53.1% de aspirantes en el primer semestre 2024 y 54.3% en el primer semestre de 2025 (17,264 de 31,793), cifras históricas que, aun siendo altas, dejan a decenas de miles fuera en cada concurso. Esto importa por dos

---

así como el desarrollo tecnológico y el entorno urbanizado, que constituyen el marco desde el cual se canalizan buena parte de las prácticas informativas y de autocuidado.

razones: trayectorias educativas diferenciadas podrían moldear prácticas informacionales (dónde y cómo se aprende a buscar, evaluar y usar recursos) y la no continuidad escolar empuja antes al mercado laboral, reconfigurando tensiones materiales y emocionales.

De este modo, si bien no se puede afirmar que el no ingreso a la educación superior contribuya en cierta parte al desarrollo de los problemas relacionados con la depresión o ansiedad, los datos sugieren que ese difícil acceso puede operar como factor que agrava o antecede episodios de crisis emocional.

Ahora bien, lo anterior está relacionado con el escenario de las oportunidades laborales. Según el INEGI (2024) al primer trimestre de 2024, en México 54 de cada 100 jóvenes de 15–29 años estaban económicamente activos; Jalisco comparte ese patrón de amplia participación juvenil. A nivel estatal, hacia 4T-2024 la desocupación se mantuvo baja (~2.2%), pero convive con subocupación (2.2%) e informalidad relevantes, lo que habla más de calidad que de cantidad de empleo. Esto sugiere jornadas inestables, ingresos volátiles y menor protección social: condiciones que podrían intensificar la búsqueda de apoyos rápidos, privados y de bajo costo en el entorno digital (desde consejos y ejercicios guiados hasta consultas remotas).

En la dimensión del difícil acceso a la vivienda, de acuerdo con el IIEG (2025) para finales de 2024, las rentas se encontraban en rangos que van desde \$2,800 hasta más de \$100,000 pesos dependiendo del municipio, la colonia y el tipo de inmueble. Asimismo, el Índice de Precios de la Vivienda del primer trimestre de 2025 sitúa el precio promedio de compra en \$1,949,989 pesos en Jalisco, lo que refleja el alza continua del valor de las viviendas nuevas o usadas. Estas cifras sugieren que para muchas personas el acceso a una vivienda digna (ya sea para rentar o comprar) supone un sacrificio económico considerable.

En este sentido, el encarecimiento de la vivienda en el AMG no puede entenderse de forma aislada, sino como parte de las dinámicas urbanas que tensionan la vida social. Como señalan López-García y Gómez-Álvarez (2022), la metrópoli ha transitado hacia un modelo policéntrico donde la expansión urbana genera desigualdades territoriales y eleva los costos de habitar en zonas centrales. Bajo esta tesis, la dificultad de acceder a una vivienda digna no solo limita la autonomía de las juventudes, sino que también reconfigura sus trayectorias vitales, obligándolas a desplazarse a periferias con menor infraestructura o a compartir espacios en condiciones precarias.

Otro factor que permea la vida de muchas juventudes del AMG es la inseguridad. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana, en diciembre de 2023 el 60.1 % de la población de 18 años y más en México reportó sentirse insegura en su ciudad, porcentaje que en el caso de Jalisco alcanzó el 58.7 % (INEGI, 2023). Un año después, el proyecto oficial *Jalisco Cómo Vamos* mostró que cerca del 45 % de las personas entrevistadas en la Encuesta de Percepción Ciudadana afirmaron sentirse “poco o nada seguras” viviendo en su ciudad, con cifras que se elevan en municipios como El Salto ( $\approx$  55 %) y Tlajomulco (~ 49 %) (Jalisco Cómo Vamos, 2024).

Esta percepción generalizada, más allá de los delitos denunciados, evidencia un ambiente urbano donde la inseguridad se vuelve parte del paisaje emocional cotidiano. Aunque no todas las personas que se sienten inseguras han sido víctimas, esa sensación puede generar comportamientos anticipatorios como evitar salir de noche o restringir áreas de socialización, por mencionar algunos. Es decir, la inseguridad, al instalarse como experiencia compartida en el espacio urbano, podría determinar estructuras de movilidad y socialización que inciden en cómo las juventudes delimitan sus entornos de interacción.

La sobreexplotación de recursos constituye otra dimensión que atraviesa la vida en el AMG. Investigaciones de Garibay Chávez del CUCBA-UdeG muestran que cada habitante cuenta apenas con 1.4 metros cuadrados de áreas verdes públicas, muy por debajo de los 9 m<sup>2</sup> recomendados por la OMS (Garibay, 2019). A ello se suma lo que sostiene el Laboratorio de Comunicación Social y Ambiental del ITESO (2024) respecto a que, cerca del 40 % de las colonias metropolitanas carecen de infraestructura verde suficiente para acceder a espacios arbolados en un rango de 15 minutos a pie. Estas limitaciones no son meramente ambientales, sino expresiones de un modelo urbano que concentra la presión sobre el suelo y los servicios básicos.

Desde esta perspectiva, en un contexto donde la salud mental aparece como eje central del estudio la escasez de recursos como el agua o las áreas verdes no se traduce solo en déficit físico, sino en una complejidad añadida a la experiencia urbana de las juventudes: convivir con carencias que configuran su cotidianidad y que, en última instancia, enmarcan los contextos donde se producen y resignifican sus prácticas en relación con los trastornos mentales de depresión y ansiedad.

Por otro lado, en la era digital actual, la estética emerge como otro factor de gran impacto en la vida de las juventudes, no solo del AMG, sino también en distintas partes del mundo. Los estudios sobre las tendencias fitness en México y la búsqueda de una imagen física ideal plantean nuevas formas de comunicación, influencia y conexión social, al tiempo que ponen de manifiesto cuestionamientos sobre la salud mental y la autoimagen (Gómez et al., 2023). Estas presiones también deben entenderse como parte de los entornos urbanos y mediáticos en los que habitan las juventudes, donde confluyen expectativas corporales, desigualdades estructurales y estímulos sociales (UNFPA, IMJUVE y CONAPO, 2021).

La última dimensión que se encuentra en los márgenes del esquema es la desinformación. Su ubicación al final no responde a un menor peso, sino a que mantiene un vínculo directo con el apartado que se aborda a continuación: las TIC. Según la última ENDUTIH del INEGI, el 90.4 % de los internautas en México utilizan redes sociales, lo que significa que prácticamente toda la población conectada se expone a entornos donde circula información no verificada (INEGI, 2025). Esta omnipresencia convierte a la desinformación en un fenómeno estructural que condiciona la forma en que se interpretan y difunden los contenidos, incluidos aquellos relacionados con la salud mental.

Además, como se mencionó con anterioridad a partir del artículo de Ciudades Amigas de la Infancia (2023) en colaboración con la UNICEF, hasta hace dos años el 11.3 % de personas entre 15 y 24 años presentaban cierto riesgo elevado por el uso compulsivo de servicios digitales, lo cual no es exactamente desinformación, pero sí señala la vulnerabilidad específica de las juventudes frente a los entornos digitales. Esta vulnerabilidad no reside solo en “creer” noticias falsas, sino en la dificultad para diferenciar entre información legítima y engañosa cuando los consumos digitales son acelerados y compulsivos.

Las siete dimensiones expuestas muestran que el escenario de la vida juvenil en el AMG se configura en un entramado donde lo estructural, lo cultural y lo digital se entrelazan, dando lugar a condiciones de vida que inciden en cómo se conciben y enfrentan los malestares emocionales. La precariedad en educación, empleo o vivienda, la inseguridad y el deterioro ambiental, así como la presión estética y la desinformación, no son dimensiones aisladas, sino aspectos que muchas veces se superponen y dialogan con el contexto tecnológico y urbano en el que se sitúan estas juventudes.

Este panorama contribuyó a construir las preguntas de investigación sobre cuáles son las características sociodemográficas de quienes buscan y utilizan recursos digitales para afrontar episodios de depresión y ansiedad, y qué motivaciones los conducen a esas prácticas. Dichas preguntas no surgieron en abstracto, sino como respuesta a un contexto donde la salud mental no puede pensarse separada de las desigualdades materiales ni de los imaginarios que circulan en entornos urbanos y digitales.

### **1.6 Justificación: comunicación y salud pública como un fenómeno cambiante**

Tras haber expuesto las distintas dimensiones que configuran la problemática, resulta necesario centrarse en la relevancia de contribuir al entendimiento de este fenómeno. Por ello, en este apartado final, el propósito es aportar elementos que permitan comprender mejor cómo la comunicación, en diálogo con la salud pública, se transforma y ofrece posibilidades de intervención en un contexto cambiante.

La salud pública o colectiva es un campo en el que intervienen diversos saberes y, por lo tanto, es un espacio interdisciplinario y transdisciplinario (Frenk, 2016; González, 2007; Restrepo, 2012). En este sentido, es necesario generar conocimiento para sumar a los esfuerzos que contribuyan a una mejor forma de contar historias sobre lo que pasa en este ámbito y que, como apunta Grossberg (2010), permitan a todos los involucrados proponer y llevar a cabo estrategias de intervención social.

Bajo esta tesisura, la presente investigación comunicativa se inserta en el fenómeno de la salud pública abordando las búsquedas, usos y apropiaciones de los recursos digitales sobre depresión y ansiedad en las prácticas de las juventudes mexicanas del AMG, lo cual resulta crucial, ya que el entorno digital desempeña un papel cada vez más relevante en la percepción y manejo de las actividades cotidianas, por lo que comprender los hábitos informacionales puede brindar perspectivas valiosas para mejorar intervenciones, en este caso, en materia de salud pública mental.

Esto ayudaría a formular políticas públicas basadas en datos rigurosos. También permitiría identificar y reducir los riesgos de recibir información sin base científica o terapéutica. Además, podría contribuir al desarrollo de herramientas para fomentar el autocuidado y facilitar el acceso a servicios de salud mental confiables.

Asimismo, la falta de una investigación en este campo y su intersección con la esfera informacional podría tener implicaciones en la sociedad ya que, ante la creciente integración

de la tecnología en nuestras vidas y la emergencia de nuevos paradigmas comunicativos, el no comprender estas dinámicas podría dejar desatendidas a las generaciones jóvenes, quienes se desenvuelven cada vez más en el mundo digital y urbanizado (como el caso del AMG).

Grossberg (2010) sostiene que, “tenemos la obligación de hacer del mundo un mejor lugar, y que ello requiere que tratemos de permitir que otros -todos- puedan cumplir esa obligación también” (p. 267), con base en este planteamiento, ¿quiénes son los –otros- a los que podría o debería interesar el conocimiento que se pretende construir en este proyecto de investigación? La respuesta inmediata es: las instituciones, en específico las instituciones de salud pública, como la Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Salud Pública, el Instituto Nacional de Psiquiatría, el Consejo Nacional de Salud Mental, entre otros.

Además, al ser uno de los primeros proyectos sobre este objeto de estudio en México, también podría ser útil para el desarrollo de futuras investigaciones que indaguen y analicen otras variables y categorías en otros grupos de población que fortalezcan este campo de conocimiento.

Por ello, es clave que la investigación en comunicación contribuya al diseño de estrategias en salud. Esto implica dar voz a las personas usuarias de las TIC y comprender su cultura. En especial, es importante considerar a las y los jóvenes, cuya vida está estrechamente ligada a la digitalización, provocando que las prácticas con relación a este aspecto emerjan en un contexto no sólo de avances tecnológicos sino también en circunstancias de rezago social en muchos sentidos, como educación, pobreza, etc.

Esta situación es particularmente visible en áreas urbanas como el AMG, donde las tensiones entre el acceso a recursos digitales y las desigualdades sociales generan un contexto dinámico y heterogéneo, que debe analizarse para comprender cómo estas juventudes se apropián de los recursos digitales de salud.

Por lo tanto, es importante entender cómo las búsquedas de información en línea pueden afectar la salud mental de las personas jóvenes y cómo podemos promover prácticas de búsqueda saludables y críticas. Esto implica no solo fomentar el acceso a información precisa y confiable, sino también educar sobre cómo evaluar críticamente la información que encuentran en línea, cómo buscar ayuda profesional cuando sea necesario y cómo mantener un equilibrio saludable entre el uso de las TIC y otras actividades en su vida diaria.

En México, no existen datos concretos sobre qué grupos de edad buscan, usan o se apropián de recursos digitales sobre depresión y ansiedad. Tampoco hay información precisa sobre estas prácticas en problemas de salud en general. Sin embargo, las estadísticas sobre el uso de TIC y la prevalencia de estos trastornos sugieren que estas acciones podrían ser más frecuentes entre personas de 18 a 29 años, a quienes en esta investigación se les considera juventudes.

De esta manera, este trabajo se convierte en un primer acercamiento para establecer un panorama general de dicha situación, contribuyendo a la reflexión de las culturas de las personas usuarias en torno a los medios digitales y la salud pública.

La información sanitaria juega un papel clave en el cuidado de la salud, ya que "la literatura y la práctica han demostrado que la comunicación sanitaria es parte integral de la práctica de la salud pública" (Schiavo, 2013, p. 207). Por ello, es necesario sumar esfuerzos interdisciplinarios y multidisciplinarios para mejorar la salud colectiva y responder a los constantes cambios biológicos, como las enfermedades, y sociales, como el desarrollo tecnológico.

Con todo lo expuesto previamente, se debe tener presente que esta investigación se aleja del discurso sobre el binomio acerca del -pro- o -contra- de los medios y la tecnología y sus efectos, ya que, como señalan los estudios culturales en cuanto a comunicación (escuela norteamericana) "la cultura es el centro y la comunicación como transmisión de la información se convierte en una configuración simbólica para la construcción de nuevas identidades y prácticas sociales" (Cásares, 2008, p. 122).

## **Capítulo II. TIC, salud y recepción: una relación interdisciplinaria de saberes en construcción**

*Poca atención solía darse a las prácticas locales de quienes usan tecnologías para cuidar su salud diaria.*

Lupton, 2016

Este capítulo reúne los hallazgos de una revisión de literatura que, en una primera versión, fue publicada como artículo científico en la *Revista de Comunicación y Salud* (Ramírez, 2024). En dicho trabajo, se planteó el interés por analizar cómo se ha estudiado el papel de las TIC en la recepción de contenidos sobre salud y salud mental, así como por identificar las problemáticas, enfoques teóricos y metodológicos que predominan en los estudios sobre las y los usuarios de estos recursos digitales. Cabe mencionar que para este apartado, se actualizó la revisión incorporando trabajos localizados hasta el año 2024.

Tal como se documentó en la publicación original, el análisis permitió advertir que, aunque existe un interés creciente por los vínculos entre TIC y salud, persisten vacíos importantes para comprender cómo los sujetos, en especial las juventudes mexicanas en contextos urbanizados utilizan estos recursos desde sus propios marcos de referencia.

El capítulo se organiza de manera que se pueda seguir un recorrido progresivo desde lo más general hacia lo más específico. Por ello, en primer lugar se expone la estrategia empleada para la revisión de literatura, con el fin de dejar en claro los criterios y alcances del análisis. Posteriormente, se presentan los estudios de recepción de información en salud a nivel internacional, lo que permite reconocer tendencias y enfoques que han nutrido el campo. Después, se delimitan los ejes temáticos identificados.

Una vez trazado este panorama, se dedica un apartado específico a los estudios que abordan la relación entre TIC, recepción y salud mental, enfatizando las investigaciones que tratan sobre búsquedas y usos de información en entornos digitales. El capítulo cierra con un énfasis en las preguntas abiertas y vacíos de conocimiento en México, y en particular en el AMG. Esto resulta fundamental porque, mientras la producción internacional muestra avances en el análisis de las prácticas digitales vinculadas a la salud, en el contexto mexicano la evidencia es todavía fragmentaria y dispersa, lo que justifica la pertinencia del estudio que aquí se desarrolla.

## **2.1 Estrategia para la revisión de literatura**

Las palabras clave que se emplearon para encontrar estudios de interés fueron "usuarios", "usuarias" "audiencias", "recepción", "búsqueda de información", "salud", "salud mental" y, aunque no en todas las ocasiones, "México". Estos términos se combinaron de diversas maneras, por ejemplo: "audiencias/usuarios, recepción y salud" o "audiencias/usuarios, recepción y salud mental", siempre asegurando de que cada trabajo seleccionado abordara los temas de interés. De este modo, se garantizó que los estudios encontrados estuvieran directamente alineados con la intención de este trabajo.

En este orden de ideas, primero se hallaron los estudios de recepción, búsqueda y consumo de información sobre salud en general y después, aquellos enfocados en salud mental. Esto permitió ubicar el lugar que ocupan los trabajos de comunicación y salud mental en la agenda de las y los investigadores seleccionados alrededor del mundo. De manera que, el método que sostiene dicha revisión de literatura va de lo general a lo particular.

Las bases datos en las que se hizo la exploración correspondiente fueron; *Redalyc*, *Elsiever*, *SAGE Journals*, *Scielo*, *Ebsco*, *Scopus* y *Dialnet*. Así como las memorias de los congresos realizados por estas dos organizaciones: Asociación Latinoamericana de Investigadores de la Comunicación (ALAIC) y la Asociación Mexicana de Investigadores de la Comunicación (AMIC). Con base en esta búsqueda se constituyó un corpus de 112 artículos.

El corpus está conformado por artículos de investigación cuya estructura debía estar determinada por un sustento teórico o contextual, un diseño metodológico y resultados de trabajo de campo. Se excluyeron tesis de grado, ensayos o artículos de reflexión teórica, además de que solo fueron incluidos trabajos en español, inglés y portugués.

Con el objetivo de asegurar que esta revisión de literatura reflejara las últimas transformaciones en el ámbito digital en Latinoamérica, se decidió definir un lapso temporal específico. Para ello, se utilizó el informe de la Séptima Conferencia Ministerial sobre la Sociedad de la Información de América Latina y el Caribe, coordinado por Peñafiel et al., (2021) de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el cual señala que el mayor aumento de personas usuarias en internet en los últimos años se produjo entre 2014 y 2015, con un incremento del 6.3%, por lo que se decidió seleccionar el periodo comprendido entre 2015 y 2024.

El instrumento para almacenar los artículos encontrados fue una base construida en Excel<sup>6</sup> con los siguientes criterios de clasificación: año de publicación, país del banco de datos, revista o congreso, tipo de documento, país en donde se realizó el estudio, eje temático, referencia bibliográfica, objetivo del estudio, metodología, teoría, resultados y enlace para acceder al artículo.

El análisis de los estudios registrados consistió en una revisión de los temas en los que se agrupaban las investigaciones. Posteriormente se leyeron los 112 trabajos almacenados con el fin de encontrar las preguntas, objetivos, teorías, metodologías emergentes y finalmente identificar los vacíos de conocimiento, así como tendencias y líneas emergentes de investigación. A continuación, se presentan los hallazgos de la revisión de literatura.

## 2.2 Los estudios de recepción de información en salud alrededor del mundo

¿Qué se está investigando sobre comunicación y salud a nivel global? ¿Cuál es el panorama general en torno a la recepción, búsqueda y consumo de información sanitaria desde distintas regiones del mundo? Aunque uno de los objetivos principales de esta revisión es ubicar el estado de la investigación sobre recepción y uso de información en salud en el contexto mexicano, resulta necesario partir de una mirada global que permita entender lo regional y lo local con mayor profundidad.

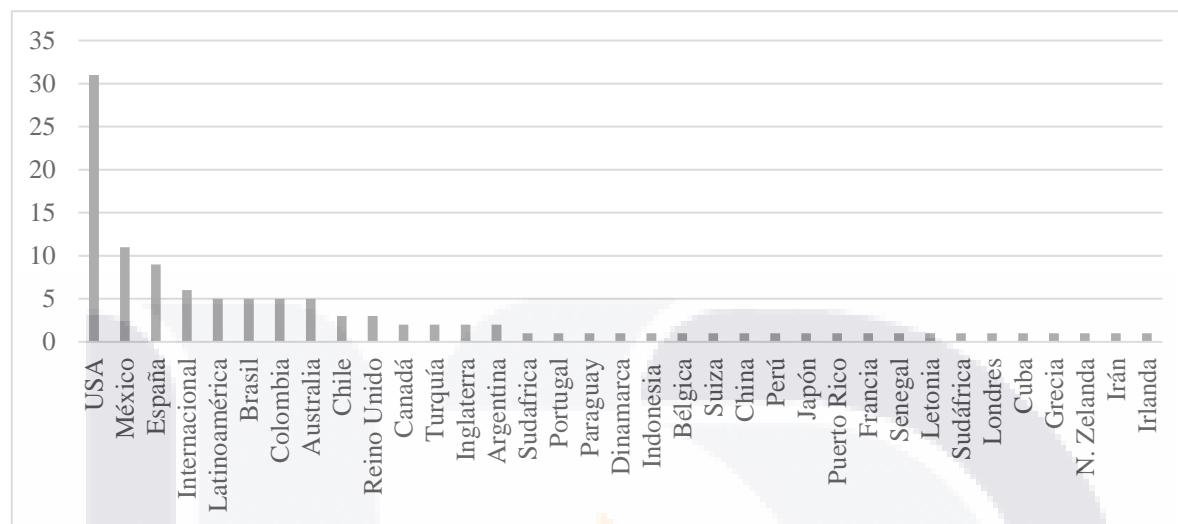
La figura 2 muestra la distribución de las 112 publicaciones encontradas en las bases de datos consultadas. Sin embargo, debido a que algunas de estas pertenecen a revistas de habla inglesa, no se pueden establecer diferencias claras en cuanto a producción académica entre países. Además, en muchas ocasiones se utilizó el término "México" junto con las palabras clave para conocer los estudios que se están realizando en el país, lo cual influyó significativamente en los resultados. No obstante, en la búsqueda inicial (sin utilizar "México" como palabra clave), se pudo observar que Estados Unidos y España lideran la investigación académica sobre comunicación y salud con énfasis en los estudios de las y los usuarios y recepción.

---

<sup>6</sup> Con el fin de proporcionar al lector esta base de datos en acceso abierto para ser descargada y consultada en caso de ser necesario se ha decidido utilizar la plataforma *Zenodo*, un sitio web profesional que permite compartir archivos con un DOI (*Digital Object Identifier*) oficial. En este caso, el DOI del archivo en donde se encuentran almacenados los artículos analizados es: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7963897>

**Figura 2**

*Estudios de recepción, búsqueda y consumo de información sanitaria alrededor del mundo<sup>7</sup>*



Fuente: elaboración propia.

El contraste entre Estados Unidos y los demás países es evidente, no obstante, aun cuando la producción registrada en esta revisión de literatura es mínima, se deja entrever que el tema es parte de la agenda de las y los investigadores alrededor del mundo. Este primer acercamiento, desde una mirada geográfica, a las publicaciones realizadas en los últimos años permite darnos cuenta de que existen temas emergentes relacionados con el uso de las TIC en las prácticas de salud que cada vez tienen mayor atención por parte de académicas y académicos de países como Estados Unidos, España, Australia, China, Canadá y Reino Unido mientras que el resto continúa apostando por situar la mayoría de sus investigaciones en la tradicionalidad de estudiar la forma en que los sujetos se apropián de las iniciativas de comunicación sanitaria del sector público.

Todos los territorios geográficos que cuentan con un mínimo de 3 publicaciones en la base de datos tienen al menos una investigación que aborda el papel de las TIC en el consumo de información sobre salud, situación que indica la existencia de un interés que cada día cobra mayor importancia en distintas partes del mundo.

<sup>7</sup> Los estudios incluidos en la etiqueta de “Internacional” han sido realizados en diferentes países como Reino Unido, USA, Londres y Australia; mientras que los trabajos que corresponden a “Latinoamérica” son de países como México, Perú, Colombia, Brasil y Argentina.

Bajo esta tesisura, tras una exploración exhaustiva para el hallazgo de dichas investigaciones es posible percatarse de que, aunque de manera muy escasa, sí existen trabajos de investigación enfocados en el uso de las TIC para la búsqueda y consumo de información sobre salud en general, los cuales funcionan como un antecedente para establecer nuevos paradigmas en comunicación y salud mental desde los estudios de personas usuarias en la sociedad red.

Los trabajos sobre salud mental han sido elaborados principalmente en países como Estados Unidos, Australia, España y Reino Unido. En el caso de México, si bien el volumen de publicaciones identificadas es menor, su presencia en la revisión se debió a una búsqueda intencionada (utilizando la palabra “México”), dado que esta investigación se enfoca en un territorio de ese contexto.

Esto permite reconocer que el tema sí forma parte del interés académico, aunque de manera limitada. Además, esta situación refleja una tendencia más amplia en América Latina, donde la producción científica sobre salud mental y recepción mediática aún es insuficiente, lo que subraya la necesidad de seguir generando conocimiento al respecto.

En este contexto, cobra relevancia indagar cómo se desarrollan estas prácticas en escenarios locales específicos, como el de las juventudes del Área Metropolitana de Guadalajara. La escasez de estudios en el país y en la región hace aún más pertinente la necesidad de generar conocimiento situado, que permita comprender cómo interactúan las juventudes con los recursos digitales sobre salud mental desde sus propias condiciones.

### 2.3 Ejes temáticos

Del total de 112 publicaciones revisadas, fue posible agrupar los estudios en dos grandes conjuntos según el lugar que ocupan los recursos digitales en su objeto de análisis. El primer grupo está conformado por investigaciones donde las TIC no son el eje central, aunque puedan estar presentes de forma tangencial o contextual.

Este grupo está compuesto por 17 estudios sobre recepción y salud en general; 13 sobre COVID-19; 9 sobre salud mental desde perspectivas tradicionales; 7 sobre enfermedades infecciosas; 6 sobre alfabetización en salud, y 4 sobre enfermedades crónicas no transmisibles. En total, 56 trabajos que, si bien ofrecen antecedentes útiles sobre cómo se

ha abordado la salud en el campo comunicacional, no abordan directamente el tipo de interacciones digitales que esta tesis busca analizar.

Dado que esta investigación se enfoca en las juventudes del AMG y en sus prácticas de búsqueda y apropiación de recursos digitales sobre ansiedad y depresión, el análisis se centra con mayor profundidad en el segundo grupo. En este sentido, los estudios que no abordan directamente las TIC resultaron útiles para comprender el contexto amplio de la salud mental, mientras que los que sí las colocan como objeto de estudio principal ofrecen aportes teóricos y metodológicos que permiten fundamentar la presente investigación.

A continuación, se presenta una tabla con los estudios del segundo grupo, organizados en diez ejes temáticos. Estos trabajos permiten observar cómo ha evolucionado la investigación en comunicación y salud hacia la incorporación de entornos digitales como objeto de análisis en sí mismos, aportando elementos teóricos y metodológicos clave para comprender las prácticas informativas contemporáneas.

**Tabla 3**

*Estudios con enfoque en TIC en la recepción y búsqueda de información sobre salud*

Eje temático	Descripción
Recepción, TIC y salud en general (14)	Estudios que abordan las TIC como elemento principal de la investigación, sin enfocarse en una enfermedad específica.
Recepción y uso de TIC para buscar información sobre salud en general (9)	Trabajos en los que las TIC ocupan un aspecto importante en el proceso de recepción mediática de la salud.
Recepción, TIC y salud mental (6)	Investigaciones donde las TIC son fundamentales para comprender cómo se recibe información sobre trastornos mentales.
Uso de TIC para buscar información sobre salud mental (6)	Publicaciones centradas en búsquedas digitales sobre ansiedad, depresión, etc.
Recepción y uso de TIC para buscar información sobre salud mental (3)	Estudios que exploran tanto la búsqueda como la recepción de información digital sobre salud mental.

Recepción, TIC y sobrecarga de información en salud (4)	Estudios que abordan cómo la saturación de contenidos digitales afecta la comprensión y decisiones sobre salud.
Recepción, TIC y enfermedades infecciosas (3)	Investigaciones que analizan el papel central de las TIC en la recepción de información sobre VIH, Zika, etc.
Uso de TIC para buscar información sobre enfermedades infecciosas (6)	Búsquedas web enfocadas en temas como el VIH, VPH, entre otros.
Recepción, TIC y enfermedades crónicas no transmisibles (3)	TIC como elemento clave para comprender la recepción de mensajes sobre enfermedades como cáncer y diabetes.
Recepción y uso de TIC para buscar información sobre enfermedades crónicas no transmisibles (2)	Estudios sobre búsqueda y análisis de contenidos sobre enfermedades crónicas como el cáncer.

Fuente: elaboración propia.

En el eje temático “Recepción, TIC y sobrecarga de información sanitaria”, diversos estudios han destacado cómo las grandes cantidades de información afectan la manera en que diferentes grupos consumen contenidos de salud en la actualidad. AlGhamdi et al. (2020) concluyeron que los pacientes crónicos a menudo enfrentan una cantidad abrumadora de información en salud y carecen de habilidades para filtrarla; mientras que Bautista et al. (2019) encontraron que los estudiantes universitarios también experimentan una sobrecarga de información y tienen una baja competencia en alfabetización digital.

Por otra parte, Crook et al. (2016) destacaron que la alfabetización en salud, la sobrecarga de información y la capacidad para filtrarla influyen en la difusión de información en salud a través de internet y en las intenciones de comportamiento. Estos trabajos resaltan la necesidad de desarrollar habilidades en alfabetización en salud digital y la importancia de considerar la sobrecarga de información al proporcionar contenido en línea sobre salud.

Además, estudios recientes han profundizado en cómo la sobrecarga de información digital impacta la salud mental de las juventudes. Tamrakar et al. (2023) exploraron el impacto de la tecnología digital en la salud mental juvenil, enfatizando presiones de las redes

sociales, adicción digital, ciberacoso, miedo a perderse algo (FOMO)<sup>8</sup> y sobrecarga de información. Este estudio destaca la necesidad de promover la alfabetización digital y comportamientos en línea responsables para mitigar estos efectos adversos.

Huang et al. (2023) demostraron que la sobrecarga de información durante la pandemia de COVID-19 redujo la capacidad de las personas jóvenes para elaborar críticamente los contenidos recibidos, lo cual afectó su habilidad para distinguir entre información verificada y mensajes erróneos en plataformas digitales. En el caso mexicano, el informe *Digital Healthcare* de Chambers and Partners (2024) advierte que, si bien las TIC han mejorado el acceso a la atención médica, también han introducido desafíos como la gestión de grandes volúmenes de información sanitaria y la necesidad de competencias digitales adecuadas entre las juventudes usuarias de servicios de salud.

Además, se estableció un enfoque específico para los artículos sobre el COVID-19 debido a su presencia recurrente en la investigación académica en los últimos años. Estas investigaciones abordan temas como las percepciones, miedos y riesgos asociados, el papel de los medios de información, las autoridades políticas y las redes sociales, así como las creencias y representaciones sociales en torno a la pandemia. También se exploran aspectos relacionados con las vacunas, la percepción de fuentes gubernamentales y los medios utilizados para obtener información sobre otras enfermedades en contexto de pandemia (Fernandes et al., 2021; Garcés-Prettel et al., 2021; Muñiz y Corduneanu, 2020; Paredes et al., 2022; Weerakoon et al., 2022; Wheatley, 2022).

En conjunto, los estudios revisados evidencian un campo académico cada vez más atento a los entornos digitales como espacios clave para la búsqueda y circulación de información sobre salud. Si bien las investigaciones sin enfoque en TIC permiten comprender factores estructurales y culturales que inciden en la salud mental, es en los estudios que colocan lo digital como eje central donde se encuentran los elementos más útiles para sustentar la presente investigación ya que permiten analizar con mayor precisión cómo se desarrollan las prácticas informativas de las juventudes en espacios digitales, qué tipo de contenidos se buscan, y de qué forma se apropián de ellos en contextos marcados por la desinformación, la sobreexposición y la precariedad emocional.

---

<sup>8</sup> Fear Of Missing Out.

## **2.4 Estudios de recepción, TIC y búsqueda de información sobre salud y salud mental**

El panorama actual de la investigación referente a las y los usuarios y el uso de las TIC para buscar y consumir información sobre salud se encuentra caracterizado por una serie de aspectos emergentes, tales como: cibercondría, comportamientos de salud autoinformados, sobrecarga de información sanitaria, tendencias de búsqueda de información en salud e internet y salud. En estos temas se inscriben los estudios que pertenecen a los ejes temáticos en los que las TIC ocupan un papel importante en la búsqueda de contenidos de salud, sin embargo, se han abordado de distintas formas, tal y como se explica a continuación.

En un primer momento, se encuentran aquellas investigaciones que no hablan acerca de una enfermedad, problema o tipo de salud en específico, sino que centran su atención en las necesidades y modos de obtención de información sanitaria. (Mendoza y García, 2020), por ejemplo, realizaron un artículo en el que identificaron los usos y manejo de las TIC por parte de los adultos mayores en el consumo de contenidos sobre salud, sin embargo, sus resultados mostraron que, para este grupo de personas la televisión sigue siendo una fuente primaria en la obtención de este tipo de información a través de un medio.

Seco-Sauces y Ruiz-Callado, (2020), por su parte, hicieron un trabajo que expone la forma en que los recursos de comunicación de la web 2.0 son utilizados en las comunidades virtuales de pacientes con enfermedades raras, sus hallazgos revelaron que cada día tienen una mayor presencia y por lo tanto una mayor socialización de sus experiencias.

En cuanto a los artículos sobre enfermedades específicas como el VIH, por ejemplo, (Martínez-Martínez, 2020) estableció una relación entre las búsquedas de información sobre el término “sida” en fuentes digitales y los casos de esta afección en España, con lo cual demostró que existe una concomitancia directamente proporcional entre ambas. Por otro lado, Vanderpool et al., (2021) expuso cómo la pandemia ha afectado las necesidades de información sobre el cáncer en un contexto de crisis y, a su vez, cómo las agencias de salud pública han respondido a la satisfacción de las necesidades de información de diversas audiencias de Londres.

En el contexto pospandémico, se originaron múltiples trabajos acerca de los modos de obtención de información sanitaria durante la pandemia, así como de los efectos que estos provocaban en quienes consumían dichos contenidos. Una de las herramientas metodológicas principales de estos trabajos fue *Google Trends*, la cual ha permitido comprender cómo

reaccionaron las personas ante la crisis de COVID 19 y la manera en que este sentir se manifestaba en las búsquedas de información sanitaria que hacían las personas. Además, las y los investigadores también han recurrido al cuestionario para identificar y sustentar que las redes sociales digitales se convirtieron en fuentes primarias de las personas (Iglesias-Osores et al., 2021; Muñiz y Corduneanu, 2020; Pullan y Dey, 2021).

En los últimos dos años, destaca el estudio de Nguyen et al. (2023), en el cual analiza la comprensión y mitigación de la desinformación sobre salud mental en plataformas de video, resaltando la necesidad de estrategias efectivas para contrarrestar la propagación de información errónea en medios digitales. Por otro lado, la investigación de Wu et al. (2024) presenta una herramienta visual interactiva diseñada para ayudar a las personas usuarias a buscar apoyo social en comunidades en línea de salud mental, evidenciando cómo las soluciones tecnológicas pueden facilitar el acceso a recursos de apoyo y mejorar la experiencia del usuario.

Los trabajos empíricos descritos contribuyen a la posibilidad de generar fundamentos teóricos que ayuden a responder las siguientes preguntas: ¿Cómo se viven los problemas de salud en la sociedad red? ¿Cuál es el papel de los medios digitales en la obtención de información acerca de problemas de salud? ¿Qué sentidos adquieren estas prácticas en la vida onlife<sup>9</sup> de las personas usuarias?

Ahora bien, los artículos referentes a la búsqueda y recepción de información en fuentes digitales sobre salud mental podrían clasificarse en dos grupos. Por un lado, están los proyectos que han ahondado en la evidencia empírica de estas prácticas tratando de contestar a la cuestión: ¿las personas buscan información en fuentes digitales sobre salud mental? La respuesta de estas investigaciones es afirmativa y lo demuestran con herramientas metodológicas como *Google Trends* o cuestionarios aplicados. Algunos de estos trabajos sitúan su objeto de estudio específicamente sobre dos afecciones en particular: la depresión y la ansiedad, con el fin de analizar la relación entre las tendencias de búsqueda de los

---

<sup>9</sup> Valentini et al., (2020) explica que la "vida onlife" se refiere a la relación simbiótica entre las personas y las tecnologías, en la que éstas últimas son cada vez más parte de la vida cotidiana y no sólo un medio para la comunicación en línea. Esto significa que las TIC ya no se consideran herramientas separadas de la vida cotidiana, sino que se han integrado plenamente en ella, lo que plantea nuevos retos y oportunidades en cuanto a la forma en que las personas interactúan con su entorno.

términos “Ansiedad” y “Depresión” y su prevalencia durante la pandemia (Gordillo y Mestas, 2021; Iglesias y Saavedra-Camacho, 2020; Paredes-Ángeles y Taype-Rondan, 2020).

Por otra parte, se encuentran los escasos estudios que han explorado estas prácticas de búsqueda y recepción de información sobre salud mental en fuentes digitales desde la experiencia de las personas usuarias, es decir, ¿qué ocurre con estas búsquedas?, ¿qué los motiva?, o bien, ¿qué hacen con estos recursos que encuentran? En Estados Unidos, Berger et al., (2021) presentaron hallazgos cualitativos sobre cómo las y los adolescentes LGBTQ se conectan en línea para formar redes de apoyo y compartir información al respecto, mientras que Craig et al., (2021) plantearon esta misma situación, pero desde una visión cuantitativa. Sus hallazgos permiten observar que el uso de las redes sociales por parte de las personas participantes se concentra en: apoyo y desarrollo emocional, propósitos educativos generales, entretenimiento y adquisición de información específica LGBTQ+.

Esta revisión del estado del arte sobre el tema permite reflexionar que, en cuanto a los trabajos sobre personas usuarias y búsquedas de información sanitaria han sido ampliamente abordadas en países como USA, Reino Unido y España (Sun, et al. 2024), por mencionar algunos, e incluso, se han diseñado modelos teóricos de búsquedas al respecto (Ruppel, 2016), no obstante, la apropiación de esta información que las y los usuarios buscan no ha sido lo suficientemente investigada, por lo tanto la interrogante sobre qué es lo que pasa tras las búsquedas que realizan siguen vigentes.

Se trata de un fenómeno complejo que involucra tres elementos interrelacionados: las búsquedas, los usos y las apropiaciones de recursos digitales sobre salud y para el interés de este estudio, salud mental en escenarios de urbanización como el AMG. Por lo tanto, más allá de la simple exploración de las búsquedas en sí, resulta fundamental indagar acerca de los usos y apropiaciones que surgen a partir de ellas, con el objetivo de comprender mejor el impacto y la relevancia que estos recursos tienen en la vida cotidiana de las personas usuarias.

## **2.5 Preguntas vigentes y vacíos de conocimiento en México**

En el territorio mexicano las investigaciones sobre comunicación y salud, desde el estudio de las personas usuarias y recepción, son escasas y en su mayoría están enfocadas en la evaluación de campañas de comunicación sanitaria o bien, en la recepción de las noticias de salud. En este sentido, el presente apartado explora aquellos trabajos cuya intervención de

las TIC es una de las características principales en la adquisición de información sanitaria en la sociedad red en México.

Uno de los primeros estudios identificados en esta revisión de literatura acerca del uso de las TIC en las prácticas de salud en general, es aquel realizado por Santamaría et al. (2016) en el que describieron la importancia de *Facebook* como herramienta de comunicación y salud en problemas como sexualidad, obesidad y alimentación en las y los jóvenes universitarios, sin embargo, sus resultados mostraron que existía poco interés por parte de este grupo de personas en temas de salud o de prevención de enfermedades.

Por otra parte, el trabajo de Martínez-Domínguez (2020) sobre la apropiación social de las TIC en México ya advertía sobre el uso creciente de este recurso por parte de la población mexicana para buscar información relacionada con la salud a partir de la ENDUTIH del 2015. La autora destaca que para aquel entonces el 64,1% de los hogares mexicanos tenía acceso a internet, y el 44,5% de la población utilizaba internet para buscar información relacionada con la salud. Estos datos muestran la importancia de asegurar la calidad y accesibilidad de la información sobre salud en línea, para garantizar que las personas puedan tomar decisiones informadas y mejorar su bienestar.

Con el paso del tiempo, la investigación referente al uso de las TIC como un modo de obtención de contenidos sobre salud o afecciones se ha vuelto más común en el país. Por ejemplo, García et al., (2018) presentaron un análisis acerca del papel que ocupan las aplicaciones móviles en la vida de un grupo de 220 personas entre los 15 y 54 años edad en el cual concluyeron que, “existe un alto uso de las *Health Apps*, encontrándose como factores de uso principales, un mejoramiento de alimentación, como también para la pérdida de peso..., tienden a ser usadas de entre una a cuatro semanas, en su mayoría obteniendo resultados positivos” (p. 156).

Por otro lado, Parissi-Poumian et al., (2023) estudiaron los patrones de búsqueda de información sobre la prevención y el tratamiento del consumo de drogas psicoactivas en México, tanto entre la población general como entre el personal dedicado a la prevención y tratamiento de este tipo de consumo de sustancias. Los hallazgos de este trabajo concluyeron que la población general busca las drogas más populares, como la marihuana, el alcohol y el tabaco, mientras que los profesionales en la materia buscan información tanto de las drogas

más comunes como aquellas cuyo uso está aumentando, como las anfetaminas cristalinas o los inhalantes.

En el conjunto de estudios revisados (Santamaría et al., 2016; García et al., 2018; Martínez-Domínguez, 2020; Parissi-Poumian et al., 2023) se identifican aproximaciones metodológicas en las que dos trabajos tienen un énfasis cualitativo y dos con enfoques cuantitativos basados en encuestas. Esto, ofrece pistas iniciales sobre cómo se ha analizado el vínculo entre TIC y salud en México; sin embargo, ninguno de ellos se concentra en las prácticas de búsqueda, usos y apropiaciones de recursos digitales específicamente relacionadas con la depresión y la ansiedad. Esa ausencia refuerza la pertinencia de plantear un estudio de carácter cuantitativo como el que aquí se propone, concebido como un mapeo inicial que permita dimensionar el fenómeno de forma amplia y generar las bases para acercamientos posteriores más profundos y situados.

Como se puede observar, a diferencia del entorno internacional, las investigaciones mexicanas acerca de este objeto de estudio (prácticas de búsqueda, usos y apropiaciones de recursos digitales) aún son insuficientes. Por lo tanto, es necesario que para futuras investigaciones se estudien más aspectos referentes a los sentidos que adquieren dichas prácticas en la vida cotidiana de las personas, así como de la apropiación de la información que se obtiene de dichas búsquedas. También podrían realizarse estudios en grupos específicos para apuntar a una distribución geográfica más inclusiva y abordar enfermedades específicas o afecciones emergentes que permitan sistematizarlas.

En cuanto al estudio de las prácticas de búsqueda de información sobre salud mental no se encontraron artículos indexados o publicaciones en los congresos revisados que estudien acerca de este fenómeno en México. Cabe mencionar que esta afirmación está limitada por la búsqueda que se ha llevado a cabo en este trabajo. No obstante, es suficiente para fundamentar la necesidad de construir trabajos de investigación que expongan las necesidades de información sobre trastornos mentales en el país y con ello, contribuir a la comprensión de los usos y apropiaciones que adquieren dichas prácticas dándole voz a las personas usuarias.

Finalmente, es importante destacar que, si bien esta revisión de literatura fue actualizada hasta el año 2024 e incluyó un corpus amplio de 112 estudios seleccionados bajo criterios definidos por temática, periodo y pertinencia metodológica, es importante reconocer

que, dada la fecha de realización, los avances recientes en inteligencia artificial no formaron parte de las palabras clave empleadas. Sin embargo, en los últimos dos años este tema ha cobrado una presencia notable en la investigación sobre salud, convirtiéndose en un eje emergente que redefine tanto la producción científica como las prácticas de cuidado y bienestar digital.

Por ejemplo, el estudio “*Experiences of generative AI chatbots for mental health*” (Siddals et al., 2024) documenta cómo usuarios atribuyen funciones de “guía emocional” a *chatbots* inteligentes, enfatizando la relevancia emergente de estas tecnologías. Por otro lado, la revisión tipo *scoping* de Ni et al. (2025) analiza cómo las intervenciones digitales impulsadas por IA operan en fases de detección, tratamiento y seguimiento en salud mental. De este modo, aunque la mayoría de los estudios revisados sobre salud mental juvenil permanecen anclados a perspectivas clínicas o psicológicas, esta tesis busca aportar desde una mirada sociocultural al considerar las prácticas digitales como espacios de construcción de sentido, acompañamiento y bienestar.

El reconocimiento de estos trabajos no representa una limitación, sino una oportunidad para situar esta investigación en un punto de transición dentro del campo, aportando una mirada que articula los estudios socioculturales con las transformaciones digitales contemporáneas. De esta manera, el análisis que sigue se orienta a comprender cómo las juventudes del AMG utilizan y resignifican los recursos digitales vinculados con la salud mental, en un contexto donde la tecnología no solo media, sino que redefine las formas de cuidado y de relación consigo mismos y con los demás.

### **Capítulo III. Estructuras y mediaciones: fundamentos teóricos para comprender las prácticas digitales en salud mental**

*La salud mental no debería pensarse al margen de los entramados culturales y sociales: lo que llamamos depresión o ansiedad son experiencias que adquieran sentidos distintos según los mundos de vida en que se manifiestan.*

Kleinman y Kleinman, 1996

En este capítulo se argumenta cómo la teoría de la estructuración es un planteamiento metateórico capaz de explicar la naturaleza de las prácticas comunicativas, así como su carácter procesual y específico. Esta perspectiva ofrece una visión que permite analizar la interacción entre procesos individuales como acción social y elementos estructurales como sistemas (Banks y Riley, 1993; González, 2009; Thompson, 1998).

En un primer momento se retoman los planteamientos de Anthony Giddens sobre estructura y agencia para dar paso al análisis de la hipermedia sociodigital como entramado estructural, en el que el usuario aparece también como actor con cierta capacidad de agencia frente a la tecnología. En este caso, las y los actores sociales que interesan son las juventudes, concebidas no sólo como receptoras, sino como una categoría social dinámica que negocia significados y construye sentidos en diferentes contextos.

Posteriormente, se aborda la estructuración de las audiencias, las juventudes y la salud mental, entendidas como dimensiones que se entrecruzan y permiten situarlas en un marco de dinámicas comunicativas y emocionales. En el cuarto apartado, la salud mental se presenta como un fenómeno sociocultural a partir de las aportaciones de Kleinman (1996) quien ha mostrado cómo las experiencias de sufrimiento adquieren sentido en contextos específicos, perspectiva que se retomó como base para la interpretación de una parte de los resultados.

En el quinto y sexto apartado se revisan dos tradiciones: por un lado, los estudios de recepción, de los cuales se recupera el modelo de mediaciones, y por otro, las Búsquedas de Información en Salud (BIS), que aportan herramientas para analizar la manera en que las personas buscan y utilizan información sanitaria. Finalmente, con esos aportes, el capítulo concluye en cómo se entienden los conceptos de BIS y de usos y apropiaciones en esta investigación, mismos que constituyen las categorías operativas de estas prácticas.

### **3.1 Entre estructura y agencia: fundamentos de la teoría social de Giddens**

La teoría de la estructuración es un planteamiento que busca trascender el dualismo de la teoría social moderna, centrada o en el estudio de las estructuras y sistemas, o en la acción y actores sociales. La obra de Giddens forma parte de los planteamientos emergentes en la década de 1980 que aceptaban la necesidad de conciliación de ambos extremos y proponían principios metodológicos para la síntesis de evidencia de ambos elementos.

En las *Nuevas Reglas del Método Sociológico*, Giddens afirma que “la teoría social debe incorporar un tratamiento de la acción como conducta racionalizada, ordenada reflexivamente por los agentes humanos, y debe captar la significación del lenguaje como medio práctico que lo hace posible” (Giddens, 1993, p. 10).

En el contexto de esta investigación, dicha teoría permitió comprender cómo las juventudes del AMG no sólo han buscado recursos digitales sobre salud mental, sino que también han generado significados y prácticas a partir de su interacción con estos recursos. Los resultados mostraron que, aunque las personas jóvenes accedían a estos recursos de manera recurrente, las características socioeconómicas, educativas y culturales han condicionado su percepción de utilidad y accesibilidad generando cierta dualidad.

La teoría de la estructuración propuso en su momento reemplazar el dualismo por la noción de dualidad. Dualidad significa la aceptación y exploración del carácter mutuamente constituyente de la acción social y de las estructuras sociales. Pero la principal evidencia documenta las prácticas humanas organizadas en el tiempo y en el espacio, no en abstracto, sino desde su materialidad. Tiempo y espacio son nociones que Giddens usa para señalar que, al igual que todas las acciones son únicas y específicas en un entorno geográfico-histórico, también todos los sistemas resultantes de esta organización lo son y su alcance se limita a lo que coexiste espacial y temporalmente con ellos.

Así, los conceptos que atraviesan todas las capas de esta investigación son principalmente dos: el concepto de estructuración y el concepto de agencia, que tienen como base los conceptos de estructura y de acción. Para Giddens, la estructura social será los patrones culturales y de relaciones sociales, de normas, valores y recursos que configuran la acción social, siendo constituidas y reconstituidas de forma constante por medio de acciones humanas. La acción social se define como la actividad intencional y no intencional que es

producida por los agentes, pero configurada en las posibilidades y limitaciones que supone la estructura social (Giddens, 1984).

La agencia es una iteración del concepto de acción social. Si bien la acción social puede ser intencional o no intencional, puede ser ejercida con poca conciencia por parte de las personas, la agencia es una forma altamente intencional, altamente reflexiva y también altamente recursiva de la acción. Recursiva significa algo que se retroalimenta constantemente: al realizarse, crea las condiciones para que se siga realizando, convirtiéndose en prácticas. La acción puede seguir o producir rutinas, pero la agencia solo produce rutinas.

Las actividades humanas sociales, como ciertos sucesos de la naturaleza que se autorreproducen, son recursivas. Equivale a decir que los actores sociales no les dan nacimiento, sino que las recrean de continuo a través de los mismos medios por los cuales se expresan en tanto actores. En sus actividades, y por ellas, los agentes reproducen las condiciones que hacen posibles estas actividades (Giddens, 1984, p. 39).

En este marco, la interacción de las juventudes con los recursos digitales sobre salud mental pudo observarse como un espacio donde se han desplegado modos de agencia variados. Las juventudes han explorado, comparado y seleccionado información, generando prácticas propias que reflejaban sus intereses y necesidades, sin que necesariamente siguieran pautas prescritas o formas consideradas “correctas”, pero siempre mostrando estrategias implícitas de adaptación y negociación de contenidos.

Ahora bien, la agencia es una acción reflexiva, intencionada. Tradicionalmente, en la sociología, se ha atribuido a la acción profundizar sobre la cognición y simbolización que las y los actores realizan; es decir, desde la visión dualista, la acción sería reflexiva. Pero Giddens (1984) reserva el término acción para los casos en los que prima el carácter determinante de las estructuras sobre el actuar humano, y atribuye a la agencia los modos en los que el agente racionaliza, autoobserva, replantea y dirige sus propias actividades en su tiempo-espacio correspondiente.

«Reflexividad» entonces no se debe entender como mera «auto-conciencia», sino como el carácter registrado del fluir corriente de una vida social. Un ser humano es un agente intencional cuyas actividades obedecen a razones y que

es capaz, si se le pregunta, de abundar discursivamente sobre esas razones (lo que incluye mentir acerca de ellas) (Giddens, 1984, p. 41).

En cuanto a la reflexividad, Giddens (1984) toma el concepto weberiano de racionalización para insistir en la capacidad del agente de establecer una intencionalidad, de autoobservarse en función de ésta, y de comunicarla a otros agentes (y actores). Dos de las nociones que se retoman al conceptualizar los usos y las apropiaciones son las esgrimidas aquí por el autor: la conciencia discursiva y la conciencia práctica. Con respecto a esta investigación, la información en salud y los sistemas que la difunden, al igual que la noción de recepción, presuponen agentes que tienen motivaciones, justifican sus actividades y elaboran prácticas para resolver problemas.

En este contexto, la interacción de las juventudes con los recursos digitales pudo observarse como un proceso donde han surgido estrategias y decisiones implícitas, que sugieren formas de gestión y adaptación de la información, siempre moldeadas por sus intereses y situaciones específicas, sin que necesariamente se pudieran catalogar como procedimientos formales o universalmente correctos.

La conciencia en Giddens (1984) es discursiva cuando el agente construye justificaciones para cualquiera de sus actividades, con base en las motivaciones que conoce (puesto que no conoce otras, que son inconscientes), de comunicarlas a otros. La conciencia práctica hace referencia a poder monitorear el curso de sus actividades e intenciones en la continuidad de la vida social y redireccionarlas, sin necesariamente ser capaz de expresar esto discursivamente.

En la práctica, esta distinción permitió observar que algunos jóvenes han desarrollado modos de interacción con los recursos digitales donde el seguimiento de sus propias estrategias y decisiones se ha dado de manera intuitiva e implícita, y que en ciertos casos se han convertido en rutinas o hábitos que podrían configurar sus prácticas de gestión de la salud mental.

La tercera característica de la agencia y la diferencia de la acción social es el *obrar*<sup>10</sup>. Agencia/obrar es la capacidad de actuar de manera que se intente producir un efecto. Este

---

<sup>10</sup> En realidad, la traducción al español de Paidós traduce *agency* por “el obrar”, pero también en la misma traducción se especifica con frecuencia que los agentes obran.

efecto, claro está, puede ser no buscado. Sin embargo, la acción reflexiva busca producir un efecto, uno que no se produciría sin la organización y la ejecución de sus actividades.

... una unidad de conducta sólo se puede considerar acción si quien la cumple tiene la intención de obrar así, porque de lo contrario la conducta en cuestión sería una mera respuesta reactiva. Quizás este punto de vista reciba alguna verosimilitud del hecho de que ciertos actos no pueden ocurrir si la gente no se los propone (Giddens, 1984, p. 45).

Giddens (1984) también acentúa que, al estar los agentes condicionados por una contextualización estructural que posibilita o constriñe ciertas actividades (con frecuencia no perceptibles) la acción produce consecuencias no buscadas. Igualmente, todos los agentes tienen una capacidad distinta de acción puesto que pueden acceder a recursos, que llevan a formas y alcances distintos de ejercer el poder.

Para comprender cómo los sistemas habilitan y a la vez limitan la acción, del mismo modo que se ha explicado el papel de la agencia, es necesario aclarar qué se entiende por estructuración. Esto puede ilustrarse con un ejemplo: los estudios de recepción sostienen que las personas receptoras —o agentes— interpretan los mensajes influenciados en gran medida por su contexto cultural (Jensen y Rosengren, 1997). Sin embargo, dicho contexto no surge de la nada, sino que resulta de la articulación y significación de prácticas organizadas en el espacio y el tiempo, dentro de un entorno cotidiano que existe antes de la experiencia del receptor.

Lo mismo sucede con la comunicación masiva, inicia como prácticas inconexas pero constantes de intercambio de noticias, limitadas por sus recursos tecnológicos hasta que por medio de las innovaciones técnicas crece paulatinamente hasta convertirse en un conjunto de sistemas institucionalizados, fundamentales en la construcción de la cultura de masas moderna (Thompson, 1998). Esto evidentemente permite interrogar acerca de cómo los nuevos sistemas digitales también posibilitan nuevos recursos a los agentes para el alcance de sus objetivos.

En este contexto, las interacciones con los recursos digitales podrían reflejar modos en que las y los jóvenes han intentado organizar y orientar sus prácticas de salud mental, articulando información, herramientas y experiencias en función de sus necesidades

inmediatas y de sus posibilidades. Estas acciones, si bien no siguen un patrón uniforme, ofrecen indicios de cómo la estructura digital y los recursos disponibles se han entrelazado con la agencia de los usuarios, sugiriendo trayectorias de apropiación y adaptación de los contenidos en la vida cotidiana.

La estructuración es el principio mediante el cual se entiende que las estructuras, aunque son abstracciones, no surgen en abstracto, sino que son principios organizadores, propiedades articuladoras de la acción humana que aparecen desde las prácticas mismas, en especial las que tienen mayor grado de reflexividad y recursividad (Giddens, 1984). Pero no se debe confundir estructura con sistema. Las estructuras son abstracciones puras, rangos de acción que contienen reglas y recursos. Los sistemas son las prácticas organizadas de manera estable en el tiempo y el espacio, que son la disposición material y performativa de las estructuras.

Una de las propiedades atribuidas a las estructuras sociales es su capacidad de “constraining”. Esto significa que se reconoce la influencia que las estructuras sociales tienen con respecto a la acción de los agentes. Pero las estructuras no sólo construyen, también facilitan. Por eso uno de los conceptos centrales es el de recursos.

Los recursos son creados por medio de la coordinación de los agentes humanos (recursos de autoridad) y demarcan algún tipo de control sobre algún aspecto del mundo material. Son medios por los cuales se ejerce poder, ya que “recursos (enfocados a través de significación y legitimación) son propiedades estructurales de sistemas sociales, que agentes entendidos utilizan y reproducen en el curso de una interacción” (Giddens, 1984, p. 52).

Los anteriores elementos permiten comprender de qué manera todas las personas que utilizan el ecosistema de medios que suponen las tecnologías digitales participan, materialmente, de sistemas específicos de su tiempo. Y necesariamente sujetos a su espacio, dado que la inmediatez de la comunicación digital tiene un menor alcance en los contextos geográficos caracterizados por brechas de infraestructura o adopción (Gómez et al., 2018). Tienen a su disposición una serie de recursos, pero están delimitados y constreñidos por reglas que pueden conocer o no.

A partir de los resultados de esta investigación, se puede señalar que las y los jóvenes han interactuado con los recursos digitales dentro de un entramado de estructuras y sistemas que han ofrecido posibilidades y limitaciones simultáneamente. Sus prácticas de búsqueda y

apropiación se han reflejado en modos de relacionarse con la información disponible, sugiriendo trayectorias de interpretación y ajuste que permitieron explorar cómo los sistemas digitales han configurado sus opciones y acciones en la vida cotidiana.

La dualidad establecida por Giddens (1984) entre ambos niveles de análisis también crea las condiciones para reconocer la agencia del receptor frente a los sistemas de información, ante una variedad de recursos mayor a la de medios basados en tecnologías más antiguas, al igual que una gran riqueza de elementos intermedios. Esto lleva a comprender las búsquedas, usos/apropiaciones como prácticas sociales como acciones autorreflexivas y recursivas con un cierto grado de agencia, pero posibilitadas y constreñidas siempre por las estructuras, cuyo correlato material son los sistemas dentro de los cuales se producen (sistemas digitales algorítmicos).

Este trabajo, al estar centrado en las búsquedas y los usos/apropiaciones, también está centrado en la agencia de las y los receptores frente a la información, la forma en que despliegan su reflexividad, su capacidad de obrar ya sea determinada por una conciencia pragmática o una discursiva. No se descarta que algunas personas también sean actores. Pero la iniciativa de buscar información ya presupone una intencionalidad, y al haber intencionalidad hay algún grado de agencia.

### **3.2 La hipermedia sociodigital como estructura y el usuario como actor**

El entorno digital se ha definido como un sistema que ejerce una notable influencia y capacidad de control sobre los usuarios, al estar gestionado por un grupo reducido de actores que determinan sus reglas de funcionamiento. Desde la perspectiva de la datificación crítica (Ábreo y Flores, 2021), este sistema no solo condiciona las interacciones, sino que también permite procesos de agencia, donde las y los usuarios actúan y toman decisiones dentro de sus limitaciones.

Las tecnologías digitales funcionan principalmente a través del software, un conjunto de instrucciones y condiciones que controlan las acciones permitidas en cada plataforma (Fox, 2023). Esta perspectiva resultó fundamental para analizar cómo las juventudes del AMG utilizaron los recursos digitales relacionados con la salud mental, pues permitió identificar no solo las plataformas empleadas, sino las decisiones que tomaron al interactuar

con ellas, así como las limitaciones impuestas por las características técnicas de cada aplicación.

Todo software es, de por sí, una disposición de reglas creadas por actores humanos. Los flujos de acción de los usuarios dentro del sistema están predefinidos con anterioridad por medio del diseño de software. Lo que la persona usuaria puede experimentar como un amplio rango de acciones, realmente funciona dentro de reglas rígidas. Estas son invisibles a la o el usuario la mayor parte del tiempo. Una persona usuaria de *Facebook* puede usar la red social, pero no modificar cómo funciona.

Estos sistemas pasan a ser sociodigitales cuando el *software media* de forma prediseñada la comunicación entre seres humanos, lo que ocasiona, según Sassen (2012), un reescalamiento masivo de las formas de sociabilidad. De acuerdo con Martín-Barbero (2004) la hipermedia o las tecnologías digitales no son un medio sino un ecosistema comunicativo que replantea las lógicas de los mensajes y recepción, dado que la misma persona receptora puede utilizar la tecnología fácilmente para hacerse emisor.

A este respecto, el conjunto de medios digitales es un dispositivo de gubernamentalidad mediante algoritmos. El concepto de gubernamentalidad denota un conjunto de modos de direccionamiento de la conducta humana más allá de la coerción o la disciplina. Funcionan por medio de la construcción de un entorno de recompensas e incitaciones, ideas y racionalidades, dispositivos, valores, ideales y teleologías que llevan a que los sujetos se autoconduzcan por los caminos que le son trazados (Foucault, 2009).

El concepto de *software* como una disposición de reglas predeterminadas adquiere relevancia al analizar las prácticas de salud mental de las juventudes del AMG, pues las plataformas digitales que utilizan no solo presentan opciones de búsqueda y uso de recursos, sino que también establecen los límites de estas interacciones. Las juventudes pueden explorar información sobre salud mental, participar en grupos de apoyo o utilizar aplicaciones de meditación, pero siempre dentro de las reglas y algoritmos diseñados por las plataformas.

En este sentido, las tecnologías digitales operan como dispositivos de gubernamentalidad, donde las personas usuarias ejercen su agencia bajo un esquema de incentivos y restricciones que moldean sus comportamientos (Foucault, 2009). Esta relación entre agencia y control resultó clave para comprender cómo las y los jóvenes gestionan su

salud mental en un entorno donde las decisiones aparentan ser libres, pero están profundamente condicionadas por las estructuras digitales.

Teniendo en cuenta estas bases, gubernamentalidad algorítmica es la recolección constante de grandes volúmenes de puntos de datos (*big data*) a partir de la conducta de la usuaria o el usuario, apuntando a nuevos modos de control a campo abierto. Lo digital se constituye como un campo donde se mueven los individuos, puesto que, dependiendo del grado de apropiación tecnológica, forma parte más o menos constitutiva de la vida cotidiana (Ábreo y Flores, 2021).

Cabe recordar que, este proyecto tuvo como fin construir conocimiento con respecto a la forma en que las personas usuarias obran y son agentes en relación con estos sistemas, puesto que dentro o fuera de la gubernamentalidad digital, y sin poder modificar las reglas explícitas y tácitas de las plataformas, podrían emprender activamente búsquedas de información con base en sus propias necesidades en torno a la salud, y protagonizar complejos procesos sociales de recepción.

### **3.3 La estructuración de las audiencias, juventudes y salud mental**

Más allá de los sistemas digitales, desde la teoría de la estructuración, los principales contextos donde estos se usan pueden entenderse como sistemas formados en procesos de estructuración. Tanto la objetivación de la juventud como la construcción de la salud mental han sido parte de procesos de mediatización para establecerse como tales. Considerando la teoría de la estructuración, la comunicación de masas es una institución, un conjunto de sistemas que ha contribuido en gran medida en la creación de una cultura global moderna y que funciona con el presupuesto ontológico de la existencia de entidades llamadas *audiencias* (González, 2009).

Para Thompson (1998) los medios de comunicación masiva emergen como iniciativas de agentes determinados hasta convertirse en instituciones que dan forma a muchos de los núcleos de la cultura global moderna: la democracia, el espacio público, el consumo, y en particular una experiencia intensificada del *yo* individual. Esta estructuración de la cultura masiva y esa intensificación del *yo* son presupuestos para comprender los contextos de las prácticas que buscó analizar.

Esta investigación se centra en las búsquedas y usos de recursos digitales relacionados con la salud mental entre jóvenes mexicanos. Las juventudes, entendidas como un grupo social con identidades colectivas y tensiones (Reguillo, 2000), y la salud mental, como un discurso que orienta prácticas personales (Rose, 2012), reflejan una intensificación de la experiencia del yo en la modernidad. Desde la perspectiva de Giddens (1984), ambos conceptos se relacionan con la capacidad reflexiva y la agencia, es decir, la capacidad de actuar de manera consciente.

Así, este estudio empleó la teoría en tres ámbitos. Primeramente, las prácticas de búsqueda y usos/apropiaciones se caracterizan por su recurrencia y su reflexividad. El receptor se encuentra ante múltiples mensajes masivos, pero tiene una capacidad reflexiva que lo lleva a resignificar, contradecirlos o reproducir los mensajes según las mediaciones de su contingencia sociohistórica. En consecuencia, se ha entendido dentro de una tradición que ya ha empleado anteriormente la teoría de la estructuración y se enfoca en lo mediacional de este proceso, los “estudios culturales de la recepción” (González, 2009).

En segundo lugar, las juventudes, las cuales no pueden entenderse sin considerar los procesos de estructuración que han contribuido a su formación como objeto de prácticas biopolíticas<sup>11</sup> organizadas a lo largo de un tiempo definido, también diferenciadas en el espacio. Y este carácter biopolítico implica también reconocer la agencia y reflexividad de este grupo poblacional, las formas de organización de los colectivos juveniles y las formas

---

<sup>11</sup> Biopolítico tiene varias formas de entenderse, pero esta palabra es fundamental en el debate sobre juventud como lo entiende Reguillo:

- a. En Foucault son las prácticas de gobierno de las poblaciones que enfatizan sobre su dimensión biológica. Las políticas que afectan la salud, la vida, la muerte, la reproducción, la productividad.
- b. Esas prácticas de poder implican "crear conocimiento sobre", e implican "definir unas normas que aplican sobre". Por lo tanto, conceptualizar juventudes desde el discurso público ya es una fuerte acción del poder.
- c. Esas prácticas implican también la posibilidad de resistencia de esos sujetos. La lucha por no ser definidos de estas maneras ni controlados por esas normas. Resistencia es un concepto que siempre se considera cuando se habla de biopolítica.

Juventud y salud son formas biopolíticas. Esto también tiene una comprensión ligada a la estructuración puesto que los discursos, normas y políticas sobre juventud conforman acciones de agentes grandes que se van estableciendo como estructuras; y las numerosas formas de resistencia son reflexivas y fundamentan agencia.

en que son limitados por elementos estructurales institucionalizados, a la vez que las formas en que intervienen y transforman estas estructuras mediante la acción.

En tercer lugar, la salud mental tampoco puede entenderse sin tomar en cuenta los procesos de reflexividad que se producen entre la forma en que el agente asume como limitaciones o posibilidades una serie de sistemas que institucionalizan la salud y que promueven una comprensión científica y biomédica de la experiencia universal de sufrimiento, jerarquizándola a través de división entre lo normal y lo patológico (Kleinman y Kleinman, 1996).

Desde esta perspectiva, la teoría de la estructuración permitió apreciar cómo las audiencias y las juventudes se han configurado en interacción con los sistemas digitales, mostrando que su experiencia con la salud mental se manifestó a través de prácticas de búsqueda y usos que reflejan tanto las posibilidades como las limitaciones de los recursos disponibles. La agencia y la reflexividad de las juventudes se hicieron evidentes al observar cómo sus acciones contribuyeron a dar forma a estas experiencias, sugiriendo que las estructuras no sólo construyen, sino que también posibilitan la reorganización de significados y prácticas.

De manera complementaria, la salud mental se entendió como un campo de mediaciones donde las y los jóvenes han desplegado su capacidad de obrar, negociando, adaptando y reinterpretando los recursos digitales en función de sus necesidades y contextos. Esto permitió relacionar los hallazgos de la investigación con el marco teórico, mostrando que las prácticas de búsqueda y uso de información no fueron meramente reactivas, sino expresiones de agencia situada, recursiva y reflexiva dentro de sistemas estructurados que, a la vez, se veían transformados por la acción de los propios agentes.

### **3.4 La salud mental: un fenómeno sociocultural**

La salud mental tiene una serie de miradas epistémicas que van desde la biomédica y funcionalista dominante, hasta las perspectivas más psicosociales y de transformación sociocultural. En este trabajo, se consideró pertinente apelar a la mirada hermenéutico-culturalista de la salud mental (Almeida-Filho, 2020; Hernández-Holguín, 2020) que, apuesta por comprender nociones como bienestar, normalidad-anormalidad, buen vivir, entre otros, como productos culturales y sociales.

Para esto, es importante tomar en cuenta los modos en que hay una anteposición entre una cultura mediática global-masiva que sustenta una comprensión específica de la salud mental (Rose, 2012; Thompson, 1998) y otro conjunto de tradiciones hacia los cuales esta presenta contraposiciones, contrariedades e intercambios. De acuerdo con Kleinman (1998) y Kirmayer (1989), la salud mental se trata de la construcción de una experiencia colectiva en torno al sufrimiento. El malestar mental es una experiencia común a todas las culturas, pero todas establecen hacia ésta marcos interpretativos (*¿qué es y cómo se identifica?*) y normativos (*¿qué hacer frente a este?*) (Kleinman y Kleinman, 1996).

El concepto clave para comprender esto es el de categorización emocional de la teoría constructivista de las emociones (Feldman, 2006a). Inicialmente, las personas tienen experiencias propioceptivas/fisiológicas que originan estados afectivos meramente corporales. Con la interiorización de un lenguaje y de códigos de interacción social, estas experiencias se abstraen y se agrupan en conceptos. Así, las expresiones faciales, sensaciones corporales, estados afectivos, metáforas, correspondencias entre éstas y situaciones de interacción social, se agrupan en entidades semánticas que son, por sí misma, las experiencias emocionales.

Por lo tanto, las emociones se producen por medio de conceptos emocionales, los cuales son altamente sensibles a la especificidad cultural (Feldman, 2006b). Esto hace que los códigos para el desencadenamiento y expresión, por ejemplo, de la melancolía, varíen ampliamente de cultura en cultura, anudada a los lenguajes en que se anidan tales conceptos. A la vez, hace que muchos grupos humanos tengan experiencias emocionales complejas y únicas que son difíciles de comprender por otros grupos humanos.

A esto, se suma el hecho de que la experiencia de sufrimiento psicológico varía ampliamente de persona a persona. Pero, al ser una construcción colectiva “local” también tales experiencias y sus expresiones derivadas varían vastamente por género, grupo de edad, clase social y etnicidad. Es decir “local” significa el ámbito específico en que una experiencia se consolida, definido más por relaciones de cercanía e interacción social reiterativa que por identidad o pertenencia (Kleinman y Kleinman, 1996).

Al construirse esta categorización, también se crean marcos que Kleinman y Kleinman (1996) denominan morales. Es decir, esquemas de valoración mediante los cuales se jerarquiza el sufrimiento y se perciben unas formas como más permisibles, lógicas, dignas

de ser visibilizadas, que otras; se establecen cuáles son las formas que requieren algún tipo de acción y cuáles no, cuáles merecen compasión, cuáles hacen parte o no de la narrativa personal o colectiva, cuáles son reprimidas o promovidas sistemáticamente.

Ahora bien, estos marcos experienciales y normativos en torno al sufrimiento se producen de manera intercultural, a través de procesos globales en los que se produce una difusión de conceptos científicos a lo largo de los sistemas de salud institucionalizados y la cultura popular (Kleinman y Kleinman, 1996). El fenómeno cultural más relevante para esto es la emergencia de una cultura de masas que ha intensificado el interés de las audiencias globales y de la experiencia humana sobre el yo, la interioridad y la individualidad, a la vez que la adopción de conceptos científicos de la psiquiatría, la psicología y el psicoanálisis para taxonomizar esta experiencia (Thompson, 1998).

En otras palabras, el saber científico psicológico, psicoanalítico y psiquiátrico, denominado por Bedoya (2018) como psicociencias, se ubica según este autor como un saber dominante hacia el cual los sujetos se aferran para explicarse a sí mismos, en aras de un interés intensificado por su propia interioridad. Asumen el vocabulario de las psicociencias como una verdad sobre su mundo interno, y establecen prácticas dirigidas a intervenirlo. Un rango cada vez mayor de hechos y aspectos de la vida psíquica se convierten en susceptibles de patologización y de medicalización.

Lo anterior permite comprender que la salud mental no es un concepto uniforme ni estático, sino una construcción cultural que varía según los contextos sociales y las experiencias individuales. Sin embargo, los resultados de esta investigación revelan que las juventudes del AMG no sólo accedieron a recursos digitales relacionados con la salud mental, sino que también han resignificado estos recursos según sus necesidades. Esta resignificación demuestra que, aunque las plataformas digitales presentan un discurso dominante basado en las psicociencias, las juventudes son capaces de reinterpretar estos conceptos y adaptarlos a sus propias experiencias de bienestar, o incluso utilizar recursos que no están destinados para la salud mental, como espacios para estos fines.

Desde la perspectiva de quien escribe este trabajo, esto evidencia que la salud mental no debe entenderse únicamente como un problema individual, sino como un fenómeno que podrías estar influenciado por las estructuras culturales y sociales que rodean a las juventudes. Esto plantea la necesidad de cuestionar el predominio de las psicociencias como

único marco de referencia para entender el bienestar emocional, abriendo espacio para perspectivas más socioculturales.

Eva Illouz, con el concepto de psicoindustrias denomina cómo la articulación de este saber colectivo con esas prácticas individuales moviliza procesos de consumo. Se crean mercados que ofrecen servicios y artículos para producir una experiencia de bienestar y positividad emocional, que no sólo responden a la demanda del individuo por recursos para abordar e intervenir el sufrimiento, sino que también estimulan dicha demanda. En el intersticio de estas prácticas de salud mental se pueden encontrar la psicoterapia, la autoayuda y la psicofarmacología (Illouz, 2019).

Por lo tanto, desde enfoque culturalista, las prácticas de salud mental están fundamentadas sobre las formas en que diferentes comunidades construyen simbólicamente una representación sobre el sufrimiento psicológico, desarrollan ideas sobre sus causas, las manifestaciones emocionales y físicas que lo identifican, y también posturas “morales” que censuran o culpabilizan esta experiencia o que dictan derroteros de qué hacer frente a él, cómo “estar mejor”.

Esto se produce en un proceso de influencia intercultural entre tradiciones locales, lo popular y lo global-masivo. La experiencia de malestar psicológico es explicada por medio de las psicociencias y el qué hacer está dominado de forma casi universal por el consumo de experiencias generadas en el marco de las psicoindustrias. Apelar a la teoría de la estructuración para comprender esto pasa por reconocer el proceso de estructuración de este referente cultural dominante y los sistemas derivados de él (por ejemplo, sistemas de atención en salud, profesiones, objetos de consumo).

Pero también implica reconocer la agencia de las y los receptores en su capacidad de elegir hacer uso de los recursos y reglas ofrecidos por esta institucionalización, al igual que aquellas prácticas mediante las que construyen una experiencia de salud mental al margen de las psicociencias, determinan qué contenidos buscan, adoptan, aceptan o rechazan, a qué comunidades se adhieren, o qué decisiones toman.

Considerando lo anterior, es importante resaltar que las enfermedades mentales tienen una intensa difusión mediática global que, al influir en múltiples esferas de mundos de vida cotidiana, participa en los procesos de construcción social de los conceptos emocionales. Se propone usar el concepto de reflexividad de la teoría de la estructuración para apelar a la

capacidad de las personas receptoras de reflexionar sobre sí mismos y usar esta mediatización de las psicociencias para interpretar sus propias vivencias.

Esto lleva a que haya dos clases de experiencia de malestar psicológico en una persona que se autodeclara como deprimida: una que tiene los signos con los que el saber psicocientífico le atribuye el estatus de un trastorno mental y al que se le ha atribuido uno o más modos de tratamiento (por ejemplo, una depresión diagnosticada). Y otra experiencia de sufrimiento atravesada por vivencias, metáforas y signos que están socialmente asociados a una representación mediática de la depresión, o a conceptos emocionales afines dentro de su cultura.

Así, es importante reconocer una depresión *como diagnóstico*. Y una depresión *como experiencia emocional*. Y es importante reconocer que la interacción entre ambas es un proceso intercultural en el que pueden acercarse o distanciarse dependiendo del caso individual y del contexto. No quiere decir que una sea más válida que la otra, sino que ambas tienen procesos de constitución distintos y jerarquizaciones morales distintas.

Para definir lo primero, se puede apelar al estado actual de la construcción diagnóstica de la depresión. Se ha definido como un conjunto de manifestaciones sintomáticas que aparecen juntas de forma recurrente; constituyendo no un trastorno sino una familia de trastornos (trastornos depresivos) (Paykel, 2008).

En cuanto a sus rasgos sintomáticos fundamentales, se identifica con humor melancólico, pérdida de interés en actividades anteriormente referidas al igual que de la capacidad de experimentar placer en ellas (anhedonia); incluye también energía disminuida o una experiencia generalizada de fatiga. Esto lo incluye en la categoría de trastornos del estado de ánimo (*mood / affect*). Incluso, se han reconocido síntomas adicionales tales como trastornos del sueño, pérdida de confianza o autoestima, agitación, sentimientos crónicos de culpa o bajo valor propio, concentración reducida, y con frecuencia ideación suicida o intentos de suicidio (Vallejo, 2015).

De acuerdo con Morrison (2015), los trastornos depresivos incluyen el trastorno depresivo mayor, el trastorno depresivo persistente (distimia), el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, el trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo debido a otras afecciones médicas, trastorno depresivo por sustancias o medicamentos, y trastornos depresivos no especificados. También se entienden los episodios depresivos

mayores como parte de los trastornos bipolar I, bipolar II y ciclotímico cuando estos son alternados por episodios maníacos o hipomaníacos (es decir, caracterizados por una gran energía y labilidad emocional).

Esto demarca una gran claridad y criterios discriminantes entre otras experiencias emocionales similares. No obstante, definir lo segundo, la depresión como experiencia emocional es menos sencillo. Esto requiere apelar a evidencia científica sobre la construcción de esta experiencia, y, aun así, lo encontrado sobre la construcción cultural de la depresión en México es muy escaso.

Adoptando la perspectiva intercultural (Kirmayer, 1989; Kleinman y Kleinman, 1996), esta construcción debe entenderse como algo situado, que, si bien puede interactuar o tener inspiraciones y semejanzas con la definición hegemónica de depresión, en realidad está anudada a la pragmática de la vida cotidiana y a la interacción con las tradiciones de base en torno al sufrimiento.

Aquí, igualmente, se debe diferenciar aquella experiencia de malestar psicológico reconocida por las psicociencias como un trastorno de aquella que es resultado de una categorización emocional en una cultura dada.

La ansiedad de interés clínico es, al igual que la depresión, no uno sino una familia de trastornos que se diferencian entre sí por su grado de severidad, por algunas situaciones en las que aparece y por las manifestaciones psicológicas y somáticas en que se expresa (Vallejo, 2015). La noción de ansiedad es heredera de la construcción cultural decimonónica conocida como *neuroticismo* en la psiquiatría clásica, entendida como una sobreexcitación anímica en la que hay una vigilancia incrementada hacia situaciones que no son amenazantes pero que son percibidas como tales (Crocq, 2015).

En esta perspectiva también hay una diferenciación entre ansiedad y estrés que, aunque conceptualmente tienen muchas áreas de solapamiento, al igual que varios modelos explicativos con diferentes pesos del factor fisiológico, el ambiental y de sus manifestaciones psicológicas. Se puede concluir que:

La perspectiva teórica que mejor logró diferenciarlos es la fisiológica, al definir al estrés como el resultado de la incapacidad del individuo frente a las demandas del entorno, y a la ansiedad como la reacción emocional frente a una amenaza manifiesta a nivel cognitivo (Díaz y De la Iglesia, 2019, p. 43).

Esto fue clave en la categorización de los datos obtenidos en el *web scraping*, ya que las manifestaciones discursivas sobre depresión y ansiedad no se limitaron a referencias clínicas o diagnósticas, sino que incluyeron una amplia gama de expresiones de sufrimiento. Es decir, las formas en que se verbalizan describen o narran malestares vinculados a su salud mental, ya sea mediante relatos personales, metáforas, comentarios de apoyo, denuncias de experiencias adversas o referencias indirectas a síntomas emocionales y físicos. Tales expresiones, al situarse en espacios públicos o semipúblicos de interacción digital, no solo comunican un estado subjetivo, sino que también participan en la construcción social del problema, influyendo en la manera en que otros usuarios lo perciben, validan o reinterpretan.

El procesamiento de datos obtenido mediante dicho *web scraping* de la red *X* y un grupo cerrado de *Facebook* permitió identificar y categorizar estas expresiones de sufrimiento en distintas modalidades, que abarcan desde narrativas de experiencia propia hasta enunciados de carácter informativo o humorístico. Esta clasificación, construida a partir de patrones de lenguaje y contenido, fue posible gracias al presente fundamento teórico descrito en los párrafos previos.

Por último, es importante comprender que la salud mental como una construcción global-masiva en torno al sufrimiento interior, también es una forma de comprender éticas y jerarquías sobre qué se debe hacer con él. Es aquí donde aparecen las prácticas en salud mental, y donde aparecen contraposiciones entre las formas de malestar entendidas bajo las perspectivas y las técnicas de las psicociencias y aquellas que hacen parte de las diversas culturas locales.

Así, siguiendo la diferencia entre cultura hegemónica y alternativa (Martín-Barbero, 1991) hay que distinguir unas prácticas de salud hegemónicas promovidas por la mediatización e institucionalización de las psicociencias, y otras prácticas alternativas que tiene como origen informaciones que están al margen del saber psicocientífico. Esto también está relacionado con la investigación en juventudes pues estas crean sus culturas y consumos culturales o bien, con lo instituido o en contraposición y resistencia (Gómez, 2008; Reguillo, 2007). Es de esperar, entonces, que las y los receptores jóvenes opten por unas o por otras.

En este sentido, se entiende como prácticas de salud mental hegemónicas aquellas que son producto de una difusión mediática de las representaciones sobre enfermedad y salud mental, avaladas por los discursos de las psicociencias (psiquiatría, psicología, psicoanálisis),

y que, además del contenido informativo, también se materializa en tres prácticas de consumo definidas por Illouz (2019):

- La psicofarmacología, es decir, la utilización recetada o automedicada de fármacos comerciales cuyo efecto es controlar síntomas de depresión o ansiedad a través de su farmacodinamia en el cuerpo; esta puede estar acompañada de atención psiquiátrica.
- La terapia psicológica, es decir, la asistencia a una variada gama de tipos de atención psicológica independientemente de la orientación terapéutica (psicoanálisis, psicoterapia cognitiva, psicoterapia humanista, sistémica, de pareja, etc). Esto también incluye aquellas terapias específicamente dirigidas al tratamiento de trastornos depresivos o de ansiedad. El consumo de estas experiencias se realiza por lo general para la producción de la experiencia de autoconocimiento como una ruta para la liberación emocional y la mitigación del sufrimiento mediante su comprensión.
- Y la autoayuda, un conjunto heterogéneo de discursos basados levemente en la psicología, de mayor o menor complejidad de consejos o principios. La autoayuda también ha sido estudiada en teoría crítica a partir de su relación con la precarización del trabajo, considerada la interiorización de un imperativo de positividad que reprime otros modos de expresión emocional más consistentes, activos y transformadores respecto las condiciones precarias de trabajo y de vida, a la vez que se asocia a la promoción del emprendimiento, la naturalización del riesgo y la gestión de la productividad (Cabañas y Illouz, 2019). Se presenta en una amplia gama de productos culturales objetivables (libros, cursos, contenidos) para los cuales también se incentiva una lógica de mercado.

También se entiende por prácticas de salud mental alternativas aquellas que surgen al margen o en resistencia ante las prácticas hegemónicas y los discursos que las avalan, acompañadas de mediaciones que promueven optar por otros modos de cuidar, prevenir o intervenir en la propia salud mental. Se debe considerar también aquellas prácticas más cercanas a jóvenes que pertenecen a entornos rurales o tienen orígenes étnicos (juventudes étnicas), o se encuentran en procesos de migración. Sintetizando la literatura explorada, se pueden describir tres:

- Afrontarlo solo mediante prácticas de autovaloración (por ejemplo, prácticas que los sujetos describen como “autocuidado” o “quererse a sí mismo”) o mediante la voluntad e intentos de autocontrol.
- Buscar ayuda de personas cercanas o comunidades de apoyo. La evidencia revisada muestra que los pares, familiares y personas significativas suelen ser el primer recurso al que se acude con respecto a modos generales de sufrimiento. Podría también serlo ante las experiencias de depresión y ansiedad. La práctica también puede efectuarse mediante el uso de recursos digitales y redes sociales.
- Formas de espiritualidad o afrontamiento religioso. Se busca acudir a Dios o a otras entidades religiosas o principios mágicos para explicar la experiencia de depresión o ansiedad y encontrarle sentido, al igual que mitigación de los síntomas. Esto también debe estar atravesado por las diferencias étnicas, puesto que pueden existir comunidades que no estén familiarizadas con la separación binaria entre salud-enfermedad, y tengan gramáticas y léxicos distintos para referirse a lo que hegemónicamente se conoce como depresión o ansiedad.

Lo anterior permitió entender los hallazgos como una muestra de que, a lo largo del tiempo, las juventudes han implementado las TIC en diversas prácticas vinculadas a la salud mental, especialmente en la consulta de información. En paralelo, el análisis mediante *web scraping* ha permitido identificar expresiones variadas de sufrimiento psicológico que han circulado y evolucionado en el entorno digital, consolidando su relevancia. En la actualidad, se ha anticipado un crecimiento en el uso de herramientas basadas en inteligencia artificial, como *ChatGPT*, para la búsqueda, interpretación y elaboración de contenidos relacionados con el bienestar emocional, lo que sugiere una nueva fase en la integración de tecnología y salud mental.

Además, en el panorama digital actual, las plataformas que no han sido diseñadas específicamente para el ámbito de la salud mental han adquirido un papel significativo como espacios de intercambio y apoyo. En ellas, las juventudes han encontrado comunidades, narrativas y recursos que les han permitido expresar inquietudes, recibir acompañamiento y reconocer problemáticas que, con el tiempo, han alcanzado mayor visibilidad y seriedad. Este fenómeno ha mostrado cómo entornos originalmente orientados a otros fines han funcionado

como escenarios informales de diálogo y contención emocional, revelando una apropiación dinámica y adaptativa de los medios digitales.

### **3.5 La tradición de los estudios de recepción y el concepto de mediaciones**

Esta investigación se sitúa en la tradición de los estudios de recepción de audiencias (*audience reception studies*), una línea de trabajo dentro del campo que Jensen y Rosengren (1997) identifican como “estudios sobre las audiencias” o “sobre los públicos”. Necesariamente, son corrientes que toman como principal supuesto ontológico la existencia de audiencias masivas, es decir, las prácticas de las audiencias han sido comprendidas mediante las lógicas de la estructuración, precisamente la teoría que se argumenta al principio de este marco teórico.

El concepto de mediaciones, central en los estudios de recepción, permite comprender cómo los usos y apropiaciones de los recursos digitales están profundamente influenciados por una serie de factores contextuales y culturales. Las mediaciones se refieren a los procesos mediante los cuales los mensajes y contenidos se transforman al ser recibidos, reinterpretados y adaptados por las audiencias (González, 2009; Thompson, 1998). En este sentido, los usos y apropiaciones no son simples actos de consumo pasivo, sino prácticas activas donde las juventudes podrían reinterpretar la información recibida, integrar en sus contextos de vida y adaptar a sus necesidades.

De acuerdo con Jensen y Rosengren (1997), la tradición de estudios sobre los públicos tiene cinco corrientes, de las que cada una asume como punto de partida los conceptos y métodos de investigación de la que la precede:

- a) La investigación experimental de los efectos: concibe los mensajes como estímulos simbólicos que tienen características físicas mesurables, inicialmente aislados e indiferenciados, y posteriormente específicos y contextualizados. Se interesó por los efectos de estos estímulos sobre los públicos.
- b) La investigación sobre usos y gratificaciones: se basa en las necesidades, orientaciones y actividades interpretativas que hacen los integrantes de una audiencia, los cuales difieren en sus características individuales o sociales. Se diferencia de la investigación sobre los efectos por una preferencia sobre métodos más cualitativos. Es en esta corriente donde se origina el término “usos”, puesto

que se presupone que los mensajes ayudan a los individuos receptores a resolver alguna necesidad particular, y tienen como consecuencia alguna conducta que la satisface.

- c) El análisis literario (*Literary Criticism*): se centra sobre el análisis de las obras, entendiéndolas como mensajes literarios estructurados. El sentido no proviene tanto de la audiencia receptora como sí de la obra como tal. No obstante, Jensen y Rosengren (1997) son específicos que la recepción como fenómeno de interés empezó a gestarse desde esta corriente, aun cuando esta, de todas las presentadas, es la que menos focalización ha tenido sobre las audiencias y lo que sucede en la mente de estas.
- d) Los estudios culturales: concibe los mensajes de los medios como discursos genéricamente estructurados que son pertinentes para los públicos dependiendo de las prácticas sociales y culturales que estos ya tienen. Están ligados a las culturas populares más que al estudio de recepción de ciertas élites (como en el caso de los análisis literarios) y buscan explicaciones sobre los contextos sociales e históricos.
- e) Los análisis de recepción: los estudios de recepción se establecen como un campo interdisciplinario entre los estudios culturales y las ciencias sociales, y consideran a los públicos como agentes de producción de sentido. Esto implica un cambio en los supuestos de los estudios literarios y culturales, puesto que atribuyen al receptor la capacidad activa de interpretar los mensajes más allá de un enfoque conductista de necesidades-gratificaciones, más allá de la naturaleza e intenciones de los mensajes y las obras, o como reflejos de su ubicación en la estructura social.

Los estudios de recepción se centran en las prácticas que realizan las audiencias o usuarios. En este contexto, el término usuarios se refiere a quienes interactúan con recursos digitales, diferenciándose de las audiencias, que se asocian a medios tradicionales. Estos estudios analizan cómo las personas reciben y utilizan los contenidos, considerando sus contextos sociales y culturales. Además, en esta investigación, el concepto de usuarios incluye a personas de diferentes géneros, reconociendo la diversidad de quienes acceden a recursos digitales (Jensen y Rosengren, 1997).

Por ello, estas cinco corrientes no deben ser entendidas de modo taxativo como mutuamente excluyentes; por el contrario, la corriente de los estudios de recepción es consecuencia de este trayecto. Es una forma de convergencia entre las corrientes anteriores, puesto que reconceptualiza un público pasivo en uno que se relaciona activamente con los medios y los mensajes; y esta convergencia también se ve enriquecida por el avance de agendas interdisciplinarias de investigación en ciencias sociales (Livingstone, 1998)

Considerando lo anterior, la presente investigación se ubica en la corriente de análisis de recepción, cimentada sobre los aspectos socioculturales que direccionan lo que las personas receptoras hacen con los mensajes; dos de las nociones clave que deben aclararse en este punto, puesto que se utilizarán como supuesto en los principales conceptos del trabajo, son las de cultura y de vida cotidiana.

Así, Livingstone (1998) plantea el estudio de la recepción de audiencias como el análisis interpretativo de la relación existente entre la audiencias y medios, apuntalando hacia los procesos subjetivos e intersubjetivos que participan en su recepción. Indaga sobre las prácticas y comportamientos son producidos por la recepción de los mensajes. Asume la *agencia* de los públicos, noción que puede expandirse desde la teoría de la estructuración. Más que un efecto (como en la corriente experimental), considera los procesos de reflexión y decisión que se entrelazan con la resignificación de los mensajes, siendo esto el eje de sus inferencias y teorización.

En este sentido, la recepción puede ser entendida como un proceso complejo en el que participan múltiples mediaciones, inicialmente pensada desde la investigación experimental de los efectos, para posteriormente reconceptualizarse en términos de la agencia de las audiencias: las mediaciones son lo que ocurre entre los medios y las y los receptores (Martín-Barbero, 1991). De esta manera, se reconocen no sólo una gran diversidad de actores intermedios entre estos, sino también las formas en que reproducen y reinterpretan los mensajes, creando una interfase entre la cultura global masiva, lo popular y lo local.

Aquí se integran los usos y las apropiaciones. Estos términos son una resemantización de la corriente de usos y gratificaciones, hacia un receptor que no sólo consume la información, sino que define *modos de hacer* con la información, giro que cobra relevancia por el papel cada vez más interactivo de las tecnologías de información y comunicación (Jensen, 2020; Mattelart y Mattelart, 1997). Esto presupone no un consumidor que se

gratifica, sino un usuario que define las redes en las que se integran y las circunstancias en que pueden beneficiarse de los mensajes y que “fabrica” prácticas.

Los usos y apropiaciones son conceptos que se emplean para explicar cómo los medios ocupan un papel en la vida cotidiana de las personas receptoras y, en el marco de ésta, los mensajes son resignificados e incorporados como parte de esa vida cotidiana, a sus significaciones, sus representaciones, sus prácticas y sus procesos de decisión (García, 2006; Martín-Barbero, 1999). Por medio de las mediaciones, los usos y apropiaciones de una pieza de información pueden ser radicalmente distintos de los propósitos para los que fueron creados, puesto que se incorporan activamente dentro de la lógica de los problemas cotidianos de las audiencias.

Por tal razón el modelo de multimediaciones es fundamental, sobre todo al hablar de los usos y apropiaciones de las personas jóvenes. Más que un medio, se trata de un ecosistema de medios. “En la intersección entre el texto escrito, la imagen electrónica, la digitalización de contenidos y la cultura popular se construyen nuevas formas de percibir, sentir, escuchar, ver, dialogar, socializar, entender, nombrar, explorar y definir la propia existencia” (Hidalgo, 2012, p. 67). Esto también implica entender no una audiencia única, sino una múltiple: múltiples comunidades de jóvenes expuestos a múltiples pantallas (Orozco, 2017). En esta investigación, el modelo no solo aporta un marco interpretativo, sino que también orientó la construcción de las categorías de análisis utilizadas en el diseño del instrumento de obtención de información.

Para esto, se consideró importante operacionalizar mejor el concepto de mediaciones, desde el trabajo de Orozco (1991), aplicando los conceptos de su estudio sobre la televisión a lo que puede estar sucediendo en estas multimediaciones digitales.

- a) Mediación cognoscitiva/individual: es la aplicación de conocimientos, información y valoración que el receptor pone en juego al recibir los mensajes, lo que hace que unos sean interpretados como relevantes, o se establezcan asociaciones con estos elementos cognitivos (Orozco, 1991)
- b) Mediación cultural: aquellos elementos simbólicos preexistentes que la persona tiene, y que están definidos por el contexto cultural de mayor referencia, los grupos a los que pertenece, las identidades que asume y los procesos de hibridación que le rodean (Orozco, 2012)

- c) Mediación situacional: aquella condición material y a la vez situación de interacción social en la que el medio es incluido, como la familia, la escuela, la calle, el trabajo, etc., puesto que ambas cosas modifican la interpretación de los mensajes (Orozco, 1993). Para nuestro estudio, esto implica comprender la disponibilidad de los recursos digitales y si estos se usan en algún tipo de interacción social.
- d) Mediación institucional: se producen en la participación del receptor en instituciones sociales como las escuelas, las religiones, la familia, etc., comunidades que hasta cierto punto legitiman una interpretación de un contenido (o igualmente censuran a la interpretación o al contenido), puesto que están investidas de una posición de autoridad (Orozco, 1993).
- e) Mediación videotecnológica: implica la producción sensorial de una interpretación de la realidad mediante la aplicación de técnicas concretas de producción, de modo que se presente como verosímil y tenga un peso emotivo para el receptor. En el caso de esta investigación, se llamará mediación técnica-digital.

Particularmente, esta última clase de mediación, considerando la naturaleza multisensorial de la hipermedia debe ser ampliada para este estudio (Colina, 2003), puesto que las audiencias también crean contenido que consumen otros receptores, y estos también pueden crearlos con base en unos criterios técnicos y emotivos que le den su peso persuasivo.

Ahora bien, el concepto de mediación implica que hay una comunicación que puede denominarse hegemónica. Esto lleva a reconocer la comunicación de masas como uno de los recursos institucionalizados a través de los cuales ésta funciona. Pero también pasar de usos y gratificaciones a usos y apropiaciones implica reconocer una agencia con la que las y los receptores resignifican, critican, rechazan, reinterpretan y hacen suyos los mensajes, de maneras que o son inesperadas o contradicen los fines de los mensajes hegemónicos.

Siguiendo la teoría de la estructuración, si bien las audiencias en los estudios de recepción están compuestas de receptores con capacidad de agencia, los contextos en los cuales se llevan a cabo las prácticas de recepción constituyen aspectos estructurales que delimitan dicha agencia. La vida cotidiana también ha pasado por procesos de estructuración, y varios de sus elementos distintivos (es decir, lo popular y lo local) interactúan, se mezclan o se sobreponen frente a lo global masivo.

Lo anterior, fue importante al momento de construir el instrumento para la segunda etapa de esta investigación ya que la operacionalización de las mediaciones permitió que el diseño de la encuesta no se limitara a medir usos genéricos de las TIC, sino que indagara en dimensiones específicas que captaran cómo los jóvenes han incorporado recursos digitales en prácticas diferenciadas.

De este modo, diferentes bloques de preguntas se articularon en torno a un tipo de mediación, buscando identificar no solo la frecuencia y el propósito de uso, sino también las condiciones materiales, simbólicas e institucionales que lo enmarcan. Este enfoque facilitó que el instrumento captara variaciones significativas en los modos en que la información sobre salud mental es buscada, interpretada y apropiada, considerando tanto la diversidad de contextos como las experiencias particulares que han moldeado dichas prácticas.

A partir de este fundamento teórico, el análisis de resultados permitió reconocer que las mediaciones efectivamente han orientado muchos de los patrones observados en los usos, pero también que estas no operan de manera absoluta ni determinista. La evidencia mostró casos en los que las limitaciones esperadas por la mediación situacional o institucional no impidieron un uso intensivo y estratégico de los recursos digitales, como cuando jóvenes con menor acceso económico o menor escolaridad han desplegado prácticas de búsqueda, producción o interacción digital más complejas que las de otros con mayores ventajas estructurales.

La incorporación del enfoque BIS en este estudio ha permitido traducir sus hallazgos teóricos en dimensiones operativas dentro del cuestionario, orientadas a indagar cómo las audiencias han desarrollado estrategias para buscar información en salud mental. Más allá de contabilizar la frecuencia de uso, el instrumento consideró el carácter relacional, multimodal y situado de estas prácticas, reconociendo que las personas participantes no solo han buscado en nombre propio, sino también para terceros, y que sus elecciones han estado moldeadas tanto por interacciones previas como por experiencias corporales y emocionales. Así, las preguntas exploraron desde la selección de fuentes hasta los criterios de validación y adaptación de la información, captando la manera en que las búsquedas se han inscrito en dinámicas sociales y afectivas que trascienden el acto individual.

Desde esta perspectiva, el análisis de resultados reveló que las búsquedas en salud mental no han sido únicamente un medio para resolver dudas puntuales, sino procesos que

han configurado espacios de apoyo, intercambio y construcción de sentido, incluso en plataformas no especializadas. La agencia ejercida por las y los participantes se ha manifestado en la capacidad de movilizar recursos diversos —técnicos, comunitarios y experienciales— para obtener y reinterpretar información, lo que refuerza la idea de que la BIS, en el entorno digital, es tanto una práctica informacional como una práctica social. En este marco, el cuestionario no solo capturó comportamientos, sino que permitió trazar conexiones entre las motivaciones, las mediaciones y los contextos que han dado forma a estas búsquedas, ofreciendo así un mapa más complejo de cómo se estructuran las prácticas digitales en salud mental.

### **3.6 La tradición de las Búsquedas de Información en Salud (BIS)**

Esta investigación se enfoca en un tipo particular de prácticas (búsquedas, usos y apropiaciones), desde una perspectiva centrada en el usuario que, como receptor, emprende acciones con los sistemas a los que puede acceder para obtener un tipo particular de información. Bajo esta consideración, este estudio se contextualiza también en la tradición de los estudios de búsquedas de información en salud (BIS).

Este enfoque surge en la línea de la comunicación en salud, una de las tradiciones de trabajo en comunicación orientadas hacia el lado de los medios que apuntala al desarrollo de los contenidos y evaluación de los programas para la educación de la persona receptora en tanto paciente; aquí se pueden encontrar el modelo de creencias de la Organización Panamericana de la Salud, modelo de etapas de cambio, modelo PRECEDE y teoría de la acción razonada (López, 2021).

Pero la aparición de la salud digital interpela la pertinencia de estos modelos. La salud digital es la incorporación de nuevos modos de asistencia (automatización, telemedicina, aplicaciones móviles, inteligencia artificial, *wearables* biométricos, realidad virtual, gamificación) (Gracia, 2020), pero también por el incremento exponencial de la información disponible para la o el usuario, tanto de fuentes oficiales como transformada a través de las numerosas mediaciones facilitadas por los recursos que el entorno digital ofrece a quienes son receptores. Montesi (2019), además, señala que esto confluye con interés creciente sobre salud, medicina preventiva y alternativa.

En este nuevo panorama tecnológico, el problema con los modelos nombrados radica en su incapacidad para explicar dos fenómenos: el de cómo las personas usuarias autónomamente emprenden adquisiciones de información accediendo a la vastedad de los recursos hipermedia, independientemente del contenido de los programas de comunicación sanitaria que sean aplicados y el de por qué esta información se distorsiona generando estigmatizaciones y falsas creencias sobre las enfermedades (López y Sevilla, 2021).

Así, el enfoque de BIS aparece en el punto de inflexión producido por la transformación digital de la comunicación de masas en salud para partir del papel activo de quien es receptor y su *comportamiento informacional*, pero investigado por medio de datos masivos a partir de encuestas o comportamiento en la red (Montesi, 2019). Reconoce tres intenciones del receptor y líneas de trabajo enfocadas en cada una: a) afrontar una situación que pone en riesgo su salud; b) de involucrarse en la toma de decisiones de médicos y expertos sobre su propia salud; y c) prevenir y adelantar cambios comportamentales (Zare-Farashbandi y Lalazaryan, 2014).

Aun cuando la tradición se enmarca en los métodos cuantitativos Montesi (2019) especifica que debe avanzarse hacia reconocer las connotaciones relacionales que la búsqueda de información tiene. Por ahora se ha avanzado sobre sus predictores sociodemográficos, pero también se ha detectado una gran complejidad en lo que corresponde a los aspectos sociales-relacionales de la práctica de buscar:

En primer lugar, la BIS se caracteriza como un proceso informacional que se da en el marco de una enfermedad. En segundo lugar, se caracteriza por ser una actividad con connotaciones sociales y relacionales que van más allá de la mera colaboración y que configuran los procesos informacionales como intrínsecos al tejido social. No solo se busca en nombre de otras personas, sino que, gracias a otras personas enfermas, a sus experiencias y a las interacciones con ellas, se gana en conocimientos y en habilidades para sobrellevar la enfermedad. En tercer lugar, cabe mencionar el carácter multimodal de la información sobre salud que se obtiene no solo de fuentes autorizadas y producidas por el personal sanitario, sino a partir de las experiencias personales, propias y de otros, incluidas las experiencias físicas que tienen lugar en el cuerpo, y a través de una multiplicidad de canales (Montesi, 2019, p. 133).

A esto se debe sumar, según Montesi (2019) la forma en que la *web* permite que quienes sufren una enfermedad también producen información por medio de *blogs*, foros y comunidades virtuales. Se forman lazos y amistades alrededor de la experiencia compartida de la enfermedad. Igualmente, según la autora, quienes buscan “para otras personas” también terminan creando contenidos muy influyentes en la toma de decisiones sobre salud.

Si se realiza una lectura de lo anterior desde la teoría de la estructuración, con las bases propuestas hasta ahora, se podría sugerir (con los resultados obtenidos) que la emergencia y avance de la comunicación digital crean un nuevo panorama de *recursos* que otorgan a la persona usuaria una mayor capacidad de *agencia* frente a su salud, convirtiendo la búsqueda de información en salud mental en una forma activa y relacional de recepción.

Cabe mencionar que, bajo esta tesitura, los recursos digitales como buscadores, plataformas digitales y aplicaciones son *sistemas* que, al materializar disposiciones estructurales, también proveen recursos y limitan a quien es usuaria o usuario con reglas inherentes a cada uno.

La incorporación del enfoque BIS en este estudio ha permitido traducir sus hallazgos teóricos en dimensiones operativas dentro del cuestionario, orientadas a indagar cómo las audiencias han desarrollado estrategias para buscar información en salud mental. Más allá de contabilizar la frecuencia de uso, el instrumento consideró el carácter relacional situado de estas prácticas, reconociendo que las personas participantes no solo han buscado en nombre propio, sino también para terceros, y que sus elecciones han estado moldeadas tanto por interacciones previas como por experiencias corporales y emocionales.

Así, las preguntas exploraron desde la selección de fuentes hasta los criterios de validación y adaptación de la información, captando la manera en que las búsquedas se han inscrito en dinámicas sociales y afectivas que trascienden el acto individual.

Desde esta perspectiva teórica, el análisis de resultados reveló que las búsquedas en salud mental no han sido únicamente un medio para resolver dudas puntuales, sino procesos que han configurado espacios de apoyo, intercambio y construcción de sentido, incluso en plataformas no especializadas.

### **3.7 Los conceptos de BIS y usos/apropiaciones**

En consonancia con lo anterior, la forma en que las y los jóvenes mexicanos se relacionan con la información en salud fue entendida con los conceptos de búsquedas y de usos/apropiaciones, desarrollados por las dos tradiciones anteriormente descritas. En ambos conceptos se presupone una *agencia* de los públicos con respecto a la información sobre la salud mental. Esta agencia es incitada pero también limitada por las reglas y los recursos inherentes a cada *sistema sociodigital* que se emplea.

Siguiendo la tradición de BIS, se entiende por Búsqueda de Información en Salud aquellos comportamientos de búsqueda de contenidos sanitarios que se desarrollan por medio de recursos digitales de uso frecuente por parte de las juventudes del AMG: buscadores, aplicaciones móviles y redes sociales. Están motivados, cuanto menos, por tres intenciones: afrontar una situación que amenaza la salud y la vida, involucrarse (entender, participar) en las decisiones de profesionales en salud que atienden a la o el receptor, o realizar cambios en el estilo de vida que conlleven a una prevención de la enfermedad.

Es cierto que esta forma de investigar el comportamiento informacional suele estar acompañada de predictores sociodemográficos, pero se considera que estos datos pertenecen a las mediaciones situacionales. Lo que sí debe incluirse en el concepto de búsqueda son los patrones de uso ya que, con la teoría de la estructuración, traslada la capacidad de acción de las personas usuarias al ponerlos en práctica. Aquí debe identificarse en qué plataformas se busca, qué fuentes se buscan, cómo se buscan, cuál es su frecuencia, buscando describir una conducta de búsqueda.

Aparte, avanzar en la tradición de BIS también requiere establecer qué se hace con esa información, lo que a su vez es una oportunidad de seguir explorando los resultados relacionales de las búsquedas, situación identificada por Montesi (2019) en términos de:

- a) El buscar información para sí y adoptar cambios.
- b) El buscar información para otros, ganar conocimiento con la experiencia de cuidado de otras personas y solidificar relaciones interpersonales por medio de ello.
- c) El compartir experiencias con otras personas, siendo enfermo o cuidador, lo que lleva a la creación de relaciones, de comunidades, o generar confianza e impacto sobre las decisiones de otras personas. Esto es, hacerse mediador.

Pero justo en esta fase de lo que pasa después con los recursos que buscan, es donde se hace necesario recurrir a las mediaciones ya que cobran total protagonismo para entender los usos/apropiaciones de estos contenidos en las prácticas de salud mental de las juventudes mexicanas.

El concepto de usos/apropiaciones es algo más complejo, puesto que enmarca un amplio rango de expresiones atravesadas por las mediaciones. Se toma como referencia el modelo multimediacional de Orozco (1993), considerando las actualizaciones que deben realizarse para aplicar el modelo a la lógica de las tecnologías digitales (Colina, 2003).

Por lo tanto, siguiendo a Orozco (1993), se entiende a las mediaciones tipificándolas en cinco tipos: cognoscitivas (apelan al conocimiento individual que emerge para utilizar los contenidos), culturales (apelan a la pertenencia a comunidades y culturas y los universos simbólicos de estas así como de su significancia), situacionales (apelan a condiciones materiales como acceso a tecnología y conectividad, el perfil demográfico, pero también a lo situacional-social que acompaña el uso del medio), institucionales (apelan a la lógica de las instituciones sociales y sus normas, como religión, sistema de salud, o los mismos medios masivos, legitimando o censurando contenidos) y videotecnológicas (el refinamiento técnico de los contenidos para intensificar la implicación emotiva del receptor).

Los usos y apropiaciones se comprenden en esta investigación como prácticas sociales, siguiendo el enfoque de Giddens (1984), quien define las prácticas como formas de acción guiadas por una conciencia práctica, es decir, conocimientos tácitos que las personas aplican en su vida cotidiana. En el campo de la comunicación, Orozco (1996) señala que los usos se refieren a las formas en que las personas incorporan los medios y sus contenidos para resolver necesidades, facilitar interacciones o realizar actividades diarias. Esta visión permite entender que los recursos digitales de salud mental podrían no ser simplemente consumidos, sino convertirse en herramientas para las y los usuarios en sus prácticas cotidianas.

Mientras que la apropiación, siguiendo a Orozco (1996), no se limita al consumo de los contenidos, sino que implica dotarlos de nuevos significados, incorporarlos en procesos identitarios y resignificarlos en prácticas colectivas o individuales. Este proceso supone, como señala Reguillo (2007), la capacidad de las personas para hacer suyos los medios y utilizarlos en función de sus propias agendas culturales, políticas o emocionales. En el marco de esta investigación, la apropiación refiere entonces a originar con los contenidos otros

procesos de mayor carga simbólica, como agruparse, justificar decisiones, o promover mensajes, lo cual puede entenderse como la puesta en marcha de una conciencia discursiva desde la perspectiva de la estructuración.

Esto último es fundamental, por dos razones. Primero porque desde los estudios de BIS, la búsqueda crea consecuencias concretas sobre las creencias, hábitos, indicadores de salud y otros aspectos de la vida de la persona receptora (Zare-Farashbandi y Lalazaryan, 2014). Y segundo, porque la apropiación de los medios es un elemento central de los estudios en juventudes pues éstas involucran los medios en sus propias agendas de consumo o contraculturales (Gómez, 2008; Hidalgo, 2012; Reguillo, 2007), a su vez facilitada por el desarrollo de los recursos digitales (Crovi, 2018).

Por lo tanto, usos y apropiaciones incluye interpretar información en salud previamente mediada, o hacerse agentes de mediación. Implica promover unas interpretaciones de los contenidos para sí mismas o para otras personas, sopesarlos y curarlos, convertirlos en explicaciones o en rutinas sobre el propio padecimiento; tomar decisiones frente a su propia salud mental o ayudar a otras y a otros a hacerlo.

## Capítulo IV. Estrategia metodológica

*A veces lo que comienza como una simple exploración termina convirtiéndose en parte importante del camino metodológico.*

Autor de la investigación,  
inspirado en Greene (2007)

Al tratarse de una de las primeras investigaciones en México que abordó este tema, resultó necesario construir un panorama general que permitiera dimensionar el alcance del objeto de estudio (búsquedas, usos y apropiaciones de recursos digitales en salud mental) y generar evidencia empírica sólida. Por ello, se optó por un enfoque predominantemente cuantitativo, capaz de ofrecer una visión amplia y estructurada de la problemática.

El capítulo se organiza en cinco apartados. En primer lugar, se exponen los fundamentos epistemológicos y metodológicos que justificaron la elección de este diseño de investigación. Posteriormente, se presentan las hipótesis, entendidas no en un sentido estrictamente positivista, sino como supuestos orientadores que marcaron el rumbo del análisis. Enseguida, se detallan las preguntas y objetivos que guiaron cada fase del estudio, y, finalmente, se desarrollan las dos etapas de la investigación.

En la primera etapa, se realizó un análisis de datos extraídos mediante *web scraping* para examinar cómo se configuran digitalmente las búsquedas y menciones de recursos relacionados con la depresión y la ansiedad. Sin embargo, no sólo fue un análisis descriptivo ya que se hizo una clasificación e interpretación de los datos desde la teoría sociocultural del sufrimiento. Cabe mencionar que esta etapa tuvo como propósito en un inicio explorar dichas prácticas para justificarlas como objeto de estudio, pero paulatinamente se constató que implicaba parte del diseño metodológico en sí.

En la segunda etapa, el estudio se centró en las y los jóvenes de 18 a 29 años del AMG a través de una encuesta estructurada. Mediante este instrumento cuantitativo, se recopilaron datos sobre las características sociodemográficas, motivaciones y patrones de uso de recursos digitales relacionados con la salud mental. Esta etapa permitió obtener un panorama detallado sobre las prácticas digitales en este grupo poblacional, proporcionando insumos clave para comprender la relación entre el acceso a estos recursos y su apropiación en la vida cotidiana.

#### **4.1 El punto de partida epistemológico**

Pensar el estudio de las juventudes en contextos urbanizados, la salud mental y lo digital supuso reconocer desde el inicio que se trataba de un fenómeno atravesado por múltiples dimensiones. Su carácter sociocultural hacía evidente la necesidad de atender significados, prácticas y contextos, elementos que suelen ser trabajados desde enfoques cualitativos. Sin embargo, al estar frente a un campo emergente en México, se hizo indispensable considerar un diseño que permitiera también dimensionar tendencias, identificar patrones generales y ofrecer un primer panorama empírico.

De ahí que se recurriera a una estrategia metodológica que colocó el acento en lo cuantitativo, sin desestimar que los procesos de interpretación cultural estarían siempre presentes. No se trató de contraponer enfoques, sino de reconocer que la construcción de conocimiento sobre lo social difícilmente puede ser agotada por un solo registro. Como sugiere Flick (2018), la complejidad de los fenómenos contemporáneos hace que incluso en tradiciones centradas en el significado sea necesario abrir la posibilidad de medir y describir, aunque sea de manera preliminar, la extensión de ciertas prácticas.

La apuesta, entonces, consistió en pensar lo cuantitativo como una vía de entrada, como un mapa inicial que situara al autor de esta investigación frente a un territorio poco explorado. Esto no anuló la necesidad de lo cualitativo, pero sí priorizó la posibilidad de producir datos que mostraran tendencias de alcance general. En otras palabras, se buscó un acercamiento que pudiera dialogar con futuras investigaciones interpretativas, ofreciendo una base desde la cual construir análisis más finos. Aunque el enfoque es predominantemente cuantitativo, el análisis de las narrativas en la primera etapa y las respuestas abiertas de la encuesta en la segunda dieron un carácter cualitativo a la interpretación de los resultados.

De esta manera, el enfoque epistemológico de la investigación no se limitó a un positivismo estricto, sino que dialogó con tradiciones que reconocen la validez de la pluralidad metodológica. Autores como Greene (2007) han argumentado que los métodos mixtos, lejos de ser una concesión pragmática, constituyen una manera de ampliar la mirada y articular niveles distintos de análisis. Sin plantearlo aquí como un diseño mixto formal, se adoptó la lógica de que los números y las interpretaciones podían coexistir, siempre que se mantuviera clara la función de cada uno.

El punto de partida, por tanto, fue reconocer que el carácter sociocultural del fenómeno obligaba a mirar más allá de las cifras, pero que las cifras eran, en este caso, una condición necesaria para legitimar el campo. El recuento cuantitativo permitió dimensionar el problema, situar sus alcances y mostrar que las prácticas de búsqueda digital en torno a depresión y ansiedad no eran hechos aislados, sino procesos extendidos. Este paso inicial funcionó como la base que hizo posible, después, preguntarse por los significados y las formas de apropiación.

Así, la epistemología que sustentó la metodología de este trabajo no fue la de una disciplina cerrada, sino la de un campo en construcción. Reconocer la juventud, la salud mental y lo digital como objetos simultáneamente culturales, sociales y estadísticos implicó aceptar la imposibilidad de un único enfoque. Esta investigación se movió en ese intersticio: lo suficientemente cuantitativa para mapear y describir, lo suficientemente abierta a lo interpretativo para reconocer que detrás de cada dato hay una práctica y un sentido.

#### **4.2 Preguntas y objetivos**

Cada etapa de la investigación abordó preguntas específicas, las cuales se diseñaron para responder a la pregunta principal y cumplir con el objetivo general, el cual fue:

**Tabla 4**

*Pregunta y objetivo general*

Pregunta general	Objetivo general
¿Cuál es el papel de los recursos digitales que buscan las juventudes mexicanas del AMG para sus prácticas de salud mental de ansiedad y depresión?	Comprender el papel de los recursos digitales buscados por las juventudes mexicanas del AMG para sus prácticas de salud mental de depresión y ansiedad, con el fin de generar conocimiento para el diseño de estrategias que contribuyan a las políticas de comunicación sanitaria en el sistema de salud pública-mental.

Fuente: elaboración propia.

La pregunta y el objetivo general derivaron en dos etapas que consistieron en: un panorama inicial sobre las tendencias generales de búsqueda (etapa 1) y un análisis general

de las características sociodemográficas y los usos y apropiaciones de estos recursos digitales (etapa 2).

En un primer momento, a partir de la revisión de más de cien artículos (los cuales se analizan en el capítulo del estado del arte) sobre personas usuarias, recepción, TIC, salud y salud mental, se pudo concluir que existen estudios que muestran evidencias con respecto a la existencia de una búsqueda de recursos digitales en relación con la depresión y ansiedad están presentes en estudios realizados en otros países, tales como Estados Unidos, España, Reino Unido y Australia, por mencionar algunos.

Sin embargo, con base en dicha revisión, se puede sugerir que en México aún no existen estudios publicados en revistas indexadas que aborden específicamente la existencia de una búsqueda en dichos recursos digitales, por lo que el primer paso fue generar evidencias de este fenómeno. En este sentido, la primera etapa de la investigación se trató de una exploración inicial que sirvió como punto de partida para introducirnos en la existencia de estas prácticas en México.

**Tabla 5**

*Preguntas y objetivos de la primera etapa de investigación*

Preguntas	Objetivos
¿Cuál es el panorama general de las búsquedas web de recursos digitales sobre depresión y ansiedad en México, considerando tanto los motores de búsqueda como las descargas de aplicaciones móviles y la interacción en redes sociales en relación con este tema?	Describir el panorama general de las búsquedas web de recursos digitales sobre depresión y ansiedad en México, considerando tanto los motores de búsqueda como las descargas de aplicaciones móviles y la interacción en redes sociales en relación con este tema con el fin de sentar las bases para posteriores etapas de investigación que profundicen en los usos y apropiaciones de estos recursos digitales en las prácticas de salud mental de las personas usuarias.

<p>¿De qué manera los índices de interés y las interacciones públicas sobre depresión y ansiedad que existen en diferentes recursos digitales reflejan la agencia y el nivel de implicación de las y los usuarios mexicanos en el abordaje de sus prácticas de salud mental?</p>	<p>Analizar de qué manera los índices de búsqueda de recursos digitales sobre depresión y ansiedad reflejan la agencia y el nivel de implicación de las y los usuarios mexicanos en el abordaje de sus prácticas de la salud mental, con el fin de entender su grado de participación en la utilización de estos recursos en sus prácticas de salud mental.</p>
--	---

Fuente: elaboración propia.

Tras haber explorado lo anterior, surgió el interés por conocer a quienes realizan estas prácticas. Es decir, mientras la primera etapa buscó sentar las bases para determinar las características de estas prácticas a partir de los datos obtenidos de la web, en la segunda etapa, el objetivo principal estuvo enfocado en las juventudes mexicanas del AMG, un grupo diverso cuyas particularidades en el uso de estas herramientas y sus motivaciones son de especial interés.

En este sentido, la segunda etapa de la investigación se centró en un análisis de los distintos segmentos de las juventudes mexicanas, identificando sus características particulares, usos específicos de los recursos digitales y las motivaciones subyacentes a las búsquedas de estas herramientas.

#### Tabla 6

##### *Preguntas y objetivos de la segunda etapa de investigación*

Preguntas	Objetivos
<p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de las juventudes mexicanas del AMG que buscan y utilizan recursos digitales sobre depresión y ansiedad en sus prácticas de salud mental?</p>	<p>Caracterizar los aspectos sociodemográficos de las juventudes mexicanas del AMG que buscan y utilizan recursos digitales sobre depresión y ansiedad en sus prácticas de salud mental con el fin de comprender sus perfiles y parte de sus contextos.</p>

<p>¿Cuáles son las motivaciones que impulsan a las juventudes mexicanas del AMG a buscar y utilizar recursos digitales sobre depresión y ansiedad en sus prácticas de salud mental?</p>	<p>Identificar las motivaciones que impulsan a las juventudes mexicanas del AMG a buscar y utilizar recursos digitales sobre depresión y ansiedad en sus prácticas de salud mental con el propósito de comprender sus necesidades de información con respecto a los trastornos mentales.</p>
<p>¿Cuáles son los usos que las juventudes mexicanas del AMG dan a los recursos digitales sobre depresión y ansiedad en el contexto de sus prácticas de salud mental?</p>	<p>Analizar los usos que las juventudes mexicanas del AMG dan a los recursos digitales sobre depresión y ansiedad en el contexto de sus prácticas de salud mental para comprender las implicaciones y posibles consecuencias.</p>
<p>¿Cuáles son los recursos digitales sobre depresión y ansiedad que buscan y utilizan las juventudes mexicanas del AMG en sus prácticas de salud mental?</p>	<p>Determinar los recursos digitales sobre depresión y ansiedad que buscan y utilizan las juventudes mexicanas del AMG en sus prácticas de salud mental, con el fin de identificar y caracterizar las herramientas digitales más relevantes con las que viven sus experiencias en relación con los trastornos mentales.</p>

Fuente: elaboración propia.

El propósito de las preguntas y objetivos en esta segunda etapa de la investigación fue establecer un panorama general de las características de las juventudes mexicanas del AMG en relación con las búsquedas de recursos digitales sobre depresión y ansiedad para sus prácticas de salud mental. Mediante un enfoque cuantitativo, se buscó obtener una visión panorámica que permitió comprender cómo estas prácticas se vinculan con las necesidades y comportamientos de las y los jóvenes en un contexto urbanizado.

#### **4.3 Supuestos que guiaron la investigación**

Las hipótesis no fueron concebidas en un sentido estrictamente positivista, como proposiciones destinadas a ser verificadas empíricamente, sino como supuestos orientadores que marcaron la ruta del análisis. En la investigación social, las hipótesis pueden entenderse como enunciados tentativos que orientan la mirada del investigador, más que como verdades destinadas a ser comprobadas en sentido estricto (Kerlinger, 1986; Hernández-Sampieri et al. 2022). En este estudio, se asumieron como supuestos orientadores que guiaron el proceso de cada etapa.

En la primera etapa, la atención estuvo en el espacio digital. A partir de las preguntas de investigación, se partió del supuesto de que las plataformas más populares en México (como motores de búsqueda, aplicaciones móviles y redes sociales) contenían expresiones y rastros de interés en torno a la depresión y la ansiedad. No se trataba de anticipar un resultado numérico preciso, sino de asumir que la conversación pública digital reflejaba preocupaciones colectivas y que esas huellas podían ser recuperadas mediante técnicas de *web scraping*. De este modo, la hipótesis inicial fue que el análisis de los índices de búsqueda y menciones digitales permitiría observar formas incipientes de agencia por parte de los usuarios, quienes ya se aproximaban a los recursos digitales como parte de sus prácticas de salud mental.

Este supuesto coincidía con la primera pregunta de investigación: ¿cuál es el panorama general de las búsquedas web sobre depresión y ansiedad? La hipótesis, en consecuencia, fue que existía un volumen reconocible de interacciones digitales sobre estos temas en México y que su estudio posibilitaría sentar las bases para posteriores indagaciones. Se asumió, además, que dichas expresiones no eran homogéneas, sino que estaban mediadas por las dinámicas propias de cada recurso digital, desde la lógica algorítmica de los buscadores hasta la naturaleza interactiva de las redes sociales.

En la segunda etapa, el análisis fue sobre las juventudes del AMG. Aquí, los supuestos estuvieron vinculados con las preguntas sobre las características sociodemográficas, motivaciones y usos de los recursos digitales. La hipótesis general fue que los perfiles de edad, género, nivel educativo y condiciones socioeconómicas influían en las formas en que las y los jóvenes accedían y utilizaban recursos digitales relacionados con la salud mental.

Se entendió que estas variables no determinaban de manera absoluta las prácticas, pero sí las condicionaban al interactuar con las oportunidades y limitaciones del entorno digital.

En particular, se supuso que jóvenes con mayor acceso tecnológico y educativo tendrían más posibilidades de diversificar sus búsquedas, mientras que aquellos con menores recursos podrían depender de formas más limitadas de acceso. Esta orientación derivó directamente de la pregunta: ¿cuáles son las características sociodemográficas de las juventudes del AMG que buscan y utilizan estos recursos? No obstante, como se mostrará en el apartado de resultados, esta relación no siempre se cumplió de manera lineal, ya que en el ámbito digital pueden presentarse dinámicas inesperadas e incluso efectos contradictorios, donde los mismos recursos que amplían posibilidades también generan nuevas limitaciones o riesgos.

Otro supuesto de esta segunda etapa fue que las motivaciones de búsqueda estaban ligadas tanto a necesidades personales como a la influencia de contextos sociales y culturales. En sintonía con la pregunta sobre los motivos de búsqueda, se planteó que las juventudes recurrían a recursos digitales no solo para resolver problemas individuales, sino también para acompañar a otros, prevenir situaciones adversas o responder a discursos sociales cada vez más visibles en torno a la salud mental.

Finalmente, en lo que respecta a los usos y recursos digitales específicos, se pensó que las juventudes no se limitaban a consumir pasivamente la información, sino que la reinterpretaban y la insertaban en sus prácticas cotidianas, aunque de manera desigual. Este supuesto se vinculó con la pregunta: ¿cuáles son los usos y recursos digitales más relevantes para estas juventudes en su experiencia con depresión y ansiedad? La expectativa era que la encuesta permitiría reconocer patrones de uso frecuentes, pero también evidenciaría la diversidad de trayectorias en la apropiación de estas herramientas.

En este orden de ideas, las hipótesis funcionaron como un marco de referencia: no se orientaron a la verificación de leyes universales, sino a guiar el proceso de indagación en dos etapas complementarias. La primera permitió situar el fenómeno en el espacio digital público; la segunda, caracterizar a las juventudes que protagonizan dichas prácticas. En ambas, los supuestos se mantuvieron como coordenadas flexibles que posibilitaron construir evidencias y abrir nuevas preguntas para investigaciones futuras. De este modo, más que respuestas

cerradas, ofrecieron un horizonte de interpretación en constante revisión, coherente con la naturaleza dinámica del objeto de estudio.

#### 4.4 Primera etapa

La primera etapa de esta investigación no surgió como tal, sino que fue adquiriendo forma conforme avanzaba la exploración. El autor de este trabajo partía de una inquietud inicial: indagar si las personas realmente buscaban información sobre salud en entornos digitales. Aunque existía cierta certeza derivada de la experiencia inmediata y de conversaciones previas en el entorno inmediato, era necesario encontrar un modo de comprobarlo a mayor escala. Por ello, en un inicio se recurrió a la revisión de literatura para identificar herramientas y referentes que permitieran acercarse a una respuesta.

Fue en ese proceso donde se advirtió que los datos disponibles en la web podían ofrecer más que un simple insumo para problematizar o justificar el objeto de estudio; constituyán, en sí mismos, un primer acercamiento empírico. De esta manera, lo que comenzó como un ejercicio exploratorio terminó configurándose como una etapa inicial de la investigación, consciente de sus limitaciones, pero también reconociendo su valor para aproximarse a respuestas frente a las preguntas que orientaron el inicio de este estudio.

La fase inicial de la investigación tuvo como fin proporcionar una visión general de los niveles de interés y contenidos acerca del uso de los recursos digitales como herramientas para abordar temas de salud mental, en específico depresión y ansiedad, a partir de tres aspectos clave: búsqueda de sitios web, redes sociodigitales y aplicaciones móviles. Las búsquedas web incluyen el uso de motores como *Google*; las aplicaciones móviles abarcan herramientas en dispositivos móviles; y las redes sociales digitales, como *Facebook* y *X* (antes *Twitter*), funcionan como espacios de expresión y comunicación.

Cada uno de estos espacios virtuales tiene sus propias características particulares (reglas y normas), lo cual implica una combinación de técnicas de recopilación de datos cuantitativos y cualitativos a partir de diversas fuentes en línea. Para ello, en un primer momento, se describen los aspectos metodológicos generales que tienen en común los tres recursos digitales y posteriormente, se abordan cada uno de estos de manera específica según sus requerimientos para la recopilación de información.

Los tres recursos digitales, ya sean sitios web, aplicaciones móviles o plataformas de redes sociodigitales, comparten la capacidad intrínseca de transmitir información. Los sitios

web actúan como espacios informativos, las aplicaciones ofrecen accesibilidad y funcionalidades específicas, mientras que las redes sociodigitales facilitan la interacción, la expresión y la difusión de contenido. Por lo tanto, es posible identificar aspectos metodológicos generales que abarquen la naturaleza comunicativa común en los tres recursos, estableciendo así un marco metodológico unificado para la investigación.

En este sentido, cada recurso digital tiene una plataforma, en cada uno se requirió de un instrumento para extraer información y la exploración en cada recurso se centró en las palabras clave "depresión" y "ansiedad". A continuación, se detallan los componentes generales de cada recurso digital.

**Tabla 7**

*Aspectos técnicos de la primera etapa*

Recurso digital	Plataforma asociada	Instrumento para la recolección de datos	Palabras clave de búsqueda
Sitios web	<i>Google</i> (motor de búsqueda de sitios web).	<i>Google Trends</i>	Depresión y ansiedad
Redes sociales digitales	<i>Facebook</i> y <i>X</i> .	<i>Python</i> y <i>Visual Studio Code</i>	Depresión y ansiedad
Aplicaciones móviles	Bases de datos obtenidas a partir del <i>web scraping</i> en <i>Facebook</i> y <i>X</i> .	Bases de datos obtenidas a partir del <i>web scraping</i> en <i>Facebook</i> y <i>X</i> .	Aplicación <i>App</i> Aplicación móvil

Fuente: elaboración propia.

En los tres recursos digitales seleccionados para el estudio, se aplicaron técnicas de análisis de datos con enfoques específicos. En primer lugar, se realizó una recopilación exhaustiva de datos, seguida de un procesamiento y análisis (minería de datos), y, finalmente, una lectura interpretativa de aquellos datos textuales del *web scraping* en las redes sociodigitales.

Se analizaron patrones, tendencias, niveles de interacción y conversaciones públicas en relación con los temas de depresión y ansiedad. Aunque las herramientas y plataformas varían para cada recurso, el objetivo principal de esta etapa se centró en describir el panorama general del interés en el uso de los recursos digitales en las prácticas de salud mental, en

específico depresión y ansiedad en México, a partir de los comportamientos, intenciones, conversaciones públicas y necesidades de las personas usuarias.

Primero se encuentra el caso de los sitios web, mismos que son espacios virtuales que se encuentran en un servidor y pueden ser hallados a través de motores de búsqueda, uno de los motores de búsqueda más utilizados es *Google*. Para comprender los índices de interés en sitios web utilizados como recursos digitales para abordar la depresión y la ansiedad, se empleó *Google Trends*.

Esta herramienta permite conocer las principales búsquedas que realizan las y los usuarios de internet en *Google* y *YouTube*. Distintos países alrededor del mundo han usado esta herramienta como una fuente de información para encontrar datos valiosos sobre lo que las personas buscan y consumen en internet (Gordillo y Mestas, 2021; Jurić, 2021; Carneiro y Mylonakis, 2009; Nuti et al., 2014).

En un primer momento, se analizaron las estadísticas de búsquedas web relacionadas con la depresión y la ansiedad en *Google Trends* desde 2006 hasta 2023 para conocer la evolución del interés en línea de estos temas a lo largo del tiempo; el período de inicio está limitado al año de origen disponible en *Google Trends*. Para ello, se descargaron los datos de cada año cuya información incluye el porcentaje por entidad federativa, se calculó el nivel de interés anual promediando todos los porcentajes de los 32 estados en su respectiva fecha, validando dichos promedios con la medida de dispersión de desviación estándar.

En la siguiente tabla se exponen los aspectos metodológicos considerados en el análisis de este recurso digital.

**Tabla 8**

*Aspectos metodológicos del análisis de sitios web*

Aspecto Metodológico	Descripción
Fuente de datos	<i>Google</i>
Variable de interés	Niveles de interés.
Período de análisis	2006 a 2022
Extracción de datos	<i>Google Trends</i>
Análisis cuantitativo	Estadística descriptiva.
Limitaciones	Periodos sujetos a la disponibilidad de los datos.

Fuente: elaboración propia.

Es importante tomar en cuenta que *Google Trends* no muestra sus datos con base en el número de búsquedas que se han hecho con respecto a un tema o término, sino que revela el interés general originado por un tema, es decir, siempre habrá un máximo de 100 % de interés y sobre él caerán lo que baja o sube respecto a eso.

En un segundo momento se encuentra el caso de las redes sociodigitales, las cuales son plataformas en línea que facilitan la interacción y el intercambio de contenido entre usuarias y usuarios, permitiendo la expresión y comunicación a través de diversos medios, como texto, imágenes y videos. En esta investigación, se ha recurrido a *Facebook* y *X* debido a que cuentan con una diversidad de personas que podría proporcionar un corpus más amplio de experiencias relacionadas con la ansiedad y la depresión en comparación con otras plataformas más centradas en la imagen, como *Instagram*. Además, la disponibilidad de datos textuales un poco más extensos en estas plataformas permite un mejor análisis de las publicaciones.

La recolección de información en *Facebook* y *X* se realizó mediante la técnica de *web scraping*, la cual implica la extracción automática de datos de páginas web, utilizando diversos métodos, como el análisis estático de páginas completas, la interacción dinámica con el contenido mediante navegadores automatizados, o el desarrollo de códigos automatizados con librerías de programación en un editor de código.

En ambas redes sociodigitales se utilizó la programación de un código utilizando la librería de *Python* editada en *Visual Studio Code*; el primero es el lenguaje de programación, mientras que el segundo es la plataforma en donde se puede utilizar dicho sistema de lenguaje. Este código funciona como un *bot* automatizado que extrae las publicaciones públicas de las redes sociodigitales de interés, sin embargo, con dicho código construido solo es posible extraer textos y no archivos multimedia que muchas veces acompañan a las publicaciones.

El *web scraping* con *Python* y *Visual Studio Code* se puede adherir estrictamente a las normas de *Facebook* y *X* siempre que la información extraída sea pública, respetando así las normas y éticas establecidas por ambas plataformas (Luscombe et al., 2022). Para ello, la recopilación de datos se limitó exclusivamente a información accesible de manera pública, evitando la obtención de datos privados o la violación de la privacidad de las personas

usuarias. En *Facebook* se solicitó un permiso para el *scraping*, el cual es necesario si se desea hacer el procedimiento de una forma legal y ética; *X*, por su parte, tiene disponible hasta cierto punto su API (Interfaz de Programación de Aplicaciones) para esta acción.

En el caso de *X*, se extrajeron los *tweets* que incluyen las palabras “depresión” y “ansiedad” publicados del 2015 a 2023 específicamente en México mediante un punto geolocalizador obtenido en *Google Maps* (*geocode*:19.424822,-99.134533,950 km) tomando como punto de referencia Ciudad de México y eliminando todos aquellos *tweets* que estén fuera del territorio mexicano.

El año de inicio se determinó porque, al igual que en la revisión de literatura de la presente investigación, utilizó el informe de la Séptima Conferencia Ministerial sobre la Sociedad de la Información de América Latina y el Caribe, coordinado por Peñafiel et al., (2021) de CEPAL, el cual señala que el mayor aumento de personas usuarias en internet en los últimos 12 años se produjo entre 2014 y 2015. Los *tweets* se almacenaron en Excel y posteriormente se procesaron en Open Refine.

El siguiente paso fue la lectura de los *tweets* desde una perspectiva cualitativa, lo cual implica recurrir a la teoría. Primero, porque en esta investigación se considera que la mejor forma de datificación crítica es reconocer los límites de las herramientas tecnológicas para el análisis de datos, así como los límites de los datos en sí mismos (Ábrego y Flores, 2021). Es decir, clasificar los *tweets* a partir de palabras negativas o positivas (como se suele hacer en el análisis de emociones a partir de palabras) sería equivocar el uso de estos términos en diferentes contextos.

Bajo esta tesis, los *tweets* fueron clasificados desde una perspectiva de salud mental abordada en el capítulo del marco teórico, en dicha perspectiva se sostiene que, existe una versión hegemónica avalada por las psicociencias considerándola como trastornos de salud mental; por otra parte, se dice que en múltiples ocasiones la ansiedad y la depresión son representadas como simples reacciones emocionales en torno al sufrimiento, no reconocidas como parte de una enfermedad mental (Paykel, 2008; Morrison 2015; Kirmayer, 1989; Kleinman y Kleinman, 1996; Crocq, 2015; Diaz y De la Iglesia, 2019).

Con base en este fundamento, primero se clasificaron los *tweets* por año en cuatro grandes grupos:

**Tabla 9***Clasificación de tweets sobre depresión y ansiedad de 2015 a 2023*

Tema	Clasificación	Etiqueta
Depresión	<i>Tweets</i> que hacen alusión a una reacción emocional (que no precisamente es un problema de salud mental) que incluyan la palabra depresión reflejando respuestas personales o experiencias individuales ante situaciones diversas.	<b>TD1</b>
	<i>Tweets</i> que hacen alusión a un problema de salud mental que incluyan la palabra depresión, compartiendo experiencias personales, recursos informativos o reflexiones sobre el tema.	<b>TD2</b>
	<i>Tweets</i> de sátira y humor que incluyan la palabra depresión como alusión al sufrimiento de manera irónica ante cualquier situación.	<b>TD3</b>
	<i>Tweets</i> que incluyan la palabra depresión que carecen de suficiente contexto discursivo para ser clasificados, posiblemente debido a la ausencia de archivos multimedia.	<b>TD4</b>
Ansiedad	<i>Tweets</i> que hacen alusión a una reacción emocional (que no precisamente es un problema de salud mental) que incluyan la palabra ansiedad reflejando respuestas personales o experiencias individuales ante situaciones diversas.	<b>TA1</b>
	<i>Tweets</i> que hacen alusión a un problema de salud mental que incluyan la palabra ansiedad, compartiendo experiencias personales, recursos informativos o reflexiones sobre el tema.	<b>TA2</b>
	<i>Tweets</i> de sátira y humor que incluyan la palabra ansiedad como alusión al sufrimiento de manera irónica ante cualquier situación.	<b>TA3</b>
	<i>Tweets</i> que incluyan la palabra ansiedad que carecen de suficiente contexto discursivo para ser clasificados, posiblemente debido a la ausencia de archivos multimedia.	<b>TA4</b>

Fuente: elaboración propia.

Como última parte de la exploración en X, se realizó un análisis más profundo de los *tweets* que forman parte del primer y segundo grupo de clasificación (reacción emocional y trastorno de salud mental) con el fin de identificar discursos que muestren el uso de la plataforma de X como un recurso digital para buscar y compartir (uso) información y experiencias sobre la depresión y la ansiedad.

Ahora bien, el caso de *Facebook* es particular ya que en esta red sociodigital es posible construir comunidades virtuales con afinidades comunes entre las y los participantes. Por ello, se realizó *el web scraping* en un grupo de *Facebook* centrado en depresión y ansiedad con el propósito de examinar cómo estas comunidades digitales sirven como espacios de apoyo, intercambio de experiencias y recursos relacionados con la salud mental.

En un primer momento, se procedió a explorar grupos en *Facebook* mediante el buscador interno de la plataforma. De los resultados, se eligieron tres grupos activos con origen en México que mantuvieran una interacción frecuente. Posteriormente, se priorizó la obtención de un permiso explícito del administrador del grupo, en consonancia con las políticas de *Facebook* que permiten *el web scraping* siempre que se respeten los límites de información pública y no se vulneren los datos de los usuarios mediante un permiso expreso por esta red sociodigital.

El grupo seleccionado para este estudio, cuyo nombre permanecerá anónimo para proteger la identidad de sus miembros, fue creado en México en 2017 y cuenta con aproximadamente 120 mil participantes. Según el administrador, la mayoría de las personas integrantes son de México, aunque también hay presencia de participantes de otros países latinoamericanos. Para este matiz geográfico se consideró el punto geolocalizador en el código programado en *Visual Studio Code* con *Python*, utilizando la misma geolocalización que se empleó en la plataforma de *X* con el fin de que las publicaciones extraídas sean de México.

La extracción de datos se llevó a cabo en el periodo de 2017 a 2023, abarcando el tiempo completo de existencia del grupo. El código creado para extraer las publicaciones en esta comunidad digital ha sido el mismo que se utilizó para *Twitter* utilizando *Python* y *Visual Studio Code*, sin embargo, dado que el grupo ha sido creado con el fin de compartir

información acerca de ansiedad y depresión, se extrajeron todas las publicaciones que se han generado en los 6 años de su existencia.

La clasificación de las publicaciones extraídas se realizó siguiendo la misma línea argumentativa que en *X*, haciendo una separación entre temas depresión y ansiedad y una agrupación en cuatro grandes grupos, descritos de la siguiente manera:

**Tabla 10**

*Clasificación de publicaciones en un grupo de Facebook sobre depresión y ansiedad de 2017 a 2023*

Tema	Clasificación	Etiqueta
Depresión	Publicaciones que hacen alusión a una reacción emocional sobre depresión reflejando respuestas personales o experiencias individuales ante situaciones diversas.	FD1
	Publicaciones que hacen alusión a un problema de salud mental sobre depresión posiblemente compartiendo experiencias personales, recursos informativos o reflexiones sobre el tema.	FD2
	Publicaciones de sátira y humor sobre depresión como alusión al sufrimiento de manera irónica ante cualquier situación.	FD3
	Publicaciones sin suficiente contexto discursivo o fuera de contexto del objetivo del grupo, para ser clasificadas.	FD4
Ansiedad	Publicaciones que hacen alusión a una reacción emocional sobre ansiedad reflejando respuestas personales o experiencias individuales ante situaciones diversas.	FA1
	Publicaciones que hacen alusión a un problema de salud mental sobre ansiedad compartiendo experiencias personales, recursos informativos o reflexiones sobre el tema.	FA2

	Publicaciones de sátira y humor sobre ansiedad como alusión al sufrimiento de manera irónica ante cualquier situación.	<b>FA3</b>
	Publicaciones sin suficiente contexto discursivo, o fuera de contexto del objetivo del grupo, para ser clasificadas.	<b>FA4</b>

Fuente: elaboración propia.

Además, se llevó a cabo un análisis más detenido de las publicaciones que pertenecen a las categorías de reacción emocional y trastorno de salud mental. El objetivo fue reconocer discursos que evidencien la utilización de *Facebook* como una herramienta digital para buscar y compartir información y vivencias acerca de la depresión y la ansiedad.

En el caso de las aplicaciones móviles, el objetivo fue conocer el interés de las personas en estos recursos que abordan temas de ansiedad y depresión. Para ello, se utilizaron las bases de datos construidas a partir del *web scraping* en *Facebook* y *Twitter*, ya que, al ser una fuente de expresiones y conversaciones en línea, proporcionan datos relevantes sobre sus preferencias y tendencias, incluyendo las menciones de aplicaciones móviles que podrían utilizar como recursos para sus prácticas de salud mental.

De manera que, una vez conformados los bancos de los *tweets* y las publicaciones del grupo de *Facebook* sobre depresión y ansiedad, se construyó una única base de datos solo con aquellos *tweets* y publicaciones de *Facebook* que expongan una aplicación móvil en cualquier sentido (experiencia, recomendación, sociabilización, etc.).

En esta base de datos se consideraron las características generales con las que se hizo el *web scraping* en *Twitter* y en *Facebook*, descritas en los párrafos anteriores. Dado que es un análisis del panorama general de las aplicaciones móviles lo que interesó principalmente es identificar los nombres de las apps, año de la mención, número de veces que aparece una misma aplicación en diferentes publicaciones, así como la intención (de ser posible) de la publicación en el que están incluidas (recomendación, experiencia o simple socialización).

#### **4.5 Segunda etapa**

En esta segunda etapa de la investigación, se enfocó en jóvenes de 18 a 29 años que residen en alguno de los municipios del Área Metropolitana de Guadalajara. Para la

recolección de datos, se aplicó una encuesta con el fin de explorar sus prácticas en la búsqueda y el uso de recursos digitales relacionados con la salud mental.

La siguiente tabla está conformada por cuatro aspectos: las preguntas de investigación que pertenecen a la segunda etapa de este proyecto, los dos conceptos centrales y sus respectivas categorías analíticas, así como los indicadores o ítems que se desprenden de cada una de estas. Esto con el objetivo de relacionar las preguntas centrales de esta fase de la investigación con los ítems que conforman el instrumento de dicha etapa.<sup>12</sup>

**Tabla 11**

*Operacionalización de los conceptos centrales*

Preguntas específicas de la segunda etapa	Conceptos centrales	Categorías analíticas	Indicadores o ítems
<p>¿Cómo son las búsquedas que las juventudes mexicanas realizan para encontrar y utilizar recursos digitales sobre depresión y ansiedad en sus prácticas de salud mental?</p> <p>¿Cuáles son los recursos digitales sobre depresión y ansiedad que buscan</p>	CBIS (Comportamiento de Búsqueda de Información en Salud)	Motivaciones (¿para qué y por qué?).	<p><i>¿Cuál es la principal razón por la que buscaste esta información en línea?</i></p> <p><i>¿Por qué decidiste buscar esta información en línea?</i></p>
		Estrategias de búsqueda	<p><i>En su mayoría, ¿cómo describirías el origen de estas búsquedas de información que has llevado a cabo?</i></p> <p><i>Describe un ejemplo que te parezca significativo de cómo has buscado información en línea como parte de la toma de decisiones sobre tu salud mental o la de otros.</i></p>

<sup>12</sup> Cabe mencionar que en el siguiente recuadro las preguntas se presentan sin respuestas, y no siguen el orden del cuestionario final, sino que, para el desarrollo de la operacionalización, están ordenadas según los conceptos centrales. Algunas preguntas pueden incluir "esta" o "este" debido a su relación con preguntas anteriores que corresponden a otro rubro de la misma tabla.

<p>y utilizan las juventudes mexicanas en sus prácticas de salud mental?</p>		<p>Frecuencia de búsquedas</p>	<p><i>En el último año, ¿sobre cuál de los siguientes temas has buscado información en línea</i> <i>En el último año, ¿con qué frecuencia has buscado y utilizado estos recursos digitales sobre este tema de salud mental?</i></p>
		<p>Fuentes de información.</p>	<p><i>¿Cuál de las siguientes plataformas digitales has utilizado principalmente como fuente de información en línea sobre este tema?</i></p> <p>Después de esta interrogante, se realizan siete preguntas más sobre cada uno de los siguientes recursos digitales:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Sitios web específicos.</li><li>● Grupos de <i>Facebook</i>.</li><li>● <i>Twitter</i>.</li><li>● Aplicaciones móviles.</li><li>● Podcast.</li><li>● Videos en <i>YouTube</i>.</li><li>● <i>TikTok</i>.</li></ul> <p>De estas siete preguntas, la persona solo contestó únicamente una, dependiendo de qué recurso haya seleccionado en la pregunta previa.</p>

<p>¿En qué circunstancias generales emergen las búsquedas y usos/apropiaciones que realizan las juventudes mexicanas sobre recursos digitales de ansiedad y depresión para sus prácticas de salud mental?</p> <p>¿Cuáles son los usos y apropiaciones que las juventudes mexicanas dan a los recursos digitales sobre depresión y ansiedad en el contexto de sus prácticas de salud mental?</p>	<p>Usos y apropiaciones</p>	<p>Mediación situacional</p>	<p><i>¿En el último año, has experimentado algunos de los siguientes episodios?</i></p> <p><i>Durante el último año, ¿sientes que estos episodios han afectado el desarrollo de tus actividades cotidianas, como la falta de energía o el estrés excesivo que dificulta la toma de decisiones?</i></p> <p><i>Durante este último año, ¿consideras que padeces, o padeciste, alguno de los siguientes problemas de salud mental?</i></p> <p><i>¿Alguna vez un profesional de la salud mental te ha diagnosticado con trastorno de ansiedad, depresión o ambos?</i></p> <p><i>Durante el último año, ¿con cuáles de los siguientes dispositivos tecnológicos cuentas o has contado?</i></p> <p><i>¿Cómo accedes principalmente a internet?</i></p>
		<p>Mediación Cultural</p>	<p><i>¿Te sientes cómodo/a buscando ayuda o apoyo emocional en tu entorno cuando lo necesitas?</i></p> <p><i>¿Qué tan de acuerdo estás con la siguiente afirmación: “Las personas con problemas de salud mental tienden a causarse a sí mismas sus problemas, están así porque quieren y solo quieren llamar la atención”?</i></p> <p><i>¿Conoces alguna institución pública que ofrezca servicios de salud mental?</i></p> <p><i>¿Cómo consideras que son tus habilidades en el manejo de las TIC que utilizas?</i></p>

# TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

		Mediación cognoscitiva (llevar a cabo)	<p><i>De las siguientes prácticas de salud mental, ¿en cuáles has integrado activamente algunos de esos recursos digitales? Puedes seleccionar varias opciones.</i></p> <p><i>Después de aplicar estos conocimientos que encontraste en línea para tu salud mental, ¿cómo evaluarías su utilidad?</i></p> <p><i>Ahora bien, de lo anterior, selecciona una situación que te pareció significativa en la que hayas utilizado recursos digitales para abordar una necesidad sobre este tema de salud mental.</i></p> <p><i>Describe brevemente la situación y el papel que jugaron estos recursos digitales.</i></p>
		Mediación técnica-digital (video tecnológica).	<p><i>De estos recursos digitales que has utilizado, ¿qué tan fácil fue emplearlos?</i></p>
¿Cuáles son las características sociodemográficas de las juventudes mexicanas que buscan y utilizan recursos digitales sobre depresión y ansiedad en sus prácticas de salud mental?	Datos sociodemográficos	Municipio AGEB Edad Género Ocupación Escolaridad Nivel Socioeconómico (Niveles Socioeconómicos AMAI. Regla 8x7)	

Fuente: elaboración propia.

Como se pudo argumentar en el planteamiento del problema, la depresión y la ansiedad pueden convertirse en fenómenos de salud mental públicos que trascienden fronteras geográficas, manifestándose de manera heterogénea en las diferentes poblaciones de México.

En este mismo sentido, aunque existen diferencias en la disponibilidad de tecnología y acceso a internet entre las distintas regiones, las prácticas de búsqueda y usos/apropiaciones de los recursos digitales sobre estos trastornos pueden ser universales. Es decir, independientemente del estado o región en México, es probable que las personas busquen formas de aliviar su sufrimiento emocional, ya sea a través de recursos digitales o de otras formas de apoyo.

Dado que las áreas metropolitanas y las ciudades son los núcleos más densamente poblados y dinámicos del planeta (Metrópolis, 2015), su influencia y sus dificultades no se limitan a las fronteras administrativas o políticas de los territorios en los que se encuentran. Por esta razón, la urbanización metropolitana es un espacio importante para el análisis del presente objeto de estudio.

La elección del AMG como espacio de estudio responde a criterios de factibilidad y disponibilidad para la recolección de datos, así como a su similitud con otras áreas metropolitanas del mundo. Aunque no es una de las metrópolis más grandes a nivel global, el AMG comparte características comunes con otras ciudades densamente pobladas, como la diversidad demográfica, el acelerado ritmo de vida y los desafíos propios de la urbanización.

En el desarrollo de esta investigación, se decidió analizar este fenómeno en el caso del Área Metropolitana de Guadalajara, misma que, de acuerdo con el Instituto de Información Estadística y Geográfica del Estado (IIEG) está conformada por los siguientes nueve municipios: Guadalajara, Ixtlahuacán de los Membrillos, Juanacatlán, El Salto, Tlajomulco de Zúñiga, Tlaquepaque, Tonalá, Zapopan y Zapotlanejo.

Según el censo de población y vivienda realizado por el INEGI (2021), el AMG albergaba a 5 millones 268 mil 642 personas. De ese total, 2 millones 684,675 eran mujeres (51.0%) y 2 millones 583,967 eran hombres (49.0%). En el período comprendido entre 2010 y 2020, la población del AMG aumentó en un 16,5%.

Dado que el presente estudio se centra en jóvenes que se encuentran en un rango de edad de 18 a 29 años, se ha determinado el tamaño de la población con estas edades en cada municipio que integra el AMG con base en el último censo realizado por el INEGI, obteniendo los siguientes resultados.

**Tabla 12***Tamaño de la población*

Municipio	Población de 18 a 29 años
El Salto	48,398
Guadalajara	256,038
Ixtlahuacán de los Membrillos	13,038
Juanacatlán	6,508
San Pedro Tlaquepaque	131,051
Tlajomulco de Zúñiga	134,640
Tonalá	119,332
Zapopan	278,920
Zapotlanejo	11,307
Total	1,003,891

Fuente: elaboración propia.

Ahora bien, para calcular el tamaño de la muestra de 1,003,891 de personas que conforman la población objetivo se ha utilizado la siguiente fórmula (Sukamolson, 2007; Lind, et al. 2012).

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

De donde:

**Tabla 13***Valores asignados al cálculo de la muestra*

Elemento	Descripción	Valor asignado en la presente investigación
N	Tamaño de la muestra	Cantidad por calcular
N	Tamaño de la población	1,003,891

$Z_{\alpha^2}$	Nivel de confianza, calculado en las tablas del área de la curva normal.	1.96. al cuadrado Porque la seguridad que se ha elegido es del 95 %
P	Proporción esperada	En este caso, 5% = 0.05
Q	Proporción de la población de referencia que no representa el fenómeno en estudio ( $1 - p$ ). $1 - p$	$1 - 0.05 = 0.95$
D	Margen de error	Utilizaremos el 2 % = 0.02

Fuente: elaboración propia.

Esta fórmula es utilizada para poblaciones finitas; el tipo de muestreo es no probabilístico. La sustitución de los datos y el resultado se presentan a continuación.

$$n = \frac{1,003,891 * 2.33^2 * 0.05 *}{0.03^2 * (1,003,891 - 1) + 2.33^2 * 0.05 *} = \frac{183,186.01411}{401.738476} = 455.98$$

Ahora bien, para calcular la cantidad de encuestas asignadas a cada municipio, primero se determinará la proporción de la población de 18 a 29 años respecto al total de la población en cada municipio. Después, se multiplicará esta proporción por el total de encuestas (456) para obtener la cantidad de encuestas asignadas a cada municipio. En la siguiente tabla se presenta dicha distribución.

**Tabla 14**

*Distribución de la muestra*

Municipio	Población total	Población de 18 a 29 años	Encuestas asignadas
El Salto	232,852	48,398	21
Guadalajara	1,385,629	256,038	116
Ixtlahuacán de los Membrillos	67,969	13,038	8
Juanacatlán	30,855	6,508	4
San Pedro Tlaquepaque	687,127	131,051	60

Tlajomulco de Zúñiga	727,750	134,640	61
Tonalá	569,913	119,332	54
Zapopan	1,476,491	278,920	126
Zapotlanejo	64,806	11,307	6
Total	5,268,642	1,003,891	<b>456</b>

Fuente: elaboración propia.

Una vez obtenida la distribución por municipios de las 456 encuestas, es necesario determinar los puntos de aplicación. Para esto, se utilizará el Área Geoestadística Básica (AGEB) establecida por el INEGI; estas AGEBs se establecen utilizando límites definidos por características naturales, como ríos, lagos, colinas, calles, carreteras y líneas de comunicación. Este delineamiento facilita su identificación en el terreno.

Es importante destacar que las AGEBs tienen como principal propósito la delimitación física del territorio. Aunque agrupan características culturales o socioeconómicas, no implica que todas las personas en esa área compartan el mismo nivel socioeconómico u otras características, por ejemplo. Por esta razón, dado que las preguntas de investigación de esta etapa están orientadas a conocer las características de las personas que realizan las prácticas de búsqueda y usos/apropiaciones de recursos digitales sobre salud mental, se vuelve viable el principio de aleatoriedad.

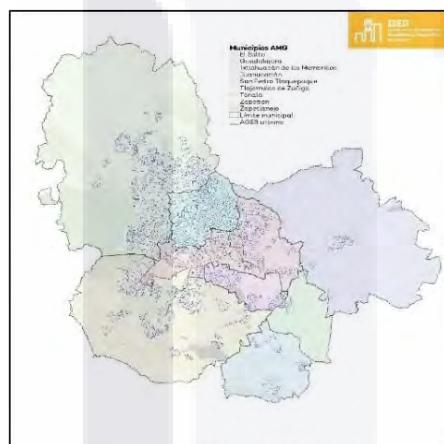
En este orden de ideas, para seleccionar los AGEBs se descargó la base de AGEBs de INEGI en la que se filtraron únicamente los que corresponden a los nueve municipios del AMG, obteniendo la clave de la manzana, entidad federativa, municipio y AGEB. Posteriormente, se aplicó mediante una fórmula en Excel, el principio de aleatoriedad con la expresión =ALEATORIO.ENTRE(1; cantidad total de encuestas en el municipio) en el grupo total de AGEBs de cada municipio, dando como resultado la distribución de la muestra, misma que puede ser consultada en Anexos como Anexo 2.

Para la ubicación de los AGEBs sorteados, se realizó una petición de información al IIEG Jalisco en la que se solicitó un mapa con vectores que mostrara los municipios del Área Metropolitana de Guadalajara y los AGEBs urbanos; que los AGEBS urbanos muestren una etiqueta con su clave geoestadística de 4 dígitos y las calles con sus respectivos nombres.

La respuesta fue obtenida el 26 de abril de 2024 en la que se adjuntó el archivo con nombre "MapaAGEBS9.pdf", en donde se encuentra un mapa en alta definición y con los trazos convertido a vectores de los 9 municipios que conforman el Área Metropolitana de Guadalajara y los polígonos de las áreas geoestadísticas básicas en el AMG con etiquetas de los 4 dígitos de cada AGEBS. Además, se añadió una capa con las vialidades e información para identificar de manera general las zonas de referencia en cada municipio.

### Figura 3

*Mapa de ubicaciones de AGEBs en AMG<sup>13</sup>*



Fuente: IIEG, 2024

Por otra parte, es importante tomar en cuenta que, dado que la muestra corresponde al AMG, no es posible hablar en términos de contexto acerca de municipios sino única y exclusivamente de personas encuestadas del AMG. Por ello, la muestra no es representativa y está situada en dicha Área Metropolitana de Guadalajara.

En cuanto a los criterios de selección de las personas participantes, el cuestionario fue aplicado a personas que cumplan con las siguientes características:

- Rango de edad: 18 a 29 años.
- Sexo: hombres y mujeres.
- Radicar en alguno de los municipios que conforman el AMG.

<sup>13</sup> Este mapa ha sido solicitado al IIEG Jalisco mediante una solicitud oficial de información. Cabe mencionar que, al tratarse de un mapa con vectores existe una facilidad de acercamiento para visualizar los AGEBs y sus respectivas ubicaciones.

- Declarar haber padecido algún episodio de ansiedad y/o depresión.
- Declarar haber buscado y utilizado un recurso digital relacionado con la depresión y/o ansiedad.
- Escolaridad indistinta.
- Nivel socioeconómico indistinto.

La validación del instrumento fue en dos pasos: una revisión por expertos y una aplicación (piloto) a una muestra no representativa de 30 participantes del AMG.

**Tabla 15**

*Validación del cuestionario*

Proceso de validación	Descripción	Etapa
Revisión de expertos en el tema de investigación	<p>El cuestionario será revisado por las siguientes personas:</p> <p>María Rebeca Padilla de la Torre: profesora investigadora del Departamento de Comunicación en la Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA). Miembro del Sistema Nacional de Investigadores de CONACYT, Nivel II.</p> <p>Área de investigación: estudios de audiencias.</p> <p>David González Hernández: profesor-investigador del ITESO (Departamento de Estudios Socioculturales). Miembro del Sistema Nacional de Investigadores de CONACYT, Nivel I.</p> <p>Área de investigación: estudios de audiencias.</p> <p>Kalina Isela Martínez Martínez: profesora investigadora del Departamento de Comunicación en la Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA). Miembro del Sistema Nacional de Investigadores de CONACYT, Nivel III.</p> <p>Área de investigación: estudios de prevención y tratamiento de adicciones, así como de salud mental.</p>	Cumplida

Piloto	<p>Una vez aprobado el cuestionario por las personas expertas que lo revisaron, este fue aplicado a 30 participantes.</p> <p>Una vez concluida la prueba piloto, se revisaron dichos comentarios, así como los resultados obtenidos y se determinaron los ajustes necesarios.</p>	Cumplida
--------	---	----------

Fuente: elaboración propia.

El trabajo de campo para la recolección de datos se llevó a cabo mediante la contratación de tres personas encuestadoras de campo y el autor de la investigación. Estos encuestadores recibieron una capacitación previa por parte del autor de la investigación para garantizar la uniformidad en la aplicación de la encuesta y la comprensión adecuada de los criterios de inclusión de las y los participantes.

La supervisión del trabajo de campo consistió en la revisión de las encuestas realizadas, y, además, la aplicación de un número de encuestas para escuchar (bajo los límites establecidos del cuestionario desde luego) a la muestra.

Asimismo, como parte de las medidas de calidad para garantizar la precisión y fiabilidad de los datos recopilados, se solicitó que cada encuesta fuera grabada únicamente en formato de audio. Estas grabaciones sirvieron como referencia para verificar la calidad del levantamiento de la información y para abordar cualquier discrepancia o inconsistencia que surgió durante el proceso de análisis de datos.

El proceso de levantamiento de datos en esta investigación implicó ciertos desafíos significativos que merecen ser destacados. La aplicación de los instrumentos resultó exhaustiva, tanto en términos de esfuerzo físico como de tiempo, ya que demandó una persistente labor de contacto y recolección de información. Se observó una menor disposición de participación entre los hombres, mientras que las mujeres mostraron mayor apertura para colaborar.

Además, encontrar a las personas participantes adecuadas presentó cierta complejidad, pues se requería que cumplieran con dos criterios esenciales: haber experimentado síntomas de salud mental, específicamente relacionados con la depresión y la ansiedad, y haber buscado información utilizando algún recurso digital.

## Capítulo V. Narrativas de los trastornos mentales en plataformas digitales

*Pienso en el suicidio más de lo que quisiera. Busco ayuda, pero no sé por dónde empezar.*

*Tweet, 2020<sup>14</sup>*

La primera etapa de esta investigación se planteó con un carácter exploratorio y constituyó el punto de partida para analizar el uso de recursos digitales en torno a la salud mental, particularmente en lo relacionado con depresión y ansiedad en el contexto mexicano (sin delimitar edad ni entidad federativa). Se recurrió a datos disponibles en la web con el fin de construir un panorama inicial que permitiera reconocer tendencias y patrones de interés en estas temáticas.

En primer lugar, se presentan los niveles de interés registrados en sitios web, que permiten dimensionar el volumen de búsquedas y las variaciones en el tiempo sobre estos trastornos. En segundo término, se analizan las conversaciones públicas en *X* (antes *Twitter*) y la comunidad virtual en *Facebook*, con el objetivo de identificar cómo se articulan narrativas colectivas, intercambios de apoyo y expresiones emocionales en entornos abiertos o semicerrados. Posteriormente, se explora el papel de las aplicaciones móviles vinculadas con el cuidado de la salud mental.

Cabe señalar que la clasificación de publicaciones se realizó desde el enfoque sociocultural de la salud mental, lo que contribuyó a no reducir el análisis a un inventario cuantitativo de datos, sino atender también a los sentidos, resignificaciones y contextos de uso en los que las personas usuarias inscriben sus prácticas digitales.

El capítulo cierra con una discusión donde se sintetizan las transformaciones observadas en las narrativas y prácticas colectivas, destacando el potencial y los límites de estas plataformas para comprender cómo se ha hablado de la salud mental, cómo se ha nombrado y cómo se ha compartido en el espacio digital contemporáneo a través de los últimos años.

---

<sup>14</sup> Publicación realizada en *X* (antes *Twitter*) en 2020, dentro de un hilo donde varias personas respondieron para sugerirle que buscara ayuda profesional y compartiendo experiencias similares. El intercambio mostró en aquel entonces que, incluso en plataformas marcadas por la rapidez y la saturación de mensajes, pueden existir expresiones del malestar emocional.

## 5.1 Los niveles de interés en sitios web

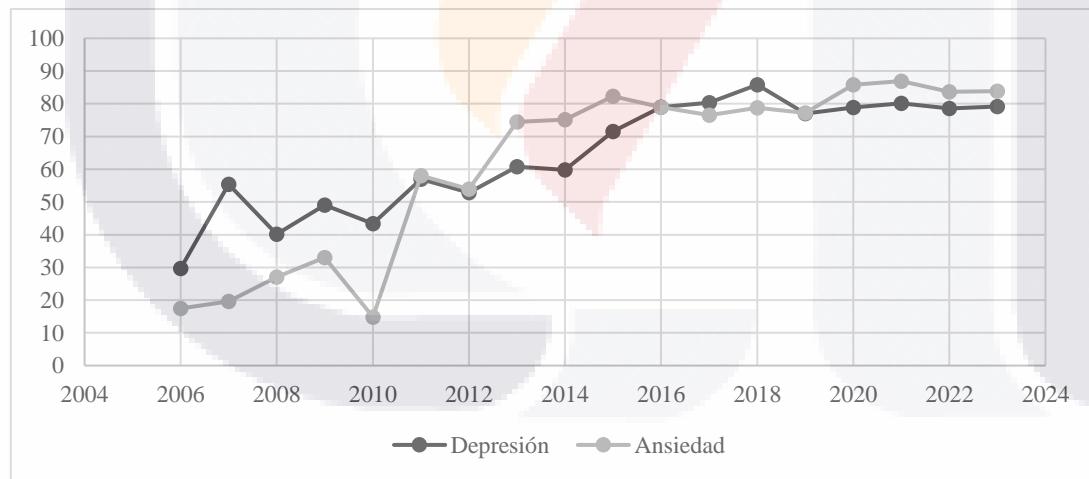
En los últimos años se ha observado un aumento en el número de búsquedas web relacionadas con la salud mental. La accesibilidad y facilidad de uso de los motores de búsqueda y otros recursos en línea han contribuido significativamente a este incremento. En este primer apartado de los resultados se presenta la evolución de los niveles de interés en búsquedas web que han realizado las y los mexicanos sobre depresión y ansiedad a través de los últimos 20 años.

En la Figura 4 se muestra el crecimiento de interés en las búsquedas web de información sobre depresión y ansiedad. Para ello, se descargaron los datos de cada año cuya información incluía el porcentaje por entidad federativa, se calculó el nivel de interés anual promediando todos los porcentajes de los 32 estados en su respectiva fecha validando dichos promedios con la medida de dispersión de desviación estándar.<sup>15</sup>

De manera que la evolución que se expone a continuación corresponde al crecimiento exponencial promedio a través de los años de estos dos trastornos mentales en particular.

**Figura 4**

*Interés promedio en búsquedas web sobre ansiedad y depresión a través de los años*



<sup>15</sup> La desviación estándar se calculó utilizando su fórmula matemática y dio como resultado 16.23 para los promedios de búsqueda web en México desde 2006 hasta 2022, lo que sugiere una dispersión relativamente baja de los datos en relación con la media. Esto implica que los promedios son representativos, aunque no se puede garantizar la ausencia de fluctuaciones o factores no considerados. Sin embargo, los datos obtenidos son lo suficientemente sólidos y confiables para describir una evolución general de las búsquedas web en México en ese período de tiempo.

Por otra parte, el resultado de la desviación estándar en ansiedad de 26.28 indica que los valores están moderadamente dispersos. Sin embargo, el hecho de que los datos muestren un patrón de aumento constante en el interés en la salud mental sugiere que son representativos de una tendencia real en la sociedad.

Fuente: elaboración propia.

El aumento de ambos rubros es una aproximación a la realidad acerca de la dimensión de las necesidades de información que tienen las y los mexicanos sobre estas dos afecciones. Resulta importante reflexionar acerca del incremento exponencial que existió durante los diez primeros años de la gráfica en ambos trastornos, no obstante, se puede observar que a partir del 2016 ocurrió cierta estabilidad en los niveles de interés incrementando o disminuyendo en un porcentaje mínimo.

Lo anterior, visto desde la teoría del control (proveniente de la teoría general de sistemas), presenta un alcance de sistematización que se ha establecido para encontrar un punto de retroalimentación que se vuelve parte de un fenómeno constante (Wiener, 1989). Lo cual indica que hay un consumo importante de contenidos referentes a estas dos afecciones entre las personas usuarias que ahora forman parte de su vida cotidiana.

Los datos mostrados previamente revelan que las prácticas de búsqueda y consumo de información en fuentes digitales sobre salud mental, en específico depresión y ansiedad, son una realidad y forman parte del fenómeno de la salud pública, misma que es entendida por Álvarez y Morales (2018) como la implicación de todos los esfuerzos sociales para promover, preservar y recuperar la salud, de ahí que sea un campo abierto y en él puedan intervenir diferentes áreas del conocimiento.

Desde la teoría de la estructuración, Giddens (1984) enfatiza que los sistemas, al materializar disposiciones estructurales, pueden facilitar recursos y limitar las acciones de los agentes. En este sentido, la estabilización observada desde 2016 en los niveles de búsqueda podría vincularse con la consolidación de una cultura digital en la que los recursos informativos sobre salud mental ya forman parte de la vida cotidiana de las personas usuarias, tal como lo plantean Montesi (2019) y la tradición de BIS, donde las personas no solo buscan información, sino que la incorporan en sus redes y procesos de toma de decisiones.

## **5.2 Las conversaciones públicas en X (anteriormente Twitter)**

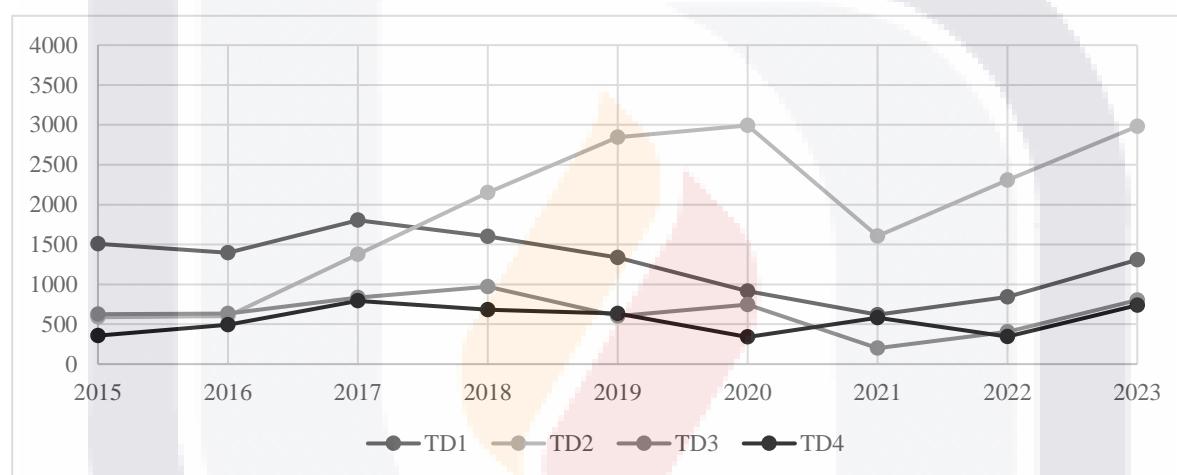
Se identificaron un total de 38,576 tweets que incluían la palabra "depresión" y 42,759 que mencionaban "ansiedad." La clasificación de estos mensajes fue un proceso que buscó captar la variedad de formas en las que las y los usuarios abordan estos temas en redes sociales. Durante la categorización, cada tweet fue asignado a una etiqueta con base en su

contenido y para mejorar la precisión, aquellos mensajes que no ofrecían suficiente información o detalles fueron directamente clasificados en la cuarta categoría.

La siguiente gráfica muestra la evolución de la clasificación de *tweets* relacionados con la depresión entre 2015 y 2023. Se observa una tendencia en la que las categorías TD1 (reacción emocional) y TD3 (sátira y humor) han disminuido gradualmente, mientras que la categoría TD2 (problema de salud mental) ha experimentado un notable aumento. Por su parte, la categoría TD4 (sin contexto suficiente) ha permanecido relativamente estable con ligeras fluctuaciones.

**Figura 5**

*Evolución de las publicaciones sobre depresión en X a través de los años*



Fuente: elaboración propia.

La disminución de las publicaciones que abordan el tema de manera superficial o humorística coincide con un incremento en los *tweets* que lo reconocen como un problema de salud mental. Para 2023, aproximadamente el 40% de los *tweets* sobre depresión se enfocan en su abordaje como un problema de salud, mientras que las categorías de humor y reacciones emocionales han disminuido, cada una representando menos del 20%. A lo largo de los años, este cambio en las categorías sugiere una transformación hacia un enfoque más serio en la narrativa digital de la depresión.

Estos resultados, a la luz de la teoría, podrían indicar que el cambio en la narrativa digital sobre la depresión en *X* (antes *Twitter*) refleja un proceso de estructuración en el que las representaciones colectivas del sufrimiento psicológico han sido influenciadas por la mediatización de la salud mental. Según Thompson (1998), los medios de comunicación

masiva no solo difunden información, sino que también participan activamente en la construcción de marcos interpretativos que pueden modificar la percepción social de ciertos fenómenos.

En este sentido, la disminución de las publicaciones humorísticas o emocionales y el aumento de aquellas que abordan la depresión como un problema de salud mental podrían estar sugiriendo un proceso en el que los discursos biomédicos han ganado mayor legitimidad en el entorno digital.

Además, este hallazgo también podría vincularse con el concepto de categorización emocional propuesto por Feldman (2006), quien sugiere que las emociones no son experiencias universales e innatas, sino construcciones culturales moldeadas por el lenguaje y las interacciones sociales. Si bien el humor y la reacción emocional fueron predominantes en años anteriores, el progresivo cambio hacia un enfoque más clínico podría interpretarse como una transformación en los códigos emocionales colectivos que definen cómo se expresa y comprende el sufrimiento en línea.

Siguiendo esta línea, Kleinman y Kleinman (1996) destacan que la experiencia del sufrimiento es mediada por marcos normativos que establecen qué formas de malestar son reconocidas y validadas, lo que podría explicar el crecimiento de publicaciones que reconocen la depresión como una afección legítima en la conversación pública.

Ahora bien, durante el proceso de clasificación de las publicaciones, se realizó una lectura reflexiva de los *tweets* en la categoría TD2, que es de particular interés para esta investigación. En esta categoría, los tweets abordan la depresión como un problema de salud mental, no solo como una emoción pasajera o un tema humorístico. En esta clasificación se identificaron menciones a experiencias personales, recomendaciones de recursos informativos y reflexiones más profundas sobre el tema.

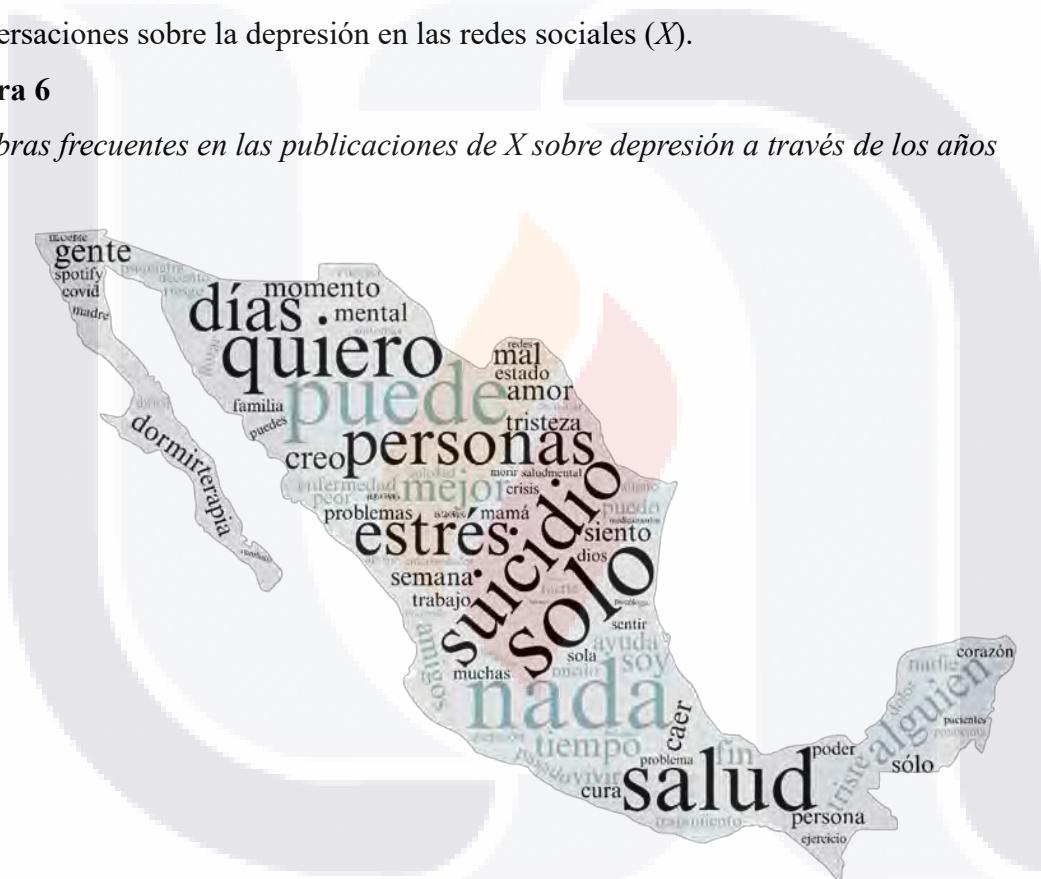
Los *tweets* clasificados como TD2 proporcionan una narrativa que sugiere un reconocimiento creciente de la depresión en términos serios, con usuarios compartiendo no solo sus vivencias, sino también buscando y difundiendo información útil. A partir de estas publicaciones, se pueden extraer hallazgos que sugieren cómo, a lo largo de los años, ha evolucionado la narrativa digital, configurando un espacio donde la depresión se discute con mayor apertura y seriedad.

El siguiente *word cloud* se basa en la etiqueta TD2, que comprende *tweets* donde se aborda la depresión como un problema de salud mental. Esta visualización no está segmentada por año, sino que toma en cuenta todo el periodo analizado, con el objetivo de mostrar los conceptos que han acompañado a estas publicaciones a lo largo del tiempo.

Para generar el *word cloud*, se utilizó *Power BI*, un programa especializado en visualización de datos, que permitió identificar la frecuencia de estas palabras en la categoría TD2. Además, durante el proceso de clasificación, estos conceptos emergieron repetidamente, reflejando los temas centrales que giran en torno a las experiencias y conversaciones sobre la depresión en las redes sociales ( $X$ ).

**Figura 6**

## *Palabras frecuentes en las publicaciones de X sobre depresión a través de los años*



Fuente: elaboración propia.

La figura anterior sugiere un panorama de lucha constante donde términos como "solo", "suicidio" y "salud" podrían revelar un esfuerzo silencioso por encontrar sentido; las menciones de "ayuda" y "estrés", junto con "muerte" y "soledad", reflejan un panorama cargado de dificultad, en el que las personas usuarias, a partir de sus publicaciones, parecen buscar alivio y apoyo en medio de lo que parece ser, su aislamiento.

Además, las palabras "familia", "amigos" y "apoyo" aparecen también con frecuencia, reflejando una necesidad no siempre satisfecha de conexión y respaldo. Al mismo tiempo, términos como "problema" y "tristeza" subrayan un malestar cotidiano, mientras que "terapia" y "tratamiento" sugieren un interés por alternativas para enfrentar estos sentimientos.

La predominancia de términos como “suicidio”, “salud” y “ayuda” en el *word cloud* sugiere que las personas están cada vez más enmarcando la depresión dentro de una narrativa que resalta su dimensión clínica y la búsqueda de soluciones institucionalizadas, lo que podría vincularse con el creciente papel de las psicociencias en la construcción de significados sobre la salud mental (Bedoya, 2018).

En conjunto con el texto completo de las publicaciones, estos conceptos nos acercan a una realidad compleja y llena de contrastes. Por ello, al identificar las palabras que aparecían con mayor frecuencia en la categoría TD2, se recurrió a las publicaciones completas, en las que se encontraban publicaciones como las siguientes:

*Usuario A·29 jul. 2019. “Estoy tomando medicamentos, pero hay días que siento que no sirven de nada. Me dicen que es cuestión de tiempo, pero a veces parece que no hay salida.”*

*Usuario B·20 ago. 2020. “Pienso en el suicidio más de lo que debería. No sé si alguien me puede entender, pero estoy tratando de encontrar algún tipo de ayuda.”*

*Usuario C·8 jun. 2021. “A veces me siento tan solo que pienso que nadie puede ayudarme. He intentado buscar ayuda, pero la depresión me hace pensar que no vale la pena seguir intentando.”*

*Usuario D·12 oct. 2022. “¿Alguien sabe de algún buen psicólogo en línea? Me he sentido bastante mal últimamente y creo que ya es hora de buscar ayuda. Agradezco cualquier información o recomendación que me puedan dar.”*

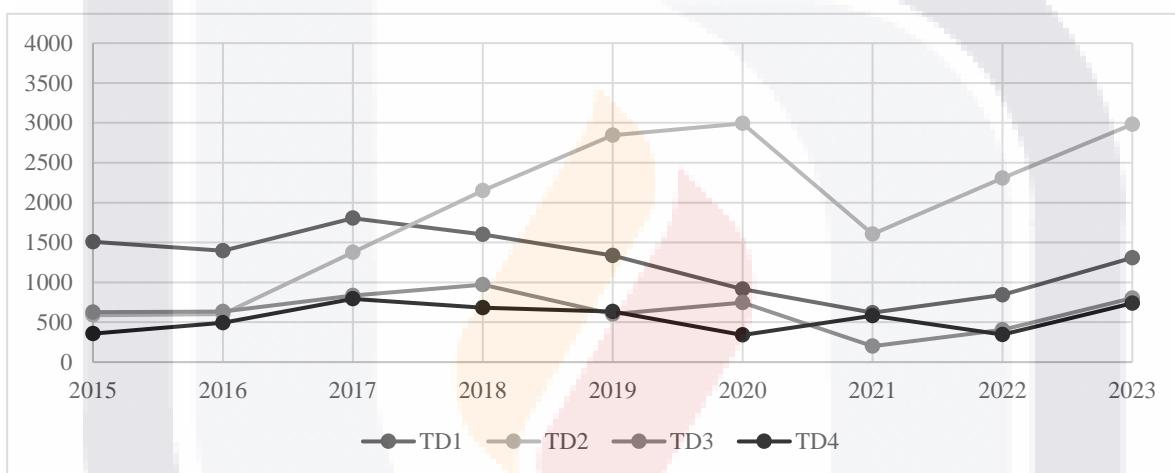
El análisis de los *tweets* en la categoría TD2 muestra cómo los usuarios se han acercado al tema de la depresión compartiendo sus experiencias y buscando ayuda. Las publicaciones sugieren un interés por conectar y acceder a recursos que les permitan enfrentar sus dificultades. Estas publicaciones podrían apuntar a una necesidad constante de apoyo y comprensión, resaltando la importancia de estos espacios digitales como canales de expresión y búsqueda de información.

La creciente referencia a recursos como “terapia” y “tratamiento” podría sugerir que las juventudes, al integrar estos términos en su lenguaje cotidiano, no solo están reconociendo la depresión como un problema de salud mental, sino que también están incorporando nuevas formas de agencia en la búsqueda de apoyo. Esto es consistente con la noción de usos y apropiaciones planteada por García (2006), en la que los medios y sus contenidos no solo son consumidos, sino resignificados y utilizados activamente en la vida cotidiana.

En el caso de las publicaciones en *X* con la palabra ansiedad a través de los años, se apunta la siguiente gráfica.

**Figura 7**

*Evolución de las publicaciones sobre ansiedad en X del 2015 a 2023*



Fuente: elaboración propia.

Los datos recabados con la palabra ansiedad reflejan una tendencia hacia una representación más seria y consciente en las publicaciones a lo largo de los años. La categoría TA2, que se enfoca en la ansiedad como un problema de salud mental, ha aumentado significativamente, representando cerca del 40% de las menciones para 2023. En contraste, las categorías TA1 y TA3, que aluden a reacciones emocionales y humor, respectivamente, muestran una ligera disminución.

Estos cambios sugieren que las conversaciones digitales sobre la ansiedad podrían estar evolucionando hacia una narrativa más enfocada en su dimensión de salud, con menos menciones triviales o satíricas, lo cual podría indicar una mayor sensibilización en la percepción de esta condición.

A diferencia de la depresión, la ansiedad tiene una relación más estrecha con los procesos de alerta y vigilancia social, lo que podría sugerir que su creciente reconocimiento como un problema de salud mental responde a dinámicas culturales específicas sobre el estrés y la sobrecarga emocional en la sociedad contemporánea.

Desde una perspectiva intercultural, Kirmayer (1989) señala que las manifestaciones de los trastornos emocionales varían según los marcos culturales que estructuran la experiencia del sufrimiento. En este sentido, la creciente normalización del término "ansiedad" en el discurso digital podría estar relacionada con un proceso en el que ciertos estados emocionales, antes considerados como parte de la vida cotidiana, han sido progresivamente reinterpretados desde la salud mental.

Esto se alinea con la diferenciación entre estrés y ansiedad que plantean Díaz y De la Iglesia (2019), quienes sugieren que el estrés es percibido como una respuesta ambiental a la presión externa, mientras que la ansiedad es entendida como una reacción emocional interna frente a amenazas percibidas. La transformación en la narrativa digital podría, entonces, estar sugiriendo una transición en la manera en que las personas conceptualizan sus experiencias de angustia, pasando de una perspectiva situacional y reactiva (estrés) a una más internalizada y persistente (ansiedad).

Por otra parte, durante la lectura de los *tweets* clasificados como TA2, se observaron menciones frecuentes a experiencias personales con síntomas de ansiedad y reflexiones sobre cómo enfrentan este trastorno. Gran parte de los usuarios menciona la búsqueda de apoyo, ya sea a través de terapia profesional o del consejo de amigos y familiares, lo cual sugiere una inclinación a buscar alivio mediante la conexión con otros.

También aparecen temas sobre el uso de técnicas de relajación y actividades cotidianas como recursos para manejar la ansiedad, lo cual podría reflejar una narrativa de lucha constante y un intento de adaptación frente a esta condición, misma que, a lo largo de los años, se ha convertido en una preocupación recurrente y compartida en el entorno digital.

El siguiente Word Cloud muestra las palabras más comunes en los *tweets* de la etiqueta TA2, relacionadas con la ansiedad como un problema de salud mental. Se elaboró de la misma manera que el Word Cloud para la etiqueta de depresión TD2, capturando los términos clave que han acompañado estas publicaciones a lo largo del tiempo.

**Figura 8**

## *Palabras frecuentes en las publicaciones de X sobre ansiedad del 2015 a 2023*



Fuente: elaboración propia.

El análisis de las palabras más frecuentes y la lectura de las publicaciones completas sobre ansiedad sugiere un relato de experiencias marcadas por el miedo, la soledad y la búsqueda de ayuda. Términos como "crisis", "terapia" y "médico" reflejan una posible inquietud sobre cómo manejar la ansiedad, ya sea de manera personal o profesional. La mención de "insomnio" y "respirar" parece señalar efectos en el día a día, mientras que palabras como "familia" y "amigos" insinúan que, a pesar de un apoyo cercano, el sentimiento de aislamiento sigue presente.

Desde la teoría constructivista de las emociones (Feldman, 2006), la ansiedad no es solo una respuesta natural del organismo, sino una construcción cultural moldeada por la interacción social y el lenguaje. La frecuencia de términos como "miedo", "crisis", "palpitación" e "insomnio" en los *tweets* sugiere que los usuarios no solo experimentan la ansiedad como una sensación fisiológica, sino que la han aprendido e interiorizado a través de categorías emocionales específicas que circulan en su entorno digital.

Este conjunto de palabras podría indicar que la ansiedad se ha vivido como una experiencia compleja en los últimos años, en la que se han entrelazado el esfuerzo por encontrar alivio y la carga emocional persistente, tal y como se muestra en los siguientes ejemplos:

*Usuario E-13 oct. 2018. "Mis cuadros de ansiedad son reales, aunque no siempre los tomen en serio".*

*Usuario F-11 ago. 2019. "La ansiedad me va a matar... No sé cómo superarla".*

*Usuario G-20 ene. 2020. "Clonazepam #TeTraigoGanas... Quiero dormir y olvidar esta ansiedad".*

*Usuario H-2 abr. 2021. "10 inspiradores #libros que te ayudarán a manejar la ansiedad y el estrés. #SaludMental #AutoAyuda".*

El análisis de palabras frecuentes y los *tweets* completos en la categoría TA2 sugiere una narrativa digital que refleja tanto la experiencia de ansiedad como las maneras en que los usuarios intentan manejarla. La frecuencia de términos relacionados con ayuda, terapia y estrategias de afrontamiento podría indicar que, en estos espacios, las personas no solo buscan expresarse, sino también encontrar algún tipo de consuelo o solución.

Kleinman y Kleinman (1996) sostienen que las experiencias de sufrimiento son enmarcadas dentro de sistemas de significación que jerarquizan ciertos malestares sobre otros. En este sentido, el hecho de que la ansiedad se exprese en términos clínicos y de búsqueda de ayuda podría no solo reflejar un aumento en su reconocimiento como problema de salud mental, sino también la manera en que los usuarios han absorbido y reproducido discursos normativos sobre cómo debe ser comprendida y afrontada.

Esto podría explicar por qué, a pesar de la creciente referencia a términos como "terapia" y "tratamiento", persisten sentimientos de aislamiento y desesperación, lo que sugiere que la construcción social de la ansiedad en espacios digitales no solo brinda recursos para afrontarla, sino que también podría estar reforzando la sensación de crisis y urgencia entre quienes la experimentan.

### **5.3 Comunidad virtual en *Facebook***

El grupo de *Facebook* seleccionado para este estudio se ha caracterizado como una comunidad virtual activa, en la que sus miembros encuentran un espacio para compartir sus

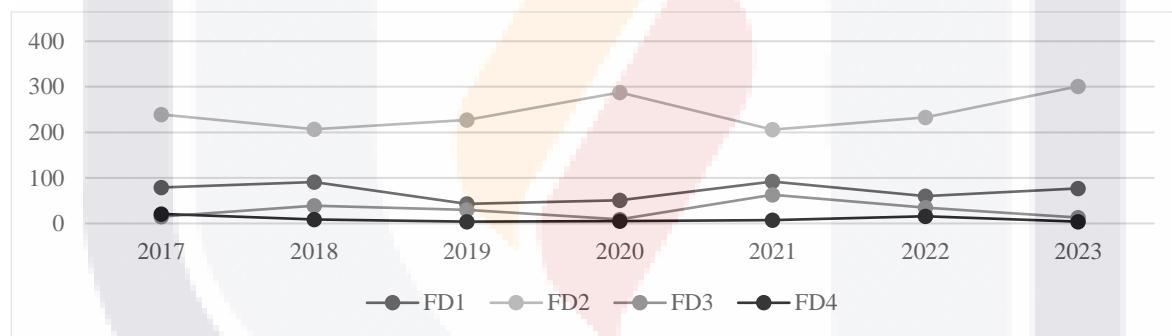
vivencias y emociones relacionadas con la depresión y la ansiedad. En dicho grupo, convergen tanto publicaciones profundas sobre la ansiedad y depresión como contenidos más ligeros, incluyendo memes y humor irónico.

En este sentido, el análisis se centró en la observación de los comportamientos mediante las publicaciones e interacciones, misma que revela una tendencia clara hacia las etiquetas FD2 y FA2, que agrupan las publicaciones relacionadas con la depresión y ansiedad como un problema de salud mental, reflejando la naturaleza del grupo como un espacio dedicado al apoyo y la discusión sobre este tema.

A continuación, se presentan las gráficas para ilustrar estos hallazgos, sin embargo, resulta evidente que la mayoría de las publicaciones se centren en compartir experiencias personales, recursos informativos o reflexiones sobre la depresión y ansiedad, dada la finalidad del grupo.

**Figura 9**

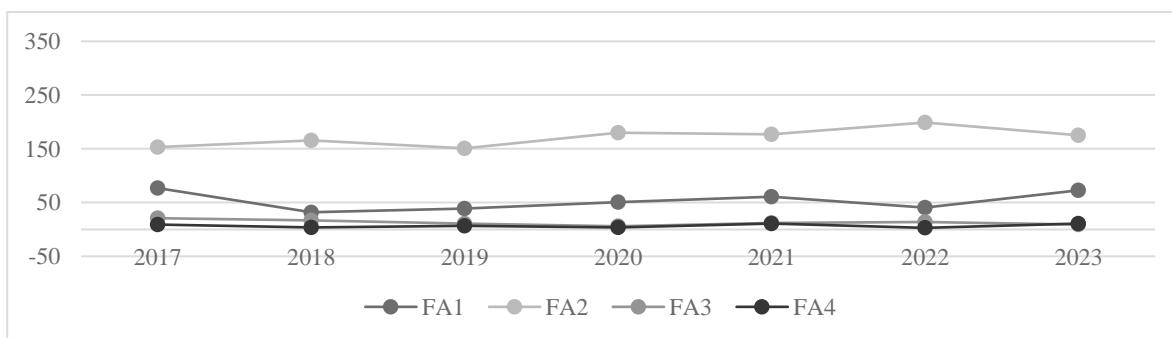
*Evolución de las publicaciones sobre depresión en un grupo de Facebook del 2015 a 2023*



Fuente: elaboración propia.

**Figura 10**

*Evolución de las publicaciones sobre ansiedad en un grupo de Facebook a través de los años*



Fuente: elaboración propia.

Las gráficas anteriores reflejan claramente la distribución esperada de las publicaciones en el grupo de *Facebook*, dado su enfoque en temas de depresión y ansiedad. La mayoría de las publicaciones se agrupan dentro de las etiquetas FD2 y FA2, lo que coincide con la naturaleza de la comunidad, donde los miembros tienden a compartir sus experiencias y recursos relacionados con estos problemas de salud mental.

Ahora bien, al analizar las publicaciones de *Facebook* etiquetadas como problemas de salud mental, se puede apreciar que la comunidad ha servido como un espacio tanto de apoyo emocional como de intercambio de recursos e información, incluyendo diversas recomendaciones de tratamiento, tanto desde la experiencia personal como desde la búsqueda de soluciones médicas. Por ejemplo, usuario 1 menciona:

*"Estoy tomando fluoxetina desde hace tres meses y siento que me ha ayudado mucho a mantener mi ansiedad bajo control, ¿Alguien más ha probado este medicamento?"*

Un punto clave que emerge de los hallazgos en la comunidad de *Facebook* es el papel de la colectividad en la construcción de significados sobre la salud mental. Mientras que en *X* las personas realizan búsquedas o expresan pensamientos de manera individual, en estos grupos se observa una co-construcción del sentido dentro de una comunidad. Aquí, la depresión y la ansiedad no solo son experiencias personales, sino fenómenos compartidos y validados a través del intercambio con otras y otros.

Una perspectiva de análisis podría ser la teoría de las psicoindustrias de Illouz (2019), que sugiere que la psicología ha permeado la cultura popular hasta convertirse en una narrativa predominante para explicar el malestar emocional. En este sentido, la comunidad no solo actúa como un espacio de apoyo, sino que también podría estar reforzando la idea de que el bienestar emocional debe gestionarse principalmente a través de tratamientos médicos y farmacológicos. Esto se observa en publicaciones como la del *usuario 1*, donde el consumo de fluoxetina se presenta como un recurso legítimo y ampliamente discutido dentro del grupo.

A lo largo del tiempo, las publicaciones han evolucionado hacia un enfoque más integral, donde las recomendaciones se centran en técnicas de relajación, terapia psicológica y cambios en el estilo de vida, aunque la mención de medicamentos sigue presente.

En publicaciones recientes de 2023, usuario 2 comenta:

*"He estado haciendo meditación y ejercicios de respiración que han sido muy efectivos para mí, mi médico me sugirió continuar con terapia cognitivo-conductual, aunque todavía estoy decidiendo si comenzar con antidepresivos."*

Los hallazgos en la comunidad de *Facebook* reflejan un cambio progresivo en la forma en que los usuarios abordan la salud mental, pasando de una búsqueda centrada en el alivio inmediato hacia una exploración más estructurada y reflexiva de estrategias de afrontamiento.

Este fenómeno podría analizarse desde el concepto de reflexividad de Giddens (1984), en el cual los sujetos, al estar inmersos en un mundo mediado por la información, no solo consumen contenidos sobre salud mental, sino que los integran en su identidad y en sus prácticas diarias. La creciente presencia de recomendaciones sobre cambios en el estilo de vida, terapias y hábitos alimenticios en estas publicaciones sugiere que la salud mental está siendo internalizada como un proyecto de autogestión (reflexión sobre sus prácticas).

Otro aspecto relevante que ha surgido en estas publicaciones es la intervención de familiares o amigos que buscan ayuda para sus seres queridos. En publicaciones de años más recientes, como en 2021, se observa un aumento en la cantidad de publicaciones donde las madres, amigos o parejas solicitan apoyo en nombre de sus seres queridos. Usuario 3, escribe:

*"Mi hija está luchando contra la depresión desde hace más de un año. Hemos probado terapia, pero me pregunto si alguien tiene alguna recomendación sobre qué más podemos intentar, algún tipo de grupo de apoyo o algo parecido?"*

Esto introduce una dimensión intersubjetiva en la gestión de la salud mental, que puede relacionarse con el concepto de apoyo distribuido en redes sociales digitales (Wellman, 2001). En este marco, la salud mental ya no es solo una experiencia individual, sino que se configura como un proceso colectivo en el que los cuidadores informales (madres, parejas, amigos) desempeñan un papel activo en la búsqueda de soluciones.

Esto se alinea con lo propuesto por Montesi (2019) sobre el comportamiento de búsqueda de información en salud, que no solo responde a necesidades individuales, sino que también se realiza en nombre de otros, reforzando la idea de que la salud es una construcción compartida.

En publicaciones más recientes, alrededor de 2022 y 2023, la narrativa cambia a un enfoque más informado y reflexivo. Los usuarios comienzan a compartir no solo sus experiencias, sino también información científica, recomendaciones de profesionales de la salud y estrategias más elaboradas para enfrentar sus condiciones. Usuario 4 escribe en 2023:

*"Leí un artículo sobre la importancia de la alimentación en el control de la ansiedad.*

*Estoy tratando de reducir mi consumo de azúcar y seguir una dieta balanceada junto con mi tratamiento de sertralina. ¿Alguien más ha intentado algo similar?"*

Sin embargo, esta transformación no está exenta de tensiones. Aunque las publicaciones recientes reflejan un enfoque más informado y basado en evidencia, también pueden estar reproduciendo la lógica de la responsabilidad individual sobre la salud, característica del neoliberalismo contemporáneo (Rose, 2012).

Al enfatizar el autocuidado, las terapias alternativas y la alimentación como formas de gestionar la ansiedad y la depresión, se refuerza la idea de que el bienestar depende únicamente del esfuerzo personal, dejando en un segundo plano factores estructurales como la precariedad laboral, la desigualdad social o el acceso a servicios de salud mental.

Al observar la evolución de las publicaciones desde una perspectiva temporal, encontramos que el grupo ha experimentado una transformación notable en la manera en que sus miembros articulan sus experiencias de depresión y ansiedad. Por ejemplo, en los primeros años, las publicaciones muestran un discurso predominantemente individualizado, donde las personas parecen externalizar su malestar con una carga emocional intensa, casi buscando en el espacio digital un reflejo inmediato de su sufrimiento. Usuario 5 (2018) escribe:

*"La ansiedad me está destruyendo por dentro. Siento que nadie me entiende y no sé cuánto tiempo más podré aguantar. Solo quiero dejar de sentir esto."*

Desde una perspectiva teórica, este tipo de expresiones pueden vincularse con la intensificación del yo en la modernidad propuesta por Thompson (1998), donde los medios de comunicación contribuyen a una mayor interiorización y problematización de la experiencia personal.

La expresión del sufrimiento juvenil en estos espacios digitales puede entenderse desde la perspectiva de Kleinman y Kleinman (1996), quienes plantean que la forma en que

una sociedad define y valida el dolor emocional influye en su comunicación y búsqueda de ayuda. En este sentido, las publicaciones iniciales en el grupo de *Facebook* no solo reflejan un padecimiento individual, sino también un intento de dotar de significado a la angustia a través de la validación social y la pertenencia a una comunidad. En el año 2020, usuario 6 menciona:

*"He aprendido a manejar mi ansiedad con ayuda de este grupo, la terapia y algunos libros que me recomendaron aquí. Agradezco mucho poder contar con un espacio donde nos entendemos."*

Un aspecto igualmente relevante es cómo el anonimato y la estructura misma de las plataformas sociodigitales como *Facebook* facilitan la creación de narrativas donde el dolor psíquico se manifiesta de forma libre, sin las restricciones que imponen los espacios físicos. Esta característica ha sido fundamental en la evolución del grupo, donde vemos cómo algunas personas, al amparo del anonimato, se permiten abrirse de maneras más profundas que en otros contextos. Usuario 7 (2019) menciona:

*"Nunca he hablado con nadie de mi ansiedad en persona porque me da mucha vergüenza, pero aquí puedo ser sincera, ¿alguien más siente lo mismo?"*

Este anonimato también permite la construcción de una identidad digital que está en constante negociación entre lo público y lo privado. El propio acto de narrar los síntomas de ansiedad o depresión en un espacio digital configura un espacio liminal donde los usuarios se reconocen mutuamente en la vulnerabilidad compartida, pero a la vez protegen su identidad real.

Otro de los fenómenos más interesantes que emerge del análisis es la forma en que las recomendaciones médicas y los discursos terapéuticos se integran dentro de las dinámicas del grupo, especialmente a medida que avanza el tiempo. En los primeros años del grupo (2017-2018), como se narró previamente, la medicalización de la salud mental aparece de manera explícita, con personas usuarias que recomiendan medicamentos o comparten experiencias sobre tratamientos farmacológicos. Sin embargo, hacia 2021-2023, se observa un cambio en la narrativa. Usuario 8 (2022) expresa:

*"He estado tomando antidepresivos por años, pero he notado que no me ayudan tanto como lo hacían al principio. Ahora estoy intentando cambiar mi dieta, hacer ejercicio y practicar yoga, porque creo que no todo se resuelve con pastillas."*

Finalmente, es importante destacar cómo la evolución de las publicaciones también refleja un cambio en el tipo de empoderamiento que experimentan los miembros del grupo. Si bien en los primeros años (2017-2019) las publicaciones estaban cargadas de desesperanza y falta de agencia, con el tiempo observamos que se ha integrado también un discurso de resiliencia y autoeficacia. Usuario 9 (2023) dice:

*"Llevo 5 años luchando contra la ansiedad, y aunque ha sido difícil, he aprendido a manejarla gracias a este grupo y a todas las personas que han compartido sus experiencias y consejos. Hoy, puedo decir que me siento más fuerte y más capaz de enfrentarla."*

El grupo de Facebook sobre depresión y ansiedad ha pasado de ser un espacio de expresión emocional individual a una comunidad donde las y los participantes no solo comparten sus experiencias, sino que también buscan y difunden posibles soluciones. Si bien las recomendaciones de medicamentos han estado presentes desde el inicio, en años recientes se han complementado con sugerencias sobre terapias alternativas, estrategias de autocuidado y la importancia del apoyo familiar, reflejando una visión más integral y colectiva del bienestar mental.

No obstante, este intercambio de información no está exento de riesgos, ya que la difusión de consejos sin sustento científico puede reforzar creencias erróneas o prácticas ineficaces, un fenómeno que Montesi (2019) advierte en el contexto de la búsqueda de información en salud, donde las experiencias personales y el contenido viral pueden influir más que las fuentes especializadas.

#### **5.4 Las aplicaciones móviles**

El registro de aplicaciones móviles relacionadas con la salud mental se ha conformado a partir del análisis de cuatro bases de datos extraídas de redes sociodigitales (2 de *X* y 2 de *Facebook*, cada una por depresión y ansiedad). Se filtraron aquellas publicaciones que mencionaban explícitamente aplicaciones móviles que las y los usuarios asociaban con una

práctica de salud mental. Esta recopilación permitió observar tanto la frecuencia con la que estas aplicaciones aparecían en las narrativas digitales, como el año en que se mencionaban.

El proceso de selección y agrupación de los datos se centró en identificar las aplicaciones más populares mencionadas en contextos de salud mental. Se analizaron todas las publicaciones, y aquellas que contenían referencias a aplicaciones como *Calm*, *Yana* o *Headspace*, entre otras, fueron clasificadas según el tipo de interacción (recomendación, experiencia personal o simplemente compartir la existencia de la *app*).

La siguiente tabla refleja las aplicaciones móviles más mencionadas en las publicaciones analizadas, incluyendo el nombre de la aplicación, el año promedio en que fue más mencionada, el número total de menciones y una descripción general de la misma. Cada una de estas aplicaciones ha sido seleccionada por su relevancia en el contexto de la salud mental, especialmente en las conversaciones obtenidas de las bases de datos con publicaciones sobre depresión y ansiedad en redes sociales.

**Tabla 16**

*Aplicaciones móviles mencionadas en las publicaciones de X y un grupo de Facebook a través de los años*

App Mencionada	Menciones	Descripción
<i>Aura</i>	1334	Ofrece meditaciones, música y terapias de respiración para el estrés y la ansiedad.
<i>Calm</i>	1000	Su objetivo es ayudar a reducir el estrés y mejorar el sueño, siendo muy popular globalmente.
<i>Replica</i>	40	Aplicación de inteligencia artificial diseñada para ofrecer compañía emocional a través de conversaciones personalizadas.
<i>Talkspace</i>	18	Plataforma de terapia en línea que conecta a usuarios con terapeutas profesionales.
<i>Yana</i>	78	Asistente emocional en español para manejar ansiedad y depresión mediante ejercicios.
<i>Moodfit</i>	15	Ofrece herramientas para mejorar la salud mental, incluyendo terapia cognitiva y seguimiento de ánimo.

<i>Sanvello</i>	12	Utiliza terapia cognitiva conductual y meditación guiada para el manejo de la ansiedad.
<i>Youper</i>	9	Basada en IA, realiza evaluaciones y ofrece recomendaciones personalizadas para mejorar el bienestar.
<i>7 Cups</i>	8	Ofrece apoyo emocional mediante chats anónimos con una comunidad de voluntarios.
<i>Wysa</i>	14	<i>Chatbot</i> impulsado por IA que ayuda a reducir la ansiedad y manejar el estrés, disponible en varios idiomas.
<i>InnerHour</i>	11	Proporciona ejercicios de autoayuda para la ansiedad y depresión, basados en terapia cognitiva conductual.
<i>MindShift CBT</i>	10	Centrada en la terapia cognitiva conductual para ayudar a los usuarios a manejar la ansiedad.

Fuente: elaboración propia.

Este registro sugiere que estas aplicaciones móviles no solo son herramientas aisladas, sino también parte de una narrativa digital compartida. Aparecen principalmente en contextos de recomendación, donde los usuarios sugieren su uso a otros que atraviesan situaciones de ansiedad o depresión. Sin embargo, también se observan menciones bajo circunstancias más personales, donde los usuarios comparten sus experiencias, positivas o negativas, con el uso de estas aplicaciones.

Este intercambio de experiencias podría reflejar un proceso de socialización del autocuidado, donde la tecnología no solo mediatiza el acceso a la salud mental, sino que se convierte en un recurso de validación y apoyo dentro de comunidades digitales. Esto nos lleva a reflexionar sobre cómo las aplicaciones móviles forman parte de lo que podría tratarse de una reconfiguración de las prácticas cotidianas de salud mental, convirtiéndose en objetos de conocimiento colectivo que son reinterpretados, validados y negociados dentro de los espacios virtuales, en este caso, por juventudes mexicanas en X y un grupo de *Facebook*.

Como advierte Illouz (2019) con el concepto de psicoindustrias, la proliferación de estos recursos tecnológicos no solo responde a una necesidad de apoyo emocional, sino que también participa en la mercantilización de la salud mental, promoviendo la idea de que el bienestar puede ser optimizado mediante el uso de aplicaciones diseñadas para ello.

En este sentido, la forma en que las juventudes recomiendan y validan estas aplicaciones en redes digitales sugiere una apropiación de la salud mental desde una lógica de intervención individualizada, donde la tecnología funge como mediador entre el sufrimiento y las soluciones disponibles. Sin embargo, este fenómeno también puede implicar una delegación del cuidado hacia dispositivos y plataformas, lo que podría desplazar otras formas de acompañamiento social y comunitario en la gestión del malestar.

### 5.5 Discusión: transformaciones de las narrativas y prácticas colectivas

Los datos reflejan un interés creciente en la búsqueda de información sobre depresión y ansiedad, aunque con una tendencia a la estabilización en años recientes. Esto sugiere que la salud mental se ha integrado progresivamente en el discurso público, como parte de un proceso de estructuración en el que los recursos digitales configuran nuevas prácticas de cuidado (Giddens, 1984). Sin embargo, la normalización de estas búsquedas también plantea interrogantes sobre qué tipo de información circula y qué efectos tiene en las percepciones sobre la salud mental.

Los resultados muestran que las personas no solo buscan información, sino que también la comparten y validan colectivamente en redes sociales. Este fenómeno refuerza la idea de que la búsqueda de información en salud no es solo un acto individual, sino una práctica social y relacional (Montesi, 2019). Sin embargo, la difusión de recomendaciones informales y testimonios personales puede generar una desinformación sistemática, en la que contenidos sin base científica adquieren credibilidad por su viralización (Illouz, 2019).

Las aplicaciones móviles, como *Calm* y *Yana*, han emergido como herramientas clave en la autogestión de la salud mental. Su popularidad puede interpretarse dentro de la lógica de las psicoindustrias (Illouz, 2019), donde el bienestar se mercantiliza a través de soluciones tecnológicas que refuerzan la individualización del sufrimiento. Esto coincide con la perspectiva de Rose (2012), quien advierte que el discurso contemporáneo sobre salud mental tiende a trasladar la responsabilidad del bienestar a los individuos, dejando en un segundo plano factores estructurales como la desigualdad en el acceso a servicios de salud.

Los resultados en *X* muestran un cambio en la manera en que se habla de la salud mental, con un aumento en las publicaciones que reconocen la depresión y la ansiedad como problemas de salud. Sin embargo, siguiendo a Thompson (1998), este cambio no

necesariamente indica una mayor comprensión del problema, sino una transformación en los códigos discursivos que regulan cómo se expresa el sufrimiento.

Otra cuestión relevante es la forma en que las redes sociales como *Facebook* facilitan la creación de comunidades virtuales de apoyo emocional. En los resultados, se destaca cómo las y los usuarios del grupo de *Facebook* seleccionado para el análisis han transformado ese espacio en un lugar de intercambio de experiencias y recursos relacionados con la depresión y la ansiedad.

Esta socialización de la salud mental en un entorno digital refleja un tipo de "resistencia social" (Álvarez y Morales, 2018), donde los usuarios, al compartir sus luchas y recomendaciones, están buscando empoderarse en un contexto que históricamente ha marginado el cuidado de la salud mental.

Las preguntas sobre el interés y la implicación en la búsqueda de recursos digitales sobre salud mental pueden entonces responderse desde una perspectiva que integre tanto la dimensión personal como la colectiva. Los datos revelan que, si bien las búsquedas y el uso de aplicaciones móviles son una realidad, también podría reflejar una falta de acceso a soluciones formales.

Lo anterior plantea una tensión entre el deseo de resolver problemas de salud mental de manera individual y la necesidad estructural de mejorar el acceso a servicios profesionales que puedan brindar un acompañamiento más completo y efectivo. Es decir, aunque las herramientas digitales han permitido que más personas exploren alternativas de autocuidado, estas no sustituyen la necesidad de políticas públicas que garanticen un acceso equitativo a la atención profesional.

En este orden de ideas, se puede sugerir que las interacciones y búsquedas sobre salud mental en los recursos digitales en México sugieren que existe una agencia por parte de las y los usuarios, pero esta agencia está limitada por factores externos que condicionan las decisiones sobre cómo abordar sus problemas de salud mental. La tecnología se ha convertido en una herramienta clave para el autocuidado, pero no debe confundirse con una solución total.

El reto hacia el futuro será cómo integrar estas soluciones digitales con un sistema de salud mental que sea más inclusivo y accesible para todos los sectores de la población,

reconociendo las limitaciones que la tecnología por sí sola no puede resolver, pero también reconociendo su valor informacional.

En suma, los hallazgos muestran que lo digital no solo refleja las transformaciones culturales en torno a la salud mental, sino que participa activamente en su configuración. La transición de narrativas humorísticas hacia discursos más clínicos sobre la depresión y la ansiedad evidencia cómo las plataformas digitales contribuyen a validar y reproducir determinados modos de entender el malestar emocional.

Al mismo tiempo, la co-construcción del sentido observada en comunidades como el grupo de *Facebook* permite reconocer que estos espacios, aunque funcionan como redes de apoyo, también forman parte de las psicoindustrias descritas por Illouz (2019), donde la gestión del bienestar se articula con lógicas de consumo y automejoramiento. Así, la cultura digital contemporánea se convierte en un escenario donde el sufrimiento, la ayuda y la búsqueda de bienestar se entrelazan, configurando nuevos modos de subjetividad y de relación con la salud mental.

## Capítulo VI. Búsquedas en recursos digitales

*A veces busco en internet porque es rápido, no me creo todo, pero hay cosas que sí. Y es que luego siento que hay cosas que son como muy privadas para contarle a alguien más.*

Encuestada, AMG, 2024<sup>16</sup>

La segunda etapa de la investigación se enfocó en jóvenes de 18 a 29 años de que residen en alguno de los municipios del Área Metropolitana de Guadalajara. Para la recolección de datos, se aplicó una encuesta con el fin de explorar sus prácticas en la búsqueda y el uso de recursos digitales relacionados con la salud mental.

En este capítulo se responde a tres preguntas de investigación sobre las características sociodemográficas de las juventudes del AMG, la manera en que realizan búsquedas de información sobre salud mental en entornos digitales y los recursos que utilizan con mayor frecuencia. Para ello, se consideraron aspectos como edad, género, nivel socioeconómico y educación, así como las motivaciones, fuentes de información y preferencias en el uso de plataformas digitales.

Los resultados obtenidos permitieron comprender cómo las juventudes del AMG interactúan con estos recursos, revelando patrones de búsqueda, frecuencia de uso y los factores que influyen en su acceso a información sobre salud mental. Se presenta un análisis de estos hallazgos, relacionándolos con los enfoques teóricos previamente desarrollados y los resultados de la primera etapa (siempre que sea pertinente) para ofrecer un panorama más completo.

El trabajo de campo evidenció algunos retos. Por ejemplo, fue más común que las mujeres accedieran a participar, sin embargo, aun entre quienes respondieron, se observó cautela para compartir experiencias personales, lo que sugiere que ciertos aspectos de la salud mental siguen siendo preferidos para espacios de privacidad y no para diálogos rápidos con encuestadores. Estas limitaciones no reducen el valor de los datos obtenidos, pero sí refuerzan la pertinencia de impulsar futuros proyectos cualitativos.

---

<sup>16</sup> Respuesta de una de las preguntas abiertas de la encuesta aplicada en el Área Metropolitana de Guadalajara. Aunque breve, refleja la ambivalencia con la que muchos jóvenes se acercan a los recursos digitales: entre la rapidez, la duda y la privacidad, a veces encontrando puntos de identificación.

## **6.1 Las juventudes del AMG: características sociodemográficas de la muestra**

La recolección de datos se llevó a cabo entre los meses de julio y septiembre de 2024 en los municipios que conforman el AMG. La cantidad de encuestas aplicadas en cada municipio fue proporcional al número de jóvenes residentes, conforme a lo determinado por los datos del último censo del INEGI. Esto permitió que la muestra final reflejara de manera equilibrada las poblaciones de los municipios en función de su tamaño.

El trabajo de campo fue realizado por un equipo de cuatro personas: tres encuestadoras y el autor del presente trabajo, quienes fueron responsables de aplicar las encuestas en las diferentes áreas geográficas seleccionadas. Como parte del proceso de control de calidad, se grabaron audios durante la mayoría de las encuestas aplicadas, lo cual permitió garantizar la precisión de los datos y facilitó la revisión posterior de la información recabada.

Uno de los hallazgos durante la aplicación fue la tendencia de los hombres a mostrarse más cohibidos al responder las preguntas, lo cual resultó en una mayor cantidad de mujeres encuestadas. Aunque encontrar personas que cumplieran con los criterios de haber experimentado síntomas de depresión y/o ansiedad y haber utilizado algún recurso digital en medio de estas prácticas de salud mental no fue difícil, sí implicó algunos retos, principalmente por la necesidad de cumplir con ambos filtros.

Si bien las preguntas abiertas no generaron la información esperada (como experiencias con detalles minuciosos), las respuestas ofrecieron indicadores útiles para el análisis posterior. A continuación, se presenta una descripción detallada de las características sociodemográficas de la muestra, comenzando por el NSE.

El análisis de la muestra por NSE se realizó de acuerdo con la clasificación establecida por la AMAI, dividiendo los resultados en tres grandes grupos: NSE altos (AB y C+), NSE medios (C y C-) y NSE bajos (D+, D, E). La distribución de las encuestas en los distintos municipios reflejó, en gran medida, la composición socioeconómica de cada área, y la proporción de encuestas aplicadas fue coherente con la cantidad de jóvenes que residen en cada una de estas zonas.

**Tabla 17***NSE de la muestra*

NSE	Respuestas
NSE Altos (AB, C+)	177
NSE Medios (C, C-)	152
NSE Bajos (D+, D, E)	127
Total	456

Fuente: elaboración propia.

Esto es, en municipios periféricos, como El Salto y Tonalá, donde, según el INEGI, históricamente se concentran niveles socioeconómicos bajos y medios bajos, las encuestas aplicadas fueron menos numerosas debido a la menor cantidad de población joven registrada. Sin embargo, en municipios más diversificados como Zapopan y Guadalajara, donde coexisten diferentes estratos sociales, la presencia de NSE altos fue más notable en la muestra. Esto se correlaciona con el acceso a las TIC, un factor clave que eleva el NSE de los jóvenes encuestados, dado que el uso y acceso a recursos digitales es esencial para cumplir con los criterios del estudio.

La distribución de la muestra por nivel socioeconómico refleja no solo la composición de los municipios del AMG, sino también un factor clave en el acceso a las TIC, dado que el uso de recursos digitales es un criterio central en el estudio. Esto sugiere que, en línea con la idea de mediaciones situacionales (Orozco, 1993), el acceso a la información en salud mental podría estar influenciado por diferencias estructurales en la conectividad y disponibilidad de tecnologías.

En cuanto a la edad de las personas encuestadas, se dividieron en tres rangos: 18-21 años, 22-25 años y 26-29 años. El grupo de 22-25 años fue el que más participó con 165 respuestas, seguido por el grupo más joven (18-21) con 149 respuestas, y finalmente el grupo de 26-29 años con 142 respuestas. Mientras que, en género, la participación fue la siguiente:

**Tabla 18***Géneros con los que se identifica la muestra*

Género	Respuestas
Masculino	122
Femenino	251
No me identifico	83
Total	456

Fuente: elaboración propia.

La tabla refleja cómo las mujeres fueron quienes accedieron a participar más en la encuesta, mientras que los hombres mostraron una mayor reticencia a responder, lo que podría estar relacionado con factores culturales o sociales. El grupo de personas que no se identificó con los géneros tradicionales también presentó una participación considerable, indicando una variedad de identidades en la muestra.

La mayor participación de mujeres en la muestra, derivada de una tendencia de los hombres a mostrarse más reservados en la encuesta, podría ser indicativa de diferencias en la expresión y búsqueda de ayuda ante el sufrimiento, un aspecto que ha sido abordado en estudios sobre la construcción social de la salud mental (Kleinman y Kleinman, 1996). No obstante, estas observaciones requieren un análisis más profundo.

En la escolaridad de los encuestados, se observó que la mayoría tenía un nivel de educación media superior, con un 52.63% de las y los participantes; un 25.88% cuenta con un nivel básico de estudios, mientras que el 21.49% ha alcanzado estudios de nivel superior. Es notable que no se registraron participantes con maestría o doctorado, así como participantes que no tuvieran ningún grado de escolaridad.

Con respecto a la ocupación, la muestra indicó lo siguiente:

**Tabla 19***Ocupaciones de la muestra*

Ocupación	Respuestas
Empleado/a	81
Trabajo por mi cuenta	43
Hogar	33
Hogar y empleada/empleado	31
Hogar y trabajo por mi cuenta	25
Estudiante	125
Estudiante y empleada/empleado	46
Estudiante y trabajo por mi cuenta	37
Desempleado	35
Total	456

Fuente: elaboración propia.

La mayoría de los jóvenes que participaron en la encuesta son solo estudiantes, sumando un total de 125 respuestas, además de que un número considerable de encuestados también combinan su rol de estudiantes con un empleo, ya sea por cuenta propia o como empleados, lo cual refleja las variadas actividades que desempeñan. Finalmente, un grupo importante de participantes también se dedica exclusivamente al hogar o se identificaban como desempleados.

Ahora bien, respondiendo a la primera pregunta de esta etapa de la investigación, se puede sugerir que las y los jóvenes encuestados representan una diversidad que es coherente con lo que Reguillo (2000) ha planteado sobre las juventudes, entendidas como un grupo heterogéneo que enfrenta distintas realidades y retos en función de su contexto social, educativo y laboral. Estos jóvenes se encuentran en diversas etapas de su desarrollo personal y profesional, lo que se refleja en la variedad de ocupaciones y niveles educativos presentes en la muestra.

Coincidiendo con el contexto descrito en el capítulo del planteamiento del problema, las características de las juventudes encuestadas sugieren que la mayoría de ellas son mujeres, lo cual también se ha documentado en estudios como la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado del INEGI de 2021, que indica que un mayor porcentaje de mujeres reportan haber experimentado síntomas de depresión y ansiedad en comparación con los hombres.

Aunque no se puede afirmar de manera concluyente, este patrón también parece reflejarse en la muestra de esta investigación, lo que podría estar vinculado con una mayor disposición de las mujeres a reconocer y verbalizar sus problemas de salud mental.

Este panorama sugiere, además, que las juventudes encuestadas se encuentran mayormente inmersas en un entorno urbano, con acceso a estudios y empleo, lo que les permite hacer uso de recursos digitales (en el caso de esta muestra). Sin embargo, también es importante reconocer la presencia de jóvenes que se encuentran en situación de desempleo o que dedican su tiempo exclusivamente a tareas del hogar, lo cual abre un espacio de reflexión sobre cómo estas condiciones particulares pueden influir en sus prácticas de búsqueda de información sobre salud mental.

## 6.2 Patrones de búsqueda sobre temas de salud mental

En un primer momento, los resultados se presentan de manera general, sin considerar las características sociodemográficas de los encuestados, posteriormente se analizan dichos hallazgos desde ciertos parámetros demográficos según su relevancia en las respuestas obtenidas.

Los aspectos que se abordan en este apartado corresponden a la pregunta de investigación: ¿Cómo son las búsquedas que las juventudes mexicanas realizan para encontrar y utilizar recursos digitales sobre depresión y ansiedad en sus prácticas de salud mental? Este apartado incluye aspectos como los temas sobre los que se ha buscado información en línea, las motivaciones detrás de dichas búsquedas y la frecuencia con la que se han utilizado estos recursos.

En el último año, la mayoría de los encuestados indicó que ha buscado información tanto sobre depresión como sobre ansiedad, con un total de 202 personas. Además, 146 participantes buscaron exclusivamente sobre depresión y 108 sobre ansiedad. Estos datos

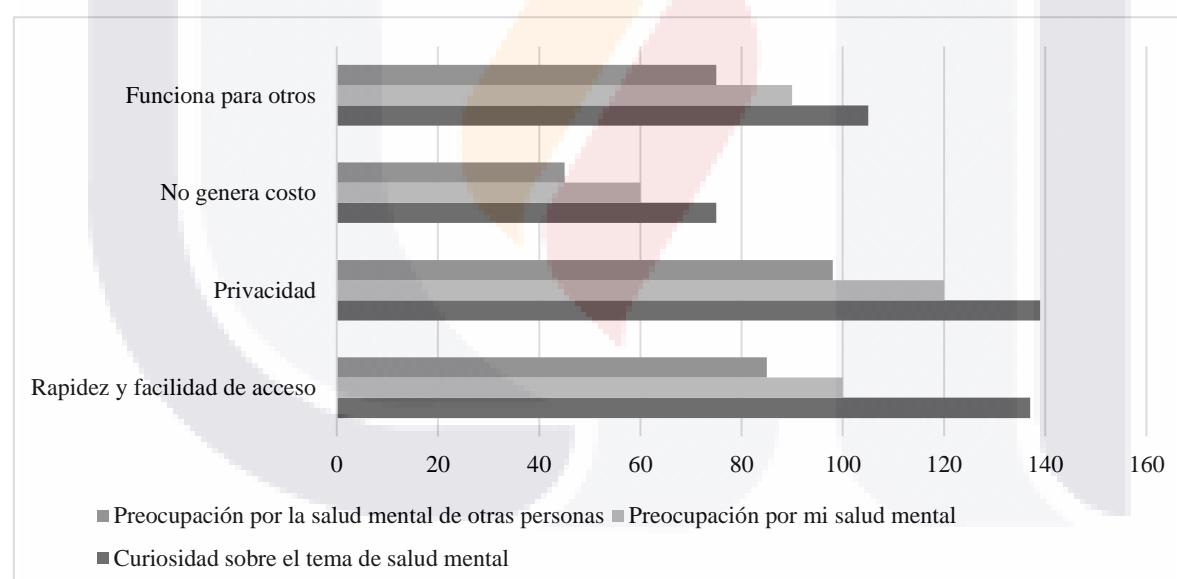
muestran una tendencia hacia la búsqueda de información de ambos trastornos, mismos que, de acuerdo con el marco teórico presentado antes, se encuentran frecuentemente vinculados.

Con respecto a las motivaciones y decisiones prácticas, se han considerado dos ítems del cuestionario: el primero, referido a la principal razón que motivó a los encuestados a buscar dicha información en línea, y el segundo, enfocado en los factores prácticos que influyeron la decisión de realizar la búsqueda.

La siguiente figura muestra la relación entre las principales motivaciones, que incluyen la curiosidad sobre el tema de salud mental (87), la preocupación por la salud mental propia (329) y la preocupación por la salud mental de otras personas (40); mientras que las decisiones prácticas abordan factores como la rapidez y facilidad de acceso (137), la privacidad (139), que no genere costos (75) y que otros hayan encontrado útil esta información (105).

**Figura 11**

*Relación entre motivaciones y decisiones prácticas*



Fuente: elaboración propia.

Los patrones de búsqueda digital en salud mental entre las juventudes del AMG reflejan motivaciones predominantemente autorreferenciales, donde la preocupación por la propia salud mental es el principal motor de consulta. Esto sugiere un proceso de reflexividad y autogestión del bienestar (Giddens, 1984), mediado por las posibilidades que ofrecen los entornos digitales.

Sin embargo, una minoría de jóvenes también busca información por curiosidad o para ayudar a otros, lo que coincide con la perspectiva de Búsquedas de Información en Salud como un fenómeno que va más allá del individuo y que genera procesos informacionales colectivos (Montesi, 2019).

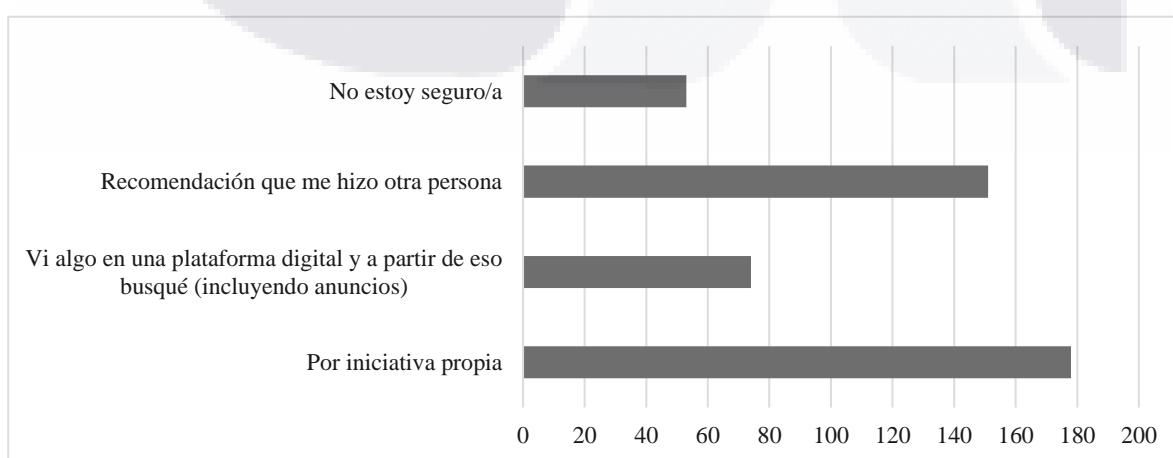
Mientras que la facilidad de acceso y la privacidad emergen como factores clave en la elección de plataformas, lo que puede vincularse con la necesidad de evitar la estigmatización (Kleinman y Kleinman, 1996) y con los incentivos de las plataformas digitales para fomentar la autogestión de la salud dentro de sus entornos (Foucault, 2009).

Del gráfico anterior, se puede rescatar que, para las personas motivadas por la curiosidad o por la preocupación por su propia salud mental, los factores de privacidad y rapidez juegan un papel predominante. En cambio, para aquellos cuya búsqueda se centraba en la preocupación por la salud mental de otros, la importancia relativa de estos factores disminuye, destacando ligeramente en términos de "funcionamiento para otros". Este aspecto sugiere una diferencia en la manera en que cada grupo valora los resultados obtenidos.

Por otra parte, los encuestados describieron diversos caminos que los llevaron a buscar e informarse sobre salud mental. En la siguiente gráfica, se muestra que 178 señalaron que sus búsquedas fueron por iniciativa propia, mientras que 151 indicaron que alguien más les recomendó buscar dicha información. Por otro lado, 74 personas mencionaron que su búsqueda fue motivada por haber visto algo en una plataforma digital, incluidos anuncios, y 53 participantes expresaron no estar seguros del origen de sus búsquedas.

**Figura 12**

*Origen de las búsquedas*



Fuente: elaboración propia.

Si bien la mayoría de los encuestados parecen ejercer agencia en sus decisiones al buscar por iniciativa propia, el hecho de que un 16% de las búsquedas se desencadenaran a partir de lo que se vio en plataformas digitales sugiere que los sistemas algorítmicos podrían estar influyendo en la forma en que se priorizan ciertos contenidos relacionados con la salud mental.<sup>17</sup>

Esta dinámica puede pensarse, siguiendo a Molina y Mérida (2021), como un ejemplo de datificación crítica, donde los algoritmos no solo median el acceso a la información sino que también participan en la construcción de aquello que se percibe como relevante para la salud mental. Lo interesante aquí no es únicamente reconocer que las plataformas guían las búsquedas, sino considerar que esa mediación reconfigura el modo en que los sujetos comprenden sus propias necesidades. Desde la teoría de la estructuración (Giddens, 1984), podría leerse como una tensión entre la agencia juvenil (visible en la iniciativa de búsqueda) y las estructuras digitales que orientan, de forma casi imperceptible, las trayectorias de consulta.

En este sentido, el hallazgo no debe interpretarse como una pérdida absoluta de autonomía, sino como un escenario en el que la agencia se ejerce dentro de marcos de posibilidad configurados algorítmicamente. La pregunta que emerge, más allá del dato puntual, es hasta qué punto la iniciativa propia registrada en las encuestas es realmente independiente o está entrelazada con dinámicas de recomendación y visibilidad propias de las plataformas. Dicho de otro modo, lo digital parece articular un espacio donde la elección individual convive con condicionantes estructurales que moldean la experiencia informacional y, por extensión, las prácticas de salud mental.

En términos de frecuencia, los resultados mostraron que 175 jóvenes afirmaron haber utilizado recursos digitales sobre salud mental al menos una vez por semana, mientras que 102 lo hicieron mensualmente. Una proporción menor, 77, señaló recurrir a ellos cada tres meses, y 57 refirieron una sola búsqueda en el último año; 45 no pudieron precisar la regularidad de su consulta. Estas cifras evidencian una diversidad de ritmos de acercamiento,

---

<sup>17</sup> Esto podría ser parte de una agenda a futuro con el fin de conocer si estas búsquedas no generan mayor exposición a esos contenidos y refuerzan su clima emocional, en lugar de llevarlos a otras temáticas y/o asuntos.

que no se explican únicamente por la necesidad personal, sino también por el modo en que los entornos digitales habilitan o limitan los tiempos de acceso.

Más allá de la variación numérica, esta regularidad diferenciada revela que las juventudes no interactúan con los recursos digitales de manera homogénea. Mientras algunos mantienen una relación sostenida y recurrente, otros acuden de manera esporádica, lo que sugiere que el acceso a información en salud mental está condicionado por factores estructurales y no solo por motivaciones individuales. En este punto cobra relevancia la noción de *datificación crítica* (Ábreo y Flores, 2021), que permite pensar cómo los comportamientos de búsqueda se convierten en insumos para sistemas algorítmicos que, a su vez, reorganizan lo que se muestra en pantalla.

En consecuencia, quienes consultaron semanal o mensualmente no solo accedieron a contenidos, sino que también retroalimentaron mecanismos de personalización. Esto significa que la frecuencia de consulta puede reforzar un círculo en el que los usuarios se encuentran cada vez más expuestos a cierto tipo de información. Aquí, la discusión trasciende el dato: la agencia juvenil existe, pero se entrelaza con dinámicas de predicción y segmentación que van configurando el terreno sobre el cual las y los jóvenes ejercen sus elecciones.

La cuestión se complejiza si se considera que la repetición en la búsqueda no necesariamente garantiza un acceso más crítico o diversificado a los contenidos. Desde la perspectiva de la teoría de las mediaciones (Martín-Barbero, 1987), la interacción con estos recursos debe leerse también en función de los contextos culturales y sociales de las juventudes: el mismo acto de buscar semanalmente puede significar cosas distintas dependiendo del capital cultural, del entorno familiar o de la experiencia previa con la salud mental.

Al mismo tiempo, la gubernamentalidad algorítmica (Rouvroy y Berns, 2013) ofrece un marco útil para comprender cómo las plataformas priorizan ciertos contenidos frente a otros. En la primera etapa del estudio se observó que las redes sociales privilegian mensajes de tono emocional o testimonial; en contraste, la variabilidad de la frecuencia de búsqueda en el AMG podría estar vinculada con diferencias en la manera en que cada plataforma hace visibles ciertos materiales y oculta otros. Esto abre la discusión hacia un problema más

amplio: la exclusión informativa que se produce cuando el diseño algorítmico regula qué tan accesible resulta la información especializada en salud mental.

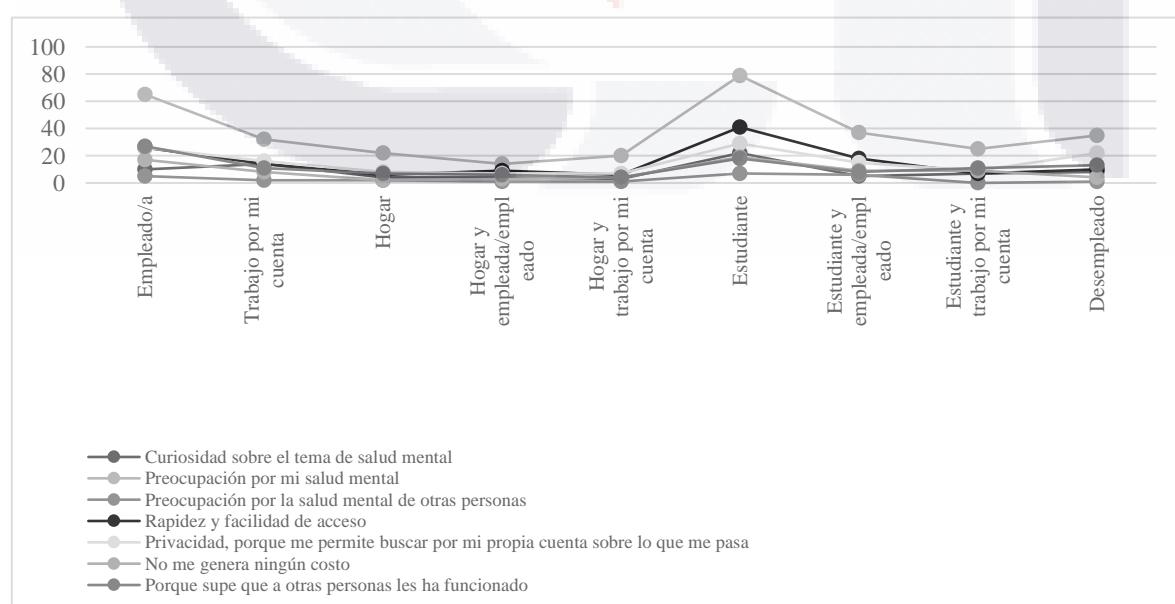
Estas dinámicas sugieren que la frecuencia de consulta no debe interpretarse únicamente como un indicador de interés individual, sino como el resultado de un entramado donde se cruzan agencia, mediaciones culturales y estructuras digitales. Ver el dato desde esta perspectiva permite reconocer que las juventudes están inmersas en un ecosistema informativo que amplía sus posibilidades de búsqueda, pero que al mismo tiempo introduce nuevas dependencias y riesgos, especialmente en un campo tan sensible como la salud mental.

Para un análisis de los datos recabados en campo, se realizó una revisión de toda la base, considerando cinco características demográficas: ocupación, escolaridad, género, NSE y edad. Se exploraron los ítems que conforman este apartado sobre las búsquedas de información, probando distintas correlaciones para identificar posibles tendencias.

El hallazgo más relevante de este apartado se encontró en la correlación entre la ocupación y las motivaciones para buscar información sobre salud mental. En particular, la tendencia muestra que los estudiantes, seguidos por los empleados, son los grupos que más frecuentemente buscan información por preocupación sobre su propia salud mental. A continuación, se presenta una gráfica que expone esta tendencia en detalle.

**Figura 13**

*Correlación entre motivaciones y frecuencia de búsquedas*



Fuente: elaboración propia.

La gráfica revela que las ocupaciones de empleado/a, hogar y trabajo por mi cuenta y estudiante muestran patrones claros en sus motivaciones para buscar información sobre salud mental. También, se puede observar que los estudiantes y empleados son los grupos más preocupados por su propia salud mental, lo cual se refleja en los picos más altos de la gráfica en el ítem "preocupación por mi salud mental". Esto indica, dentro de la muestra encuestada, que estos grupos tienen una tendencia marcada a buscar activamente recursos digitales sobre este tema, comparado con otros tipos de ocupación.<sup>18</sup>

Para obtener una mayor comprensión de estas relaciones, se aplicó un análisis de correlación de Pearson a las respuestas de las ocupaciones y sus respectivas motivaciones y decisiones de búsqueda. Este análisis cuantifica la fuerza de la relación entre las variables, con valores cercanos a 1 indicando una correlación fuerte, obteniendo los siguientes resultados:

- Empleado/a mostró una correlación muy alta con las cantidades obtenidas (0,98). Esto significa que el número de respuestas para "Preocupación por mi salud mental" y "Curiosidad sobre el tema de salud mental" está fuertemente relacionado con esta ocupación.
- Hogar y trabajo por mi cuenta también presentaron una correlación alta (0.99), lo que implica que las personas en esta categoría tienen un comportamiento similar en cuanto a sus búsquedas.
- Los estudiantes tuvieron una correlación significativa (0.97) con las cantidades obtenidas. Aunque este grupo presenta una alta correlación, es ligeramente menor que los anteriores.

Este análisis de correlación nos permite identificar qué ocupaciones tienen una mayor tendencia a buscar información sobre su propia salud mental, ofreciendo una sugerencia para entender cómo cada grupo se relaciona con los recursos digitales disponibles.

---

<sup>18</sup> Cabe preguntarse si esta tendencia está influenciada por el contexto institucional en el que se encuentran, ya sea por el acceso a información dentro de su entorno laboral o académico, o si, en el caso de los estudiantes, la búsqueda de información es una práctica habitual en su formación cotidiana.

A manera de conclusión del presente apartado, y respondiendo a la pregunta de investigación “*¿Cómo son las búsquedas que las juventudes mexicanas realizan para encontrar y utilizar recursos digitales sobre depresión y ansiedad en sus prácticas de salud mental?*”, se puede decir que las búsquedas que las juventudes mexicanas del AMG realizan para encontrar y utilizar recursos digitales sobre depresión y ansiedad en sus prácticas de salud mental son diversas, tanto en sus motivaciones como en los factores que guían la toma de decisiones.

Predomina una tendencia a buscar información sobre ambos trastornos de manera conjunta, lo cual refleja la frecuente co-ocurrencia de depresión y ansiedad en este grupo. La mayoría de las búsquedas son impulsadas por una preocupación personal por la salud mental, aunque también es relevante el papel de la curiosidad sobre el tema y, en menor medida, la preocupación por la salud mental de otros.

Además, la influencia de factores como la privacidad, la rapidez de acceso y la utilidad percibida de la información también es notable. Sin embargo, el análisis revela que, en algunos casos, los algoritmos y plataformas digitales juegan un papel determinante en la exposición a ciertos contenidos, configurando de manera sutil las búsquedas.

Es posible considerar que la transformación digital de la comunicación en salud, al ampliar el acceso a recursos hipermedia, pudo otorgar a las juventudes mexicanas una mayor capacidad de agencia en sus búsquedas de información sobre salud mental. Siguiendo a Montesi (2019), esta agencia se manifestó no solo en la búsqueda activa de información para enfrentar riesgos para su salud, sino también en el carácter relacional y multimodal que dicha información adquirió, al involucrar experiencias compartidas y producidas tanto por expertos como por otros usuarios, como se observó en la primera etapa de la investigación.

Sin embargo, aquí conviene problematizar. La aparente agencia podría estar más acotada de lo que los datos sugieren. El hecho de que buena parte de los ejemplos relatados por los encuestados se redujera a búsquedas de *tests*, causas y síntomas indica que, aunque las plataformas ofrezcan recursos hipermedia complejos, las trayectorias de uso terminan concentrándose en prácticas estandarizadas. Esto abre la pregunta sobre si realmente se está ampliando la autonomía o si, por el contrario, se están consolidando formas de consulta más superficiales y moldeadas por las propias lógicas de visibilidad de las plataformas.

Este enfoque permite pensar que los sistemas digitales, al mismo tiempo que proporcionan acceso, también estructuran las búsquedas mediante reglas propias de cada entorno. Así, la Búsqueda de Información en Salud (Montesi, 2019) en el ecosistema digital puede leerse no solo como un proceso activo, sino como una práctica condicionada que combina oportunidades de autonomía con limitaciones estructurales. Los resultados sugieren que el balance se inclina hacia una interacción fragmentada, más orientada a respuestas inmediatas que a procesos profundos de comprensión.

Cuando se pidió a los encuestados ejemplos concretos de sus búsquedas, la mayoría respondió con descripciones breves y generales, centradas en consultas sobre síntomas o en el uso de *tests* en línea. Este patrón contrasta con la riqueza narrativa observada en la primera etapa, donde los datos de redes sociales mostraron relatos extensos y emocionalmente cargados. La comparación revela una tensión entre la búsqueda individual guiada por cuestionarios estructurados y la producción colectiva de experiencias en espacios digitales abiertos.

Una posible explicación para este contraste radica en el contexto en que se produjeron los datos. En la encuesta presencial, el tiempo limitado y la incomodidad de exponer aspectos personales pudieron restringir la disposición de las juventudes a compartir ejemplos detallados. En cambio, en entornos digitales, el anonimato y la percepción de distancia favorecen lo que Suler (2004) denominó “efecto de desinhibición en línea”. Así, el medio a través del cual se expresan las experiencias no solo condiciona la cantidad de información, sino también su calidad y profundidad.

Desde la teoría de las mediaciones (Martín-Barbero, 1991), esto puede interpretarse como evidencia de que los dispositivos de comunicación inciden directamente en el contenido. En las redes sociales, la posibilidad de editar, reflexionar y decidir qué publicar permite una narrativa más elaborada, mientras que la encuesta presencial expone al sujeto a la inmediatez de la interacción cara a cara, donde los temas sensibles pueden ser minimizados o silenciados.

No obstante, reducir la brevedad de las respuestas únicamente a la presencia del encuestador sería insuficiente. También podría pensarse, a la luz de la teoría de la estructuración (Giddens, 1984), que las y los jóvenes se mueven entre las reglas del campo académico y las estructuras digitales. En un espacio institucionalizado como una encuesta, la

interacción responde a expectativas de formalidad; en cambio, en redes, la misma búsqueda de información se inserta en rutinas culturales de intercambio y autoexpresión.

Asimismo, la recurrencia a *tests* y listas de síntomas se alinea con lo que Illouz (2019) denomina procesos de autodiagnóstico digital. Estos instrumentos simplificados permiten a los usuarios identificar rápidamente malestares, pero también fomentan una comprensión reducida de la salud mental, centrada en categorías preestablecidas más que en experiencias situadas. Este hallazgo tensiona la idea de que lo digital amplía el acceso: lo amplía en términos de volumen, pero lo reduce en términos de complejidad interpretativa.

Un contraste pertinente, visto ahora que este estudio se concluye en 2025, es que el escenario digital ha cambiado con la irrupción de la inteligencia artificial en buscadores y asistentes conversacionales. Aunque no formó parte de la investigación empírica, vale señalar que los recursos actuales (como los *chatbots* basados en IA generativa) ofrecen respuestas inmediatas y personalizadas que desplazan el modelo tradicional de búsqueda. Esto obliga a replantear los hallazgos: lo que en su momento apareció como autodiagnóstico mediante *tests* en línea, hoy podría estar derivando en diálogos automatizados que, si bien aumentan la inmediatez, también pueden reforzar lecturas simplificadas o incluso erróneas del malestar psicológico.

Lo que aquí se observa no es una contradicción entre agencia y estructura, sino la coexistencia de ambas en planos distintos. Los y las jóvenes encuestados mostraron iniciativa al buscar, pero los caminos que recorrieron estuvieron modelados por la forma en que las plataformas organizaban la información y por el contexto comunicativo en que se expresaron. Este doble nivel (el de la acción individual y el de las mediaciones tecnológicas y sociales) permite comprender por qué la misma práctica (buscar en línea) produjo relatos breves en la encuesta y narrativas extensas en redes sociales. Más que una debilidad de los datos, este contraste abre la discusión sobre cómo diferentes entornos y nuevas tecnologías, incluida la IA emergente, condicionan la visibilidad, profundidad y sentido de la experiencia juvenil en torno a la salud mental.

### **6.3 Los recursos digitales más frecuentes**

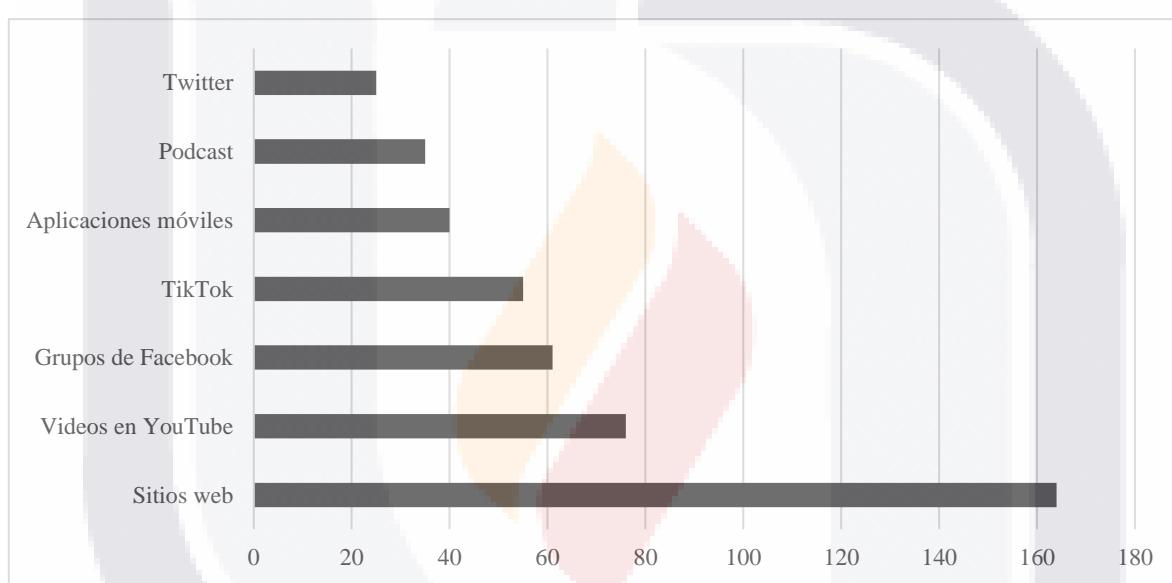
En la actualidad, las plataformas digitales juegan un rol importante no solo como espacios de entretenimiento o socialización, sino también como herramientas que facilitan la búsqueda de información. A través de la diversidad de estos medios, las personas no solo

consumen contenidos, sino que también, algunos, los producen y comparten, contribuyendo activamente a la creación de un entorno digital dinámico. En este contexto, se examinan las principales plataformas utilizadas que están emergiendo como fuentes de recursos que podrían utilizarse para prácticas de salud mental en particular de depresión y ansiedad.

En la siguiente gráfica se observan los resultados obtenidos en relación con las plataformas digitales más utilizadas por las juventudes encuestadas del AMG para buscar información sobre salud mental.

**Figura 14**

*Plataformas digitales más utilizadas*



Fuente: elaboración propia.

Los sitios web específicos lideran como la fuente principal, con 164 respuestas, seguidos de *YouTube* con 76 respuestas, lo que sugiere una preferencia de la muestra por espacios de contenido general que pueden adaptarse a necesidades informacionales específicas. Otras plataformas, como Grupos de *Facebook*, *TikTok*, *Twitter* (ahora *X*) y aplicaciones móviles, también destacan como medios donde las y los jóvenes del AMG acceden a contenido sobre depresión y ansiedad.

Al analizar estos resultados en relación con los datos sociodemográficos como escolaridad, ocupación y NSE, no se encontraron tendencias significativas; sin embargo, al observar los grupos de edad, se detecta una ligera diferencia en el uso de plataformas digitales para buscar información sobre depresión y ansiedad. Las personas de 18 a 21 años muestran

una preferencia más marcada por plataformas visuales e interactivas, como *TikTok*, aplicaciones móviles y podcasts, mientras que los grupos de mayor edad, particularmente entre los 26 y 29 años, parecen inclinarse más hacia el uso de sitios web y grupos de *Facebook*.

**Tabla 20**

*Relación entre edad y plataformas más utilizadas*

Plataforma	18 - 21	22 - 25	26 - 29
Sitios web	45	50	69
Grupos de <i>Facebook</i>	15	21	25
<i>Twitter</i>	8	6	11
Aplicaciones móviles	20	12	8
<i>Podcast</i>	16	11	8
Videos en <i>YouTube</i>	27	28	21
<i>TikTok</i>	26	17	12

Fuente: elaboración propia.

En la tabla anterior, se puede apreciar que los usuarios más jóvenes (18-21 años) tienden a utilizar *TikTok* (26 respuestas), aplicaciones móviles (20 respuestas) y podcasts (16 respuestas) como los espacios principales en los que han buscado información sobre depresión y ansiedad. En contraste, los usuarios de 26-29 años destacan en el uso de sitios web (69 respuestas) y grupos de *Facebook* (25 respuestas), sugiriendo una preferencia por fuentes, consideradas en la actualidad, más tradicionales.

Ahora bien, estos resultados a la luz de la teoría podrían indicar que, como los sitios web encabezan la lista, una parte de las personas participantes sigue priorizando fuentes más estructuradas, posiblemente en búsqueda de contenido más formal y detallado. Este hallazgo se alinea con la idea de que las y los jóvenes de mayor edad (26-29 años) pueden valorar más la profundidad y estabilidad de la información escrita (Montesi, 2019).

En la primera etapa de la investigación, se encontró que redes como X (*Twitter*) y *Facebook* funcionan como espacios de intercambio de experiencias personales sobre salud mental. Sin embargo, en esta muestra del AMG, el uso de *Twitter* es el más bajo de todas las

plataformas registradas, lo que sugiere que en este grupo de jóvenes las interacciones basadas en texto rápido y breve pueden no ser la vía preferida para acceder a información en salud mental.

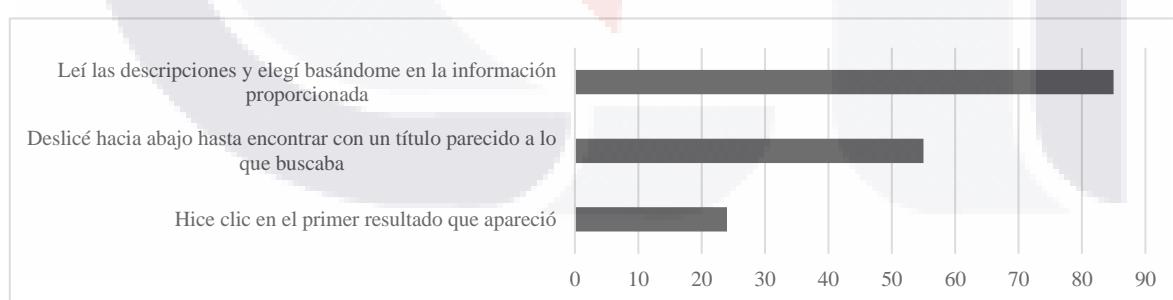
Por el contrario, el papel de *Facebook* sigue siendo relevante en el grupo de 26 a 29 años, lo que sugiere que la información sobre salud mental en esta plataforma sigue funcionando como un recurso comunitario para ciertos segmentos etarios, en línea con los hallazgos previos sobre cómo los grupos de apoyo digital pueden ser espacios de contención e intercambio (Pérez-Salazar, 2024).

La diferencia entre las generaciones más jóvenes y mayores en el tipo de plataformas utilizadas también podría ser entendida desde la datificación crítica (Ábreo y Flores, 2021). Mientras que las personas de 18-21 años consumen más contenido a través de algoritmos de recomendación en *TikTok* y aplicaciones móviles, las personas de 26-29 años parecen buscar información de manera más deliberada en sitios web o comunidades digitales, lo que refuerza la idea de que el acceso a la información está estructurado por los sistemas digitales y sus mecanismos (Rouvroy y Berns, 2013).

Por otra parte, cada plataforma tiene sus propias particularidades. Por ello es importante narrar los comportamientos de selección y consumo de la muestra. Si se trata de sitios web, la forma en que los eligen es la siguiente.

**Figura 15**

*Selección de sitios web*



Fuente: elaboración propia.

Resulta interesante que la mayoría de los usuarios encuestados elige sitios web basándose en las descripciones e información proporcionada que aparece como snippet o fragmento (85 respuestas), mientras que un grupo considerable desliza hacia abajo hasta

encontrar un título parecido a lo que buscan (55 respuestas), y solo una minoría hace clic en el primer resultado que aparece (24 respuestas).

Al analizar estos datos desde la perspectiva de la escolaridad básica, media superior y superior, se percibe una sutil diferencia en cómo los usuarios eligen sitios web. Las personas con escolaridad básica (primaria y secundaria) representan 14 respuestas, y tienden a tomar decisiones rápidas, como hacer clic en el primer resultado que aparece o deslizar hasta encontrar un título parecido a lo que buscan. En cambio, aquellos con escolaridad media superior (preparatoria) suman 61 respuestas, y los de educación superior (carrera técnica y licenciatura) 34 respuestas, mostrando una tendencia a leer las descripciones y elegir basándose en la información proporcionada.

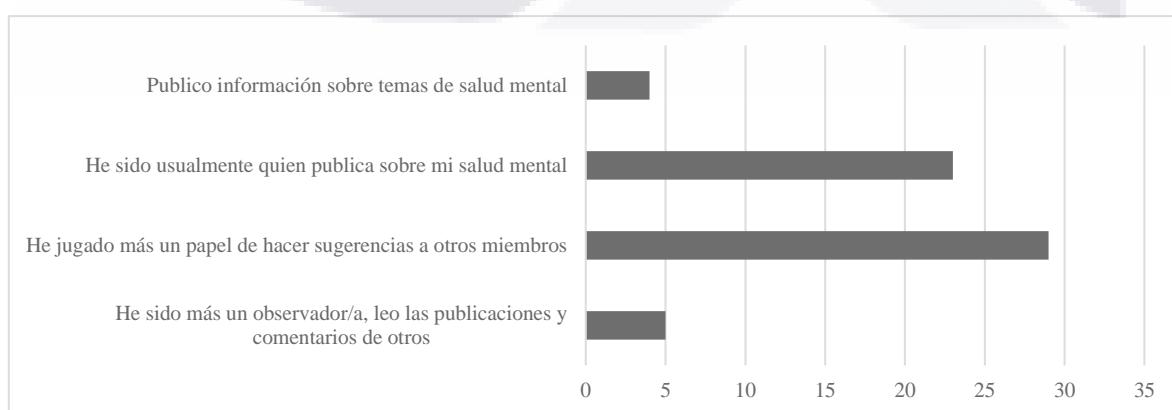
Esta tendencia sugiere que los usuarios con mayor nivel educativo parecen ser más cuidadosos en su proceso de selección, sin que ello implique una generalización o valoración sobre el acceso o la capacidad para evaluar la información.

Estos hallazgos coinciden con estudios previos sobre prácticas de búsqueda de información en salud (Montesi, 2019), que sugieren que el nivel educativo influye en el grado de análisis crítico al seleccionar fuentes digitales. Sin embargo, este hallazgo también puede verse desde la noción de agencia reflexiva de Giddens (1984) en términos de estructuración, pues indicaría que el acceso a la información no solo es una cuestión de agencia, sino también de limitaciones estructurales impuestas por la escolaridad y la alfabetización digital.

Si son grupos de *Facebook*, la muestra respondió lo siguiente con respecto a los roles que asumen dentro de estas comunidades.

**Figura 16**

*El papel de las juventudes en los grupos de Facebook*



Fuente: elaboración propia.

La interacción de los usuarios en grupos de *Facebook* sobre salud mental refleja que las personas participantes asumen diferentes roles dentro de estas comunidades. Aunque muchos juegan un papel activo, ya sea haciendo sugerencias a otros miembros (29 respuestas) o publicando sobre su propia salud mental (23 respuestas), también existe un grupo reducido que opta por observar y leer sin intervenir directamente (5 respuestas).

Estos resultados coinciden de manera sugerente con los hallazgos del *web scraping* realizado en un grupo de *Facebook* en la primera etapa de la investigación, donde se observó que los usuarios expresan sus vivencias en torno a la depresión y la ansiedad. Tal vez este comportamiento, en el que comparten experiencias personales, podría estar vinculado a las respuestas que muestran un rol activo en la comunidad.

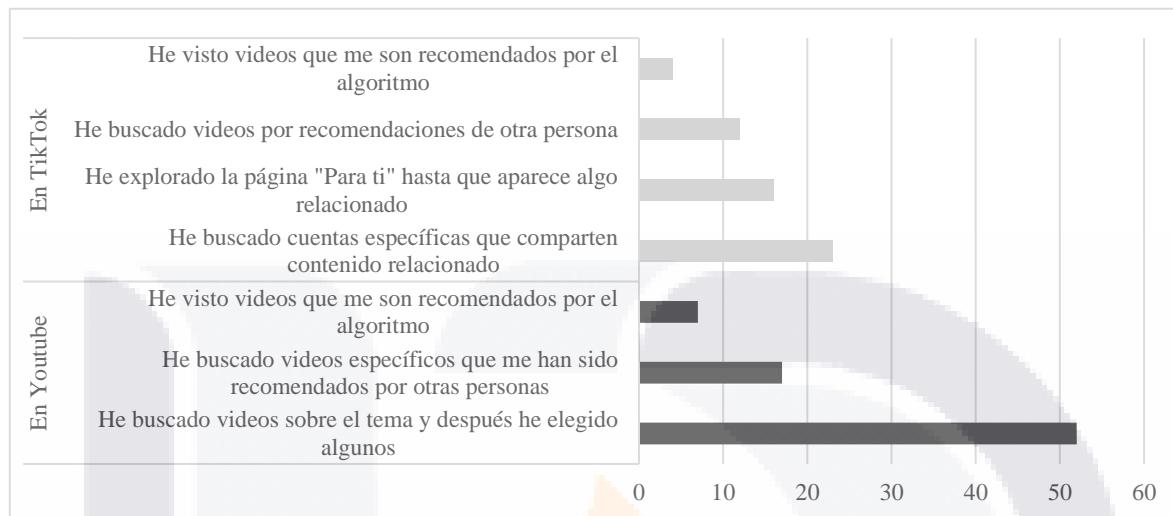
Los datos sobre el uso de grupos de *Facebook* refuerzan la idea de que el entorno digital no solo es un espacio de consumo, sino también de participación activa. La teoría de las mediaciones (Orozco, 1991) ayuda a explicar esta dinámica: algunos jóvenes adoptan un rol activo, compartiendo sus experiencias y sugiriendo recursos, mientras que otros optan por la observación pasiva.

Desde la datificación crítica (Ábrego y Flores, 2021), la participación en estos espacios también podría estar condicionada por los algoritmos, que pueden invisibilizar o amplificar ciertas interacciones dependiendo del *engagement* del usuario.

Las plataformas de videos como *YouTube* y *TikTok* muestran similitudes en cuanto a cómo los usuarios consumen contenido relacionado con la salud mental. A pesar de sus diferencias, ambas permiten la búsqueda de contenido específico y también sugieren videos mediante algoritmos, lo que genera una experiencia tanto activa como pasiva.

**Figura 17**

*Selección de las plataformas de video*



Fuente: elaboración propia.

En *YouTube*, 52 usuarios dicen haber buscado videos sobre el tema y elegido entre varias opciones, así como también consumen videos recomendados por el algoritmo (15 respuestas). En *TikTok*, aunque el uso del algoritmo es importante, la exploración activa a través de la página "Para ti" y la búsqueda de cuentas específicas son las principales formas de interactuar con el contenido (20 y 23 respuestas, respectivamente).

La naturaleza más estructurada de *YouTube* parece favorecer búsquedas más específicas y conscientes, mientras que *TikTok*, con su enfoque en la personalización algorítmica, invita a una experiencia más fluida y dinámica. Esta dualidad en el consumo de contenido sugiere que los usuarios están constantemente balanceando entre ser receptores de información sugerida y buscadores activos de recursos que consideran relevantes para sus prácticas de salud mental.

Este hallazgo es crucial porque cuestiona la noción de agencia total del usuario, alineándose con la idea de la gubernamentalidad algorítmica (Foucault, 2009), donde las plataformas diseñan entornos de interacción que moldean las decisiones de los usuarios sin que estos necesariamente sean conscientes de ello.

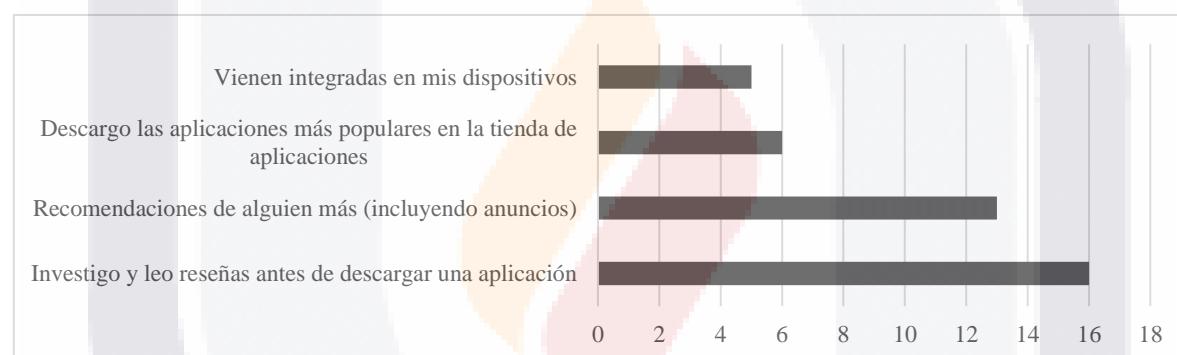
Además, Reguillo (2007) ya advertía que las juventudes negocian entre formas de apropiación autónomas y restricciones impuestas por las plataformas digitales, lo que podría

explicar por qué algunos jóvenes del AMG buscan contenido activamente mientras que otros dependen de lo que les muestra el algoritmo.

El uso de aplicaciones móviles para la salud mental refleja una tendencia natural hacia la exploración y búsqueda de información previa a su instalación. En muchos casos, los usuarios tienden a investigar y leer reseñas antes de descargar una aplicación (16 respuestas), lo cual parece estar relacionado con el proceso habitual de familiarizarse con una herramienta antes de integrarla en su rutina digital. Al mismo tiempo, las recomendaciones de otras personas o anuncios también juegan un papel relevante (12 respuestas), lo que sugiere que las elecciones no siempre se basan en una búsqueda exhaustiva, sino que las influencias externas también tienen peso.

**Figura 18**

*Selección de las aplicaciones móviles*



Fuente: elaboración propia.

Las aplicaciones móviles dedicadas a la salud mental están tomando mayor relevancia en el entorno digital, con nuevas versiones mejoradas y algunas integrando tecnologías emergentes como la inteligencia artificial. Aunque estas plataformas van y vienen, su naturaleza flexible permite a los usuarios adaptarse a las mejoras tecnológicas de manera progresiva. Esto podría implicar que el uso de estas aplicaciones se seguirá expandiendo conforme evolucionen, sin que necesariamente los usuarios se detengan a investigar cada una exhaustivamente, ya que muchas veces las recomendaciones o la facilidad de acceso también influyen en su adopción.

Este hallazgo resuena con el concepto de psicoindustrias de Illouz (2019), que sugiere que el mercado de la salud mental está profundamente ligado al consumo, y que las

plataformas digitales han generado un entorno donde la decisión de buscar ayuda también está mediada por la lógica de la mercantilización y la visibilidad algorítmica.

En el uso de podcasts como fuentes de información, se observa que gran parte de los usuarios los seleccionan basándose en recomendaciones externas, como las proporcionadas por otros oyentes o por redes sociales (21 respuestas). Sin embargo, algunos prefieren buscar temas específicos de su interés (8 respuestas) o recurrir a profesionales reconocidos en el campo (6 respuestas), lo que podría indicar una mezcla entre la exploración activa y el consumo pasivo de contenido.

En cuanto a X (antes *Twitter*), la mayoría de los usuarios parecen adoptar un enfoque más pasivo, utilizando la plataforma principalmente para leer contenido (11 respuestas), aunque un grupo relevante interactúa de manera más directa, ya sea compartiendo información (8 respuestas) o respondiendo y dando su opinión (9 respuestas).

Tomando en cuenta todo lo anterior, y respondiendo a la pregunta de investigación “*¿Cuáles son los recursos digitales sobre depresión y ansiedad que buscan y utilizan las juventudes mexicanas del AMG en sus prácticas de salud mental?*”, se observa que estas juventudes navegan entre diversas plataformas digitales, seleccionando aquellas que les permiten tanto acceder a información concreta como relacionarse de manera dinámica con su entorno. Las búsquedas no se limitan a un solo tipo de recurso, sino que abarcan desde plataformas más estructuradas hasta espacios más interactivos, reflejando una constante adaptación a las opciones que el ecosistema digital les ofrece.

En relación con los resultados de la Etapa 1 de la investigación, podría sugerirse que el uso de estas plataformas no solo responde a una necesidad de obtener información, sino que también cumple una función de socialización y expresión. Esto es especialmente relevante en el caso de las redes sociales, donde la búsqueda de recursos se entrelaza con la expresión de vivencias personales, tal como se observó en el análisis del grupo de *Facebook* en la primera etapa.

Además, estos hallazgos sugieren una evolución constante en el modo en que estas juventudes se apropián de dichas plataformas, no solo como herramientas informativas, sino como espacios de participación colectiva. Esta doble dimensión -informativa y social- parece caracterizar la forma en que estas juventudes encuestadas se relacionan con las prácticas de salud mental en un contexto digital y urbanizado que sigue transformándose.

#### **6.4 Discusión: las búsquedas entre la agencia y la estructura algorítmica**

Los hallazgos de este capítulo permiten delinear una serie de reflexiones sobre la manera en que las juventudes del AMG se aproximan a la búsqueda y uso de recursos digitales en salud mental. A la luz del marco teórico y en relación con los resultados de la Etapa 1, es posible sugerir que estas juventudes no solo utilizan estos recursos como medios de acceso a la información, sino que también los incorporan a sus dinámicas de socialización y autoexploración. Sin embargo, este proceso no está exento de limitaciones estructurales.

Uno de los puntos centrales de esta investigación es la pregunta sobre las motivaciones que impulsan a las y los jóvenes a buscar información sobre salud mental en entornos digitales. La mayoría de los encuestados indicaron que su principal motivo de búsqueda es la preocupación por su propia salud mental, seguido de la curiosidad y, en menor medida, la intención de ayudar a otras personas. Esto se alinea con los postulados de Montesi (2019) sobre la BIS, en donde el usuario se convierte en un agente activo en la construcción de su conocimiento en salud.

No obstante, este aspecto teórico de la BIS (y el hallazgo planteado) también introduce una posible tensión con la teoría de la estructuración de Giddens (1984), en la medida en que, si bien los usuarios ejercen agencia al buscar información, sus decisiones están influenciadas por las mediaciones digitales que estructuran el acceso y la visibilidad de ciertos contenidos.

El rol de los algoritmos en la selección y priorización de contenidos sugiere que la agencia de los usuarios está, al menos parcialmente, condicionada por mecanismos de recomendación que pueden orientar sus búsquedas en función de patrones previos de consumo (Rouvroy y Berns, 2013). Esta observación adquiere mayor relevancia si se triangula con los hallazgos de la Etapa 1, donde el análisis de publicaciones en plataformas como *Facebook* reveló que los discursos sobre salud mental están altamente influenciados por dinámicas de visibilización algorítmica.

De esta manera, si bien los resultados del presente capítulo muestran que las juventudes del AMG buscan información sobre salud mental por iniciativa propia, es posible especular que parte de esta iniciativa está modelada por procesos algorítmicos (Ábrego y Flores, 2021), en los cuales las plataformas no solo registran sus interacciones, sino que

también las estructuran y direccionan de acuerdo con sus propios sistemas de clasificación y optimización de contenido.

Otro aspecto clave es la pregunta sobre los usos que las juventudes del AMG dan a los recursos digitales. Los datos muestran que el consumo de información en salud mental no se limita a una dimensión pasiva, sino que, en algunos casos, las personas jóvenes interactúan con estos recursos a través de la producción de contenido, la participación en comunidades digitales o la recomendación de recursos a terceros. En particular, la interacción en grupos de *Facebook* y la consulta de videos en *YouTube* y *TikTok* reflejan esta doble dimensión de la información: como herramienta de consulta y como espacio de socialización.

Este hallazgo se conecta con los planteamientos de Martín-Barbero (1991) sobre las mediaciones, en donde el consumo de medios no es un acto mecánico, sino que se encuentra atravesado por prácticas culturales y contextos sociales. La interacción con recursos digitales sobre salud mental parece formar parte de un tejido de significados compartidos, donde las juventudes no solo acceden a información, sino que también la reinterpretan y la adaptan a sus propias experiencias.

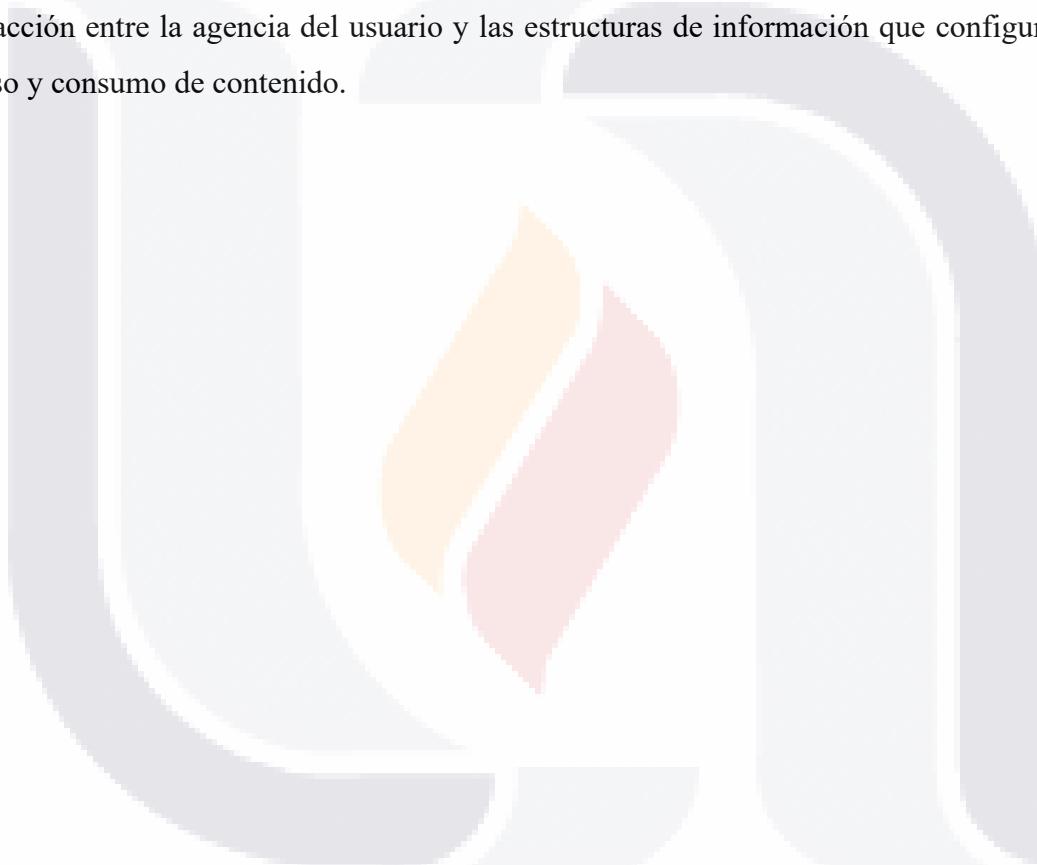
Si bien la perspectiva de usos y apropiaciones sugiere que los usuarios resignifican los contenidos digitales según sus necesidades y contextos, un grupo de la muestra encuestada indica que una parte significativa de las y los jóvenes sigue confiando en recursos más tradicionales, como los sitios web, en lugar de plataformas más interactivas. Esto podría sugerir que la búsqueda de información en salud mental responde a una necesidad de certidumbre y validación formal.

La última pregunta de investigación que se aborda en este capítulo es sobre los recursos digitales que las juventudes del AMG buscan y utilizan en sus prácticas de salud mental. Los resultados muestran que los sitios web siguen liderando como la fuente más consultada, seguidos de plataformas de video como *YouTube* y *TikTok*. Esto es relevante porque indica que, pese a la expansión de recursos más interactivos, la consulta de fuentes escritas sigue teniendo un peso considerable en la toma de decisiones informacionales.

Aquí se pueden plantear dos líneas de análisis. Por un lado, esto puede interpretarse como una señal de que las juventudes buscan cierto nivel de validación formal en la información sobre salud mental, lo que coincide con la literatura sobre credibilidad de fuentes digitales (Metzger y Flanagan, 2013). Por otro lado, este hallazgo también sugiere una posible

tensión con el modelo de consumo algorítmico, en donde las interacciones basadas en recomendaciones automáticas (como las que se observan en *TikTok*) parecerían estar desplazando el uso de fuentes tradicionales.

Los resultados muestran que las juventudes del AMG navegan en un entramado digital complejo, donde la búsqueda de información en salud mental es un proceso en el que convergen motivaciones personales, mediaciones tecnológicas y dinámicas de apropiación diferenciadas. La búsqueda de recursos no es completamente autónoma, pero tampoco está totalmente determinada por los sistemas digitales: más bien, es el resultado de un proceso de interacción entre la agencia del usuario y las estructuras de información que configuran su acceso y consumo de contenido.



## Capítulo VII. Usos y apropiaciones de recursos digitales

*Yo solo hice el test para ver qué salía  
y ya después de ver el resultado  
me quedé pensando que igual  
y sí ocupo ayuda.*

Encuestada, AMG, 2024<sup>19</sup>

En este capítulo se busca responder a la pregunta de investigación sobre los usos y apropiaciones que las juventudes del AMG otorgan a los recursos digitales en sus prácticas de salud mental. Los ítems seleccionados para abordar este cuestionamiento están orientados a entender cómo las y los jóvenes han integrado ciertos recursos digitales en su vida cotidiana, la utilidad percibida tras aplicar el conocimiento encontrado en línea, y las situaciones significativas en las que estos recursos han jugado un papel importante.

Primero se presentan estadísticas generales que ofrecen una visión panorámica de los resultados obtenidos, y posteriormente se profundiza en el análisis de estos ítems tomando en cuenta algunas características sociodemográficas que permiten identificar patrones o diferencias significativas entre los grupos encuestados.

Cabe destacar que en esta investigación se entiende que los usos pueden direccionarse en dos planos complementarios: por un lado, el uso del soporte o recurso (la plataforma, aplicación o servicio digital); y, por otro, el uso del contenido que esos recursos ofrecen (información, pautas o técnicas). Siguiendo a Orozco (1996), los usos aluden a la incorporación de los medios y sus contenidos para resolver necesidades.

En cambio, la apropiación no se limita a interactuar ni a aplicar lo que se encuentra, sino que implica integrar de manera estable esos recursos o contenidos, adaptarlos al propio contexto (Orozco, 1996). Dado el carácter cuantitativo de este estudio, lo que aquí se presentan son indicios de apropiación, como la frecuencia de uso, la aplicación cotidiana y la utilidad percibida, elementos que permiten trazar un panorama general y pensar en futuras aproximaciones cualitativas que profundicen en los sentidos atribuidos por las juventudes.

---

<sup>19</sup> Este testimonio corresponde a una de las respuestas abiertas de la encuesta aplicada en el AMG. Fue registrado en 2024 y refleja el modo en que un recurso digital aparentemente trivial, como un *test* en línea, puede adquirir significados personales inesperados.

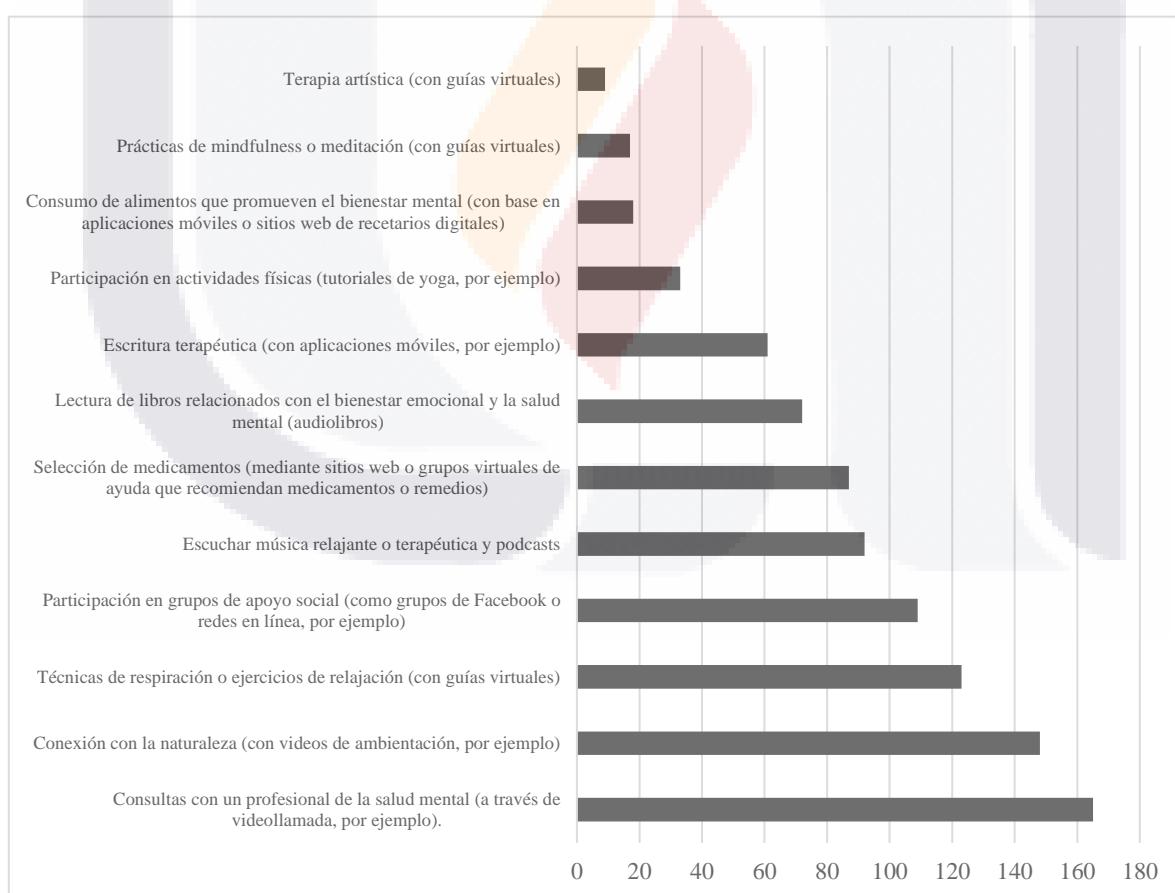
## 7.1 Prácticas de salud mental

Las juventudes del AMG integran diversos recursos digitales en sus prácticas de salud mental, eligiendo entre una amplia variedad de opciones. En los hallazgos se observa que las consultas con profesionales de la salud mental mediante herramientas digitales como videollamadas son la opción más utilizada (165 respuestas). Sin embargo, también se aprecia un uso significativo de recursos más autónomos, como la conexión con la naturaleza a través de videos de ambientación (148 respuestas) y la práctica de técnicas de respiración o ejercicios de relajación con guías virtuales (123 respuestas), lo que sugiere un interés por prácticas que no necesariamente involucran a terceros.

La siguiente gráfica proporciona un panorama general de los recursos más integrados en las prácticas de salud mental de depresión y ansiedad por los encuestados.

**Figura 19**

*Los recursos digitales en las prácticas de salud mental*



Fuente: elaboración propia.

Se puede observar que destacan también la participación en grupos de apoyo social en plataformas como *Facebook* (109 respuestas) y la escucha de música relajante o terapéutica (92 respuestas). Estos resultados podrían sugerir que, además de buscar asistencia profesional, las juventudes exploran herramientas más informales o complementarias para abordar su bienestar emocional.

Esta tendencia podría estar relacionada con lo observado en la Etapa 1, donde, a través del *web scraping* en un grupo de *Facebook*, se detectó una socialización activa en torno a experiencias personales relacionadas con la depresión y la ansiedad, lo que sugiere que estos grupos no solo funcionan como fuente de información, sino también como espacios para compartir vivencias.

Al vincular estos hallazgos con la teoría de usos y apropiaciones (Orozco, 1993), es posible pensar que las juventudes del AMG no se limitaron a un uso estrictamente funcional de los recursos digitales. Más bien, parece que algunos encontraron en ellos la posibilidad de resignificar su relación con el bienestar, incorporando prácticas que van de lo profesional a lo autónomo. No obstante, esta apropiación no siempre puede asumirse como lineal o plena; las mismas herramientas que abren opciones también pueden imponer marcos de uso prediseñados que reducen la experiencia a rutinas prescritas.

El proceso, además, parece atravesado por factores culturales y cognoscitivos, tal como lo sugiere Colina (2003), pero también por dimensiones contextuales más amplias: la urbanización del AMG, las desigualdades en el acceso a internet y las representaciones sociales de la salud mental que circulan en redes. En este sentido, los recursos digitales no solo median prácticas de autocuidado, sino que participan en la configuración de qué se entiende por bienestar y cómo debe alcanzarse. Esta observación abre la discusión sobre si lo digital amplía genuinamente el campo de la salud mental o si más bien lo canaliza hacia formatos estandarizados de intervención.

En contraste con la idea de que la apropiación es un proceso libre, lo hallado aquí sugiere que las y los jóvenes negocian constantemente entre autonomía y condicionamientos. La escucha de música terapéutica o el uso de ejercicios de relajación parecen prácticas electivas, pero también responden a repertorios disponibles en plataformas que, como se observó en la Etapa 1, promueven contenidos de cierto tipo (emocionales, experienciales, breves). Esto obliga a preguntarse si las apropiaciones identificadas representan una

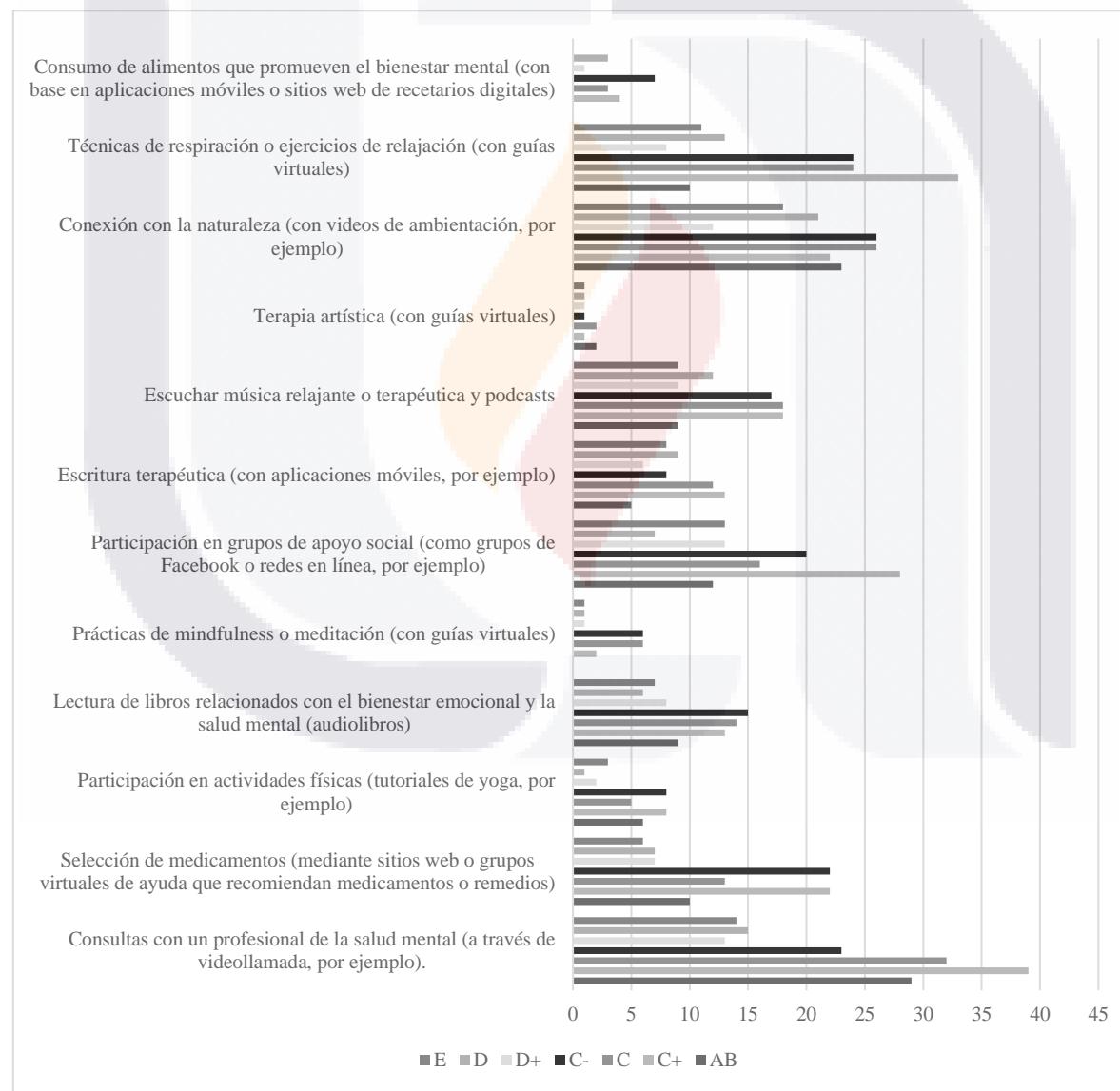
diversificación auténtica de prácticas de salud mental o si son, en buena medida, el reflejo de una oferta digital que preconfigura los modos de autocuidado posibles.

Ahora bien, si analizamos las preguntas que conforman este apartado, desde las diferentes características sociodemográficas, se pueden encontrar correlaciones interesantes entre el NSE y las prácticas, así como en la escolaridad y la facilidad de uso de estos recursos.

En la siguiente gráfica se muestra cómo las personas participantes de distintos niveles socioeconómicos integran prácticas de salud mental utilizando recursos digitales.

**Figura 20**

*Relación entre el NSE y las prácticas de salud mental mediante recursos digitales*



Fuente: elaboración propia.

Es notable que las juventudes con NSE alto y medio-alto (AB y C+) reportan una mayor participación en consultas con profesionales de la salud mental (49 respuestas) y selección de medicamentos a través de sitios web o grupos de apoyo (28 respuestas), lo que sugiere un acceso privilegiado a servicios profesionales y una mayor disposición de inversión.

En contraste, los niveles de NSE medio-bajo y bajo (D+, D, y E) muestran un interés más pronunciado por las prácticas informales como la participación en grupos de apoyo social (59 respuestas) así como el uso de recursos relacionados con la conexión con la naturaleza (62). Este comportamiento sugiere que, aunque no tienen el mismo acceso a servicios profesionales, las y los participantes de estos niveles recurren a alternativas más accesibles, como redes de apoyo o prácticas de bienestar emocional que no implican un costo directo.

Estos resultados, leídos a partir del modelo de mediaciones de Orozco (1993), permiten ver que las diferencias entre niveles socioeconómicos no sólo responden a barreras de acceso, sino también a formas diversas de significar la salud mental. Mientras en los NSE altos la consulta profesional se integra como práctica “normalizada”, en los NSE bajos aparecen alternativas que, aunque informales, no necesariamente son deficitarias: grupos de apoyo o prácticas de conexión con la naturaleza se convierten en espacios donde se construye sentido y acompañamiento. Aquí, más que una simple brecha digital, lo que se observa es una diversidad de mediaciones situacionales y culturales que producen repertorios distintos de cuidado.

Al mirar estas diferencias, vale la pena destacar que no siempre operan en clave de carencia. Lo que desde la perspectiva de un NSE alto podría interpretarse como limitación (no acceder a terapia profesional), en otros contextos puede resignificarse como oportunidad de generar vínculos comunitarios o explorar recursos alternativos. Este hallazgo abre la discusión sobre la pluralidad de modos de cuidar la salud mental y cuestiona la idea de que solo el acceso a servicios especializados constituye la práctica legítima.

Que las consultas con profesionales de la salud mental vía videollamada aparezcan como la opción más utilizada muestra, al mismo tiempo, la fuerza del mercado de la salud mental. Como plantea Illouz (2019), las psicoindustrias han convertido el malestar en un campo de consumo, y lo digital no ha hecho sino ampliar su alcance. El dato, en ese sentido,

no sólo revela una preferencia, sino que se inscribe en una lógica más amplia donde los servicios profesionales se presentan como la respuesta más “válida” frente al sufrimiento.

Este fenómeno también se puede leer a la luz de lo que Rose (2012) denomina la influencia de las psicociencias: un entramado de discursos biomédicos y psicológicos que mantienen su preeminencia incluso en entornos digitales. La aparente diversidad de recursos (desde aplicaciones hasta videos de relajación) convive con la persistente centralidad del discurso experto. Más allá de la mera constatación, este hallazgo invita a reflexionar sobre cómo lo digital no diluye la hegemonía biomédica, sino que la reconfigura y, en muchos casos, la refuerza bajo nuevas modalidades de acceso y consumo.

Sin embargo, es importante destacar que estas prácticas no son uniformes entre todas las personas participantes. Los datos sugieren que la búsqueda de apoyo profesional, como consultas psicológicas en línea, parece estar más presente entre jóvenes de niveles socioeconómicos medios y altos, quienes cuentan con mayores recursos para costear estos servicios. En contraste, las personas de niveles socioeconómicos bajos también reportan prácticas de salud mental, pero suelen inclinarse por opciones autogestionadas.

No obstante, esto no debe interpretarse como una regla absoluta, ya que las prácticas de salud mental se encuentran en todos los segmentos socioeconómicos y educativos, pero con variaciones en la frecuencia y el tipo de recursos empleados. Esta diversidad refleja una realidad compleja donde el acceso a recursos digitales no garantiza su uso efectivo, sino que los usuarios adaptan sus estrategias según sus posibilidades y contextos específicos.

Los hallazgos también permiten establecer comparaciones con estudios internacionales abordados en el capítulo de Revisión de Literatura, como el de Nguyen et al. (2023), quienes identificaron la necesidad de estrategias efectivas para contrarrestar la desinformación sobre salud mental en plataformas digitales. En este sentido, el hecho de que las juventudes del AMG recurran tanto a consultas profesionales como a recursos autogestionados sugiere que, a pesar de tener acceso a información diversa, podrían buscar apoyo especializado y autonomía en el manejo de su salud mental.

Esto puede interpretarse como una respuesta estratégica a la saturación informativa y a la dificultad para distinguir información verificada de contenido engañoso, una problemática que Nguyen et al. (2023) también identificaron como una amenaza constante para la salud mental de las juventudes en entornos digitales.

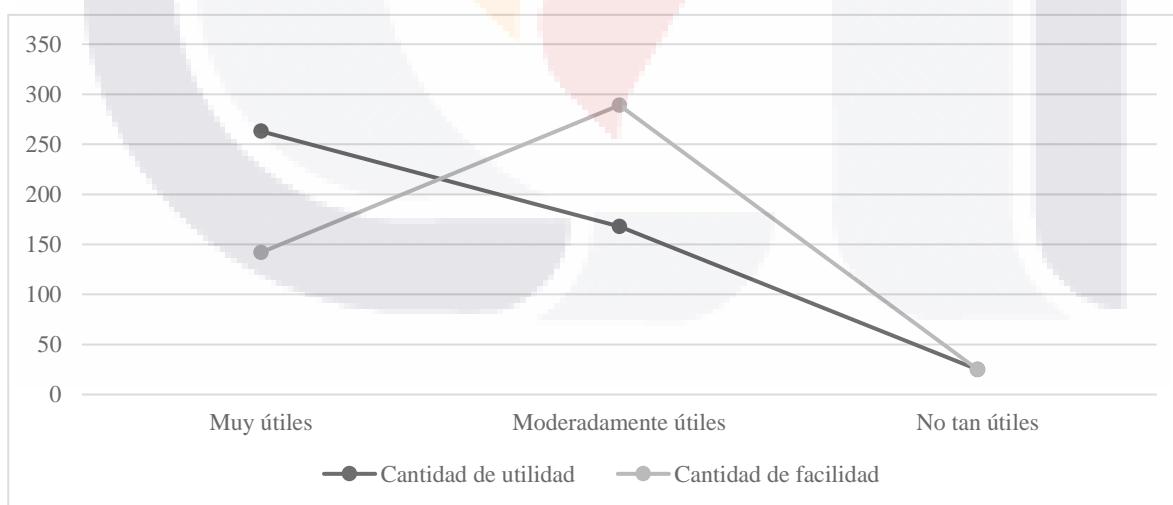
La presencia de múltiples opciones en las prácticas de salud mental sugiere que las juventudes del AMG no sólo buscan información, sino que también seleccionan, adaptan y resignifican estos recursos según sus necesidades y contextos. Esto se alinea con los conceptos de usos y apropiaciones desarrollados en el marco teórico (Giddens, 1984; Orozco, 1991), donde las juventudes no son receptoras pasivas, sino agentes que reinterpretan la información y la transforman en prácticas concretas.

## 7.2 La percepción de utilidad y facilidad

Al analizar la percepción de utilidad de los recursos digitales aplicados para la salud mental junto con la facilidad de uso de dichos recursos, se puede observar una posible correlación entre la valoración positiva de los conocimientos obtenidos y la facilidad con que se emplean estos recursos. La mayoría de los encuestados evalúa los recursos como muy útiles (263 respuestas) o moderadamente útiles (168 respuestas), lo que podría sugerir que la accesibilidad y facilidad de uso juegan un papel importante en su valoración. De hecho, el 80% de las personas participantes indicaron que fue fácil o muy fácil emplear los recursos (289 y 112 respuestas, respectivamente).

**Figura 21**

*Relación entre utilidad y facilidad de uso*



Fuente: elaboración propia.

Esto podría indicar que, cuando los recursos digitales son percibidos como de fácil acceso, tienden a ser valorados más positivamente en cuanto a su utilidad. Sin embargo, aunque una minoría calificó su experiencia como difícil (25 respuestas), es interesante notar

que, de forma similar, 25 encuestados también mencionaron que los recursos no fueron tan útiles, lo que podría señalar una ligera relación entre la complejidad de uso y una percepción menos favorable de los beneficios obtenidos.

La percepción de utilidad no puede entenderse sólo como una relación directa con la facilidad de uso. Como ya había señalado Montesi (2019), los recursos que son más fáciles de encontrar y emplear tienden a valorarse mejor, y este patrón apareció también entre las juventudes del AMG. Sin embargo, lo que emerge de los datos no es únicamente la validación de esa tendencia, sino la posibilidad de pensar cómo la facilidad funciona como un criterio de legitimidad: lo que resulta simple y accesible se reconoce como útil, aunque no siempre garantice profundidad o calidad en la información obtenida.

Esto abre una tensión relevante: que la utilidad se mida, en gran parte, por la experiencia de uso más que por los resultados en términos de bienestar. En otras palabras, la percepción positiva puede estar más vinculada a la usabilidad del recurso que a su capacidad real de transformar prácticas de salud mental. Esta observación sugiere que la satisfacción de las y los jóvenes pudo haber estado operando bajo lógicas cercanas al diseño de plataformas digitales, donde la comodidad y la inmediatez se convierten en sinónimo de efectividad.

En este sentido, resulta sugerente considerar cómo algunos recursos emergentes, aún incipientes al momento de la encuesta pero ya visibles en la primera etapa del análisis digital, han comenzado a instalarse como referentes de inmediatez. Herramientas capaces de responder de manera casi instantánea a preguntas sobre salud mental ilustran bien esta lógica: aunque su presencia no era todavía dominante, ya se mencionaban como parte del repertorio informacional. Que estos recursos sean percibidos como “fáciles” plantea la pregunta de si su creciente adopción consolidará un modelo de consulta cada vez más inmediato, pero no necesariamente más profundo.

Así, el hallazgo invita a reflexionar sobre los riesgos de una valoración centrada en la facilidad. Si lo que se percibe como útil depende de que sea rápido y accesible, se privilegian recursos que simplifican la experiencia (*tests* automáticos, consejos estandarizados o diálogos automatizados), mientras se relega aquello que exige mayor esfuerzo cognitivo o sostenido, como la lectura de materiales especializados o la participación constante en terapias virtuales. El valor del recurso, en ese sentido, no está dado

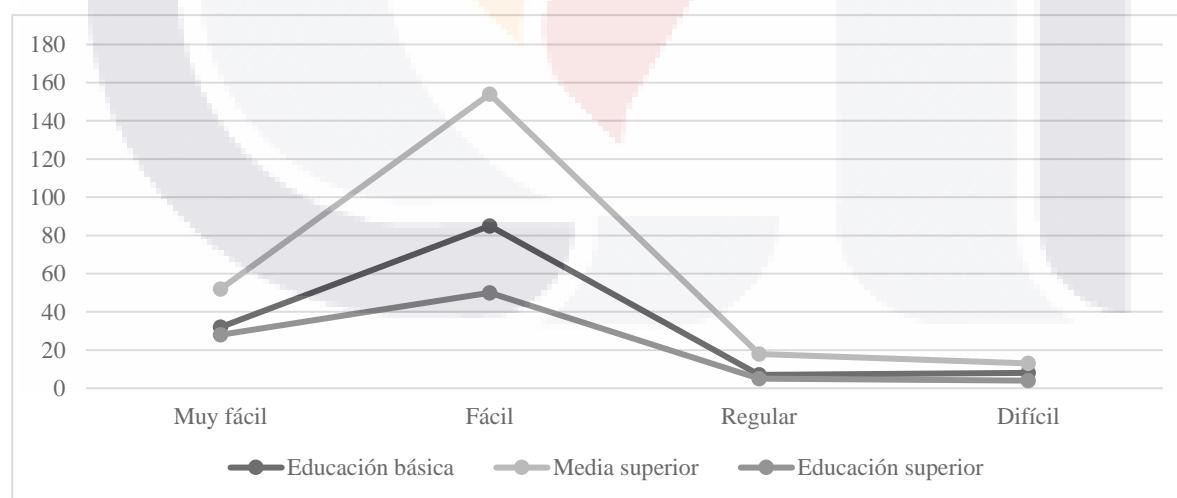
por su potencial para acompañar procesos complejos de salud mental, sino por la manera en que encaja en las rutinas digitales de las personas participantes.

La pregunta del cuestionario sobre una situación que les haya parecido significativa en el uso de recursos digitales para abordar una necesidad sobre este tema de salud mental tenía como objetivo explorar de manera cualitativa las experiencias más relevantes de los encuestados. Sin embargo, se observó que las y los participantes no se sintieron lo suficientemente abiertos para brindar una mayor profundidad en sus respuestas.

A pesar de ello, los datos obtenidos revelan que las y los jóvenes mencionaron el uso de recursos digitales como ejercicios de respiración, información sobre medicación y cambios en hábitos de vida, tales como el ejercicio y la música, como mecanismos para enfrentar la depresión y la ansiedad. Algunas respuestas breves también hicieron referencia a interacciones con aplicaciones específicas, como Yana Tu asistente emocional y herramientas de inteligencia artificial, como *ChatGPT* y una aplicación denominada *Replica*. En relación con la escolaridad y la facilidad de uso de estos recursos, la gráfica muestra una tendencia en la que se sugiere que, a medida que aumenta el nivel educativo, también se incrementa la percepción de facilidad.

**Figura 22**

*Relación entre la escolaridad y la facilidad de uso*



Fuente: elaboración propia.

A partir de los datos observados, podemos concluir que la percepción de facilidad en el acceso a recursos digitales mejora conforme se avanza en el nivel educativo, siendo más notorio en los niveles de media superior (porque gran parte de la muestra pertenece a este

sector). Sin embargo, es importante notar que la percepción de dificultad es baja en todos los niveles, lo cual está relacionado con la edad de todos los encuestados.

La percepción de facilidad en el uso de recursos digitales no debería leerse únicamente como un atributo técnico, sino como un indicador cultural de cómo las y los jóvenes evalúan y jerarquizan lo que consideran valioso en su experiencia de cuidado. Que un recurso se perciba como fácil de usar puede ser menos un reflejo de su calidad intrínseca y más una señal de cómo se naturaliza la idea de que lo accesible y lo inmediato equivalen a lo útil. Esto tensiona la noción de “facilidad” como una categoría neutral y obliga a pensarla como parte de los marcos culturales y educativos en los que la muestra se sitúa.

Desde la teoría de las mediaciones (Martín-Barbero, 1991), lo interesante no es solo que los recursos resulten fáciles de emplear, sino que esa facilidad se interpreta de manera distinta según los capitales culturales disponibles. Para un estudiante universitario, la comprensión rápida de una aplicación puede leerse como eficiencia; para un joven con escolaridad básica, puede representar confianza en su propia capacidad de manejo tecnológico. En ambos casos, la percepción de facilidad no es un dato plano, sino un proceso cargado de sentido que revela cómo la educación y la experiencia previa configuran la manera de relacionarse con lo digital.

Por ello, más que ver en la facilidad un factor determinante, los resultados sugieren que se trata de un criterio que opera en la intersección de lo técnico, lo cultural y lo subjetivo. La discusión con la teoría muestra que la facilidad puede funcionar como un filtro de legitimidad que orienta la apropiación de recursos: legitima aquello que encaja con la expectativa de inmediatez y sencillez, pero también invisibiliza opciones más complejas o exigentes. En este punto, lo que emerge no es una regla general, sino un campo de tensiones donde la facilidad puede ser tanto una puerta de entrada al bienestar como un límite a la exploración de prácticas más profundas.

### **7.3 Aspectos contextuales de las juventudes encuestadas**

En este apartado se expone la forma en que las personas encuestadas viven sus experiencias de salud mental, en qué medida las tecnologías digitales influyen en sus prácticas y cómo las percepciones culturales y sociales afectan su comportamiento frente a estas problemáticas. El análisis se desarrolla en tres grandes bloques, que abordan el contexto de salud mental, los accesos y competencias tecnológicas y las percepciones culturales. A lo

largo del apartado se resaltan ciertas correlaciones entre las respuestas obtenidas en la encuesta, la teoría y los datos cuantitativos, sugiriendo áreas en las que sería interesante profundizar.

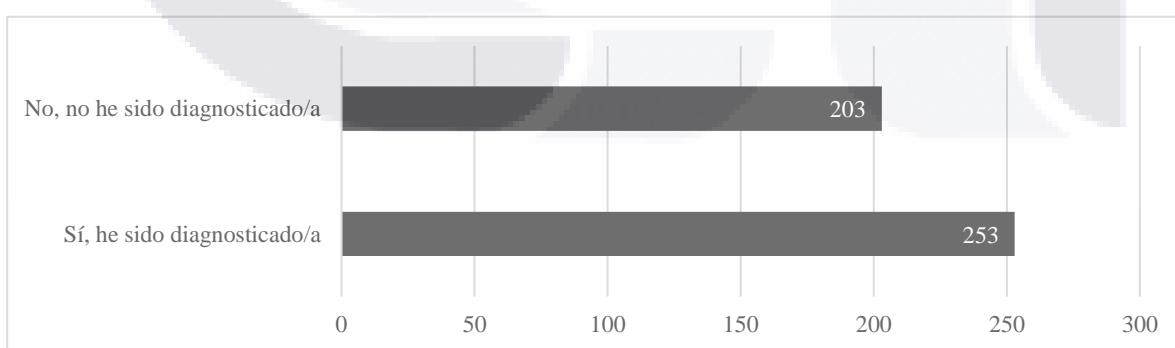
Con ello, se responde a la pregunta de investigación sobre las circunstancias en las que emergen las búsquedas y usos/apropiaciones de recursos digitales, relacionados con la ansiedad y la depresión, que realizan las juventudes mexicanas del AMG en sus prácticas de salud mental. Para ello, se tomaron en cuenta los ítems del cuestionario que contemplan la experiencia de episodios de estos trastornos en el último año, el impacto que estos han tenido en sus actividades cotidianas, si han recibido o no un diagnóstico formal, y qué tan cómodos se sienten buscando apoyo emocional.

Además del acceso a dispositivos tecnológicos, el tipo de conexión a internet que utilizan y cómo perciben sus habilidades en el manejo de las TIC, así como las actitudes de su entorno hacia los problemas de salud mental y su conocimiento sobre instituciones que ofrezcan servicios en este ámbito.

De acuerdo con los resultados, 179 jóvenes mencionaron haber experimentado ansiedad, 126 reportaron depresión, y otros 126 experimentaron ambos trastornos. Sin embargo, 253 personas indicaron que sí han sido diagnosticadas, pero 203 mencionaron que no han sido diagnosticadas formalmente, aunque se identifican con problemas de salud mental.

**Figura 23**

*Diagnóstico declarado por la muestra*



Fuente: elaboración propia.

La discrepancia entre autopercepción y diagnóstico clínico resulta reveladora porque muestra cómo las juventudes del AMG se sitúan en un cruce de discursos: por un lado, la

autoridad biomédica que valida o descarta un trastorno; por otro, la circulación masiva de narrativas digitales que ofrecen explicaciones inmediatas al malestar. Que más de doscientos jóvenes se identifiquen con problemas de salud mental sin haber recibido un diagnóstico formal no es un simple desfase, sino la expresión de cómo lo urbano y lo digital configuran espacios en los que el malestar se nombra y se valida por vías distintas a las institucionales.

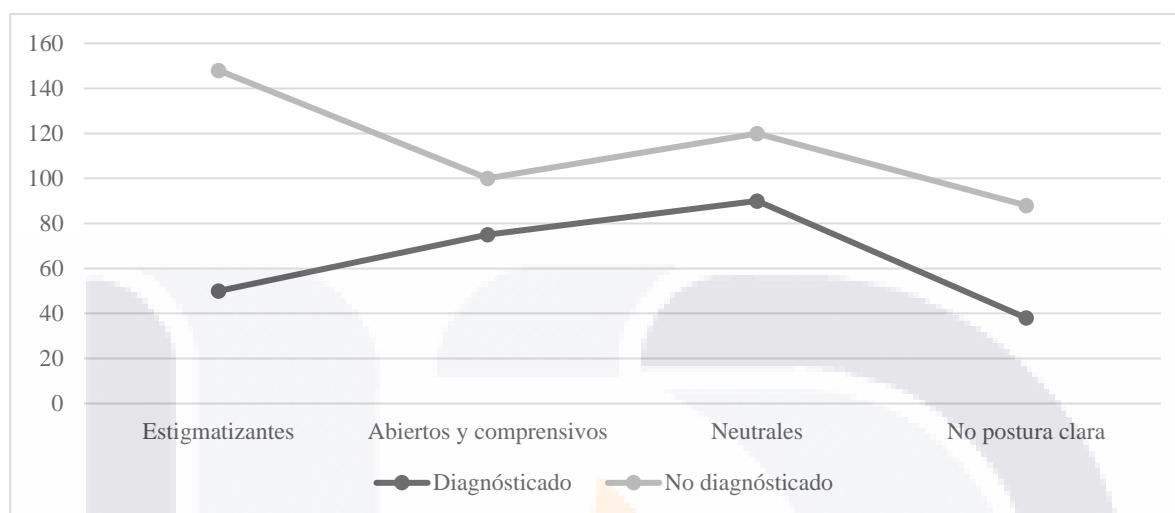
En este sentido, la noción de “psicoindustrias” de Illouz (2019) es útil para entender cómo *test* en línea, aplicaciones y contenidos mediáticos promueven un consumo emocional que impulsa al autodiagnóstico. Pero quedarse solo en esta idea sería insuficiente: lo que se observa en el AMG es que estas prácticas están atravesadas por mediaciones urbanas y culturales. Retomando el contexto de la urbanización de la AMG descrito en el capítulo del planteamiento del problema, se puede sugerir que, la concentración de servicios de salud mental en ciertos sectores de la ciudad, junto con la desigualdad en el acceso a profesionales, refuerza que lo digital funcione como sustituto o complemento del diagnóstico clínico. No es solo un asunto de mercado, sino de cómo la urbanización moldea las rutas de acceso al bienestar.

Esto abre una discusión necesaria: ¿estamos frente a un empoderamiento juvenil para nombrar su malestar o frente a un desplazamiento del diagnóstico hacia formas precarias de validación? Desde la perspectiva de las mediaciones (Martín-Barbero, 1991), lo que emerge es un entramado donde las y los jóvenes negocian entre discursos biomédicos, ofertas digitales y prácticas culturales urbanas que redefinen qué significa “estar diagnosticado”. En este marco, la diferencia entre percepción y diagnóstico no puede leerse como error individual, sino como síntoma de un contexto social en el que la ciudad, las plataformas y las industrias culturales participan activamente en la producción de sentido sobre la salud mental.

En la siguiente gráfica se presenta la relación entre el estado de diagnóstico de las personas encuestadas y la percepción de su entorno social frente a los problemas de salud mental. Los resultados muestran diferencias entre los grupos diagnosticados y no diagnosticados en términos de cómo perciben las actitudes de su entorno, ya sea como estigmatizantes, comprensivas, neutrales, o con una falta de postura clara.

**Figura 24**

*Relación entre el diagnóstico y la percepción de su entorno*



Fuente: elaboración propia.

Los datos de la muestra reflejan que quienes no han sido diagnosticados tienden a percibir su entorno más estigmatizante (98 personas), en contraste con solo 50 personas diagnosticadas que comparten esa percepción. Esta diferencia sugiere que la estigmatización podría estar relacionada con la falta de búsqueda de un diagnóstico formal, lo que se refuerza con una correlación negativa fuerte de Pearson (-1.0).

Por otro lado, la percepción de un entorno abierto y comprensivo es más común entre las personas diagnosticadas (75 personas), en comparación con sólo 25 personas no diagnosticadas. Este hallazgo sugiere que quienes han recibido un diagnóstico formal podrían estar en entornos donde el apoyo emocional es más accesible, lo que facilita el proceso de atención a los problemas de salud mental. La correlación positiva de Pearson (1.0) confirma esta tendencia.

En términos de neutralidad y falta de postura clara, las diferencias son menos marcadas, pero los diagnosticados tienden a percibir más neutralidad (90 personas) en comparación con los no diagnosticados (30 personas). Estas observaciones refuerzan la idea de que un entorno social más comprensivo o neutral está asociado con una mayor probabilidad de haber recibido un diagnóstico formal, mientras que la estigmatización podría dificultar este proceso.

Ahora bien, el estado del diagnóstico también podría relacionarse con el NSE de los encuestados. Al observar la relación entre el diagnóstico de salud mental y el nivel NSE, se puede distinguir un patrón interesante. En los niveles altos (AB y C+), aproximadamente 85 personas parecen tener mayor acceso a un diagnóstico formal, lo cual podría estar relacionado con una mejor disposición de recursos, aunque esto no descarta la posibilidad de que algunos también perciban episodios sin haber recibido un diagnóstico.

En los niveles medios (C y C-), alrededor de 150 encuestados muestran un acceso moderado a diagnósticos, sugiriendo que, aunque tienen acceso a ciertos servicios, podrían enfrentar ciertas limitaciones o dudas en cuanto a buscar ayuda formal. Mientras que, en los niveles bajos (D+, D y E), con aproximadamente 220 personas, se percibe una menor proporción de diagnósticos formales, lo que podría reflejar tanto una mayor percepción de estigmatización como dificultades económicas y de acceso a servicios. Aunque estos datos no muestran una tendencia categórica, sugieren que el nivel socioeconómico podría influir en la búsqueda y recepción de diagnósticos formales.

De lo anterior, se puede interpretar que la experiencia del diagnóstico formal no solo depende de la interacción con servicios de salud, sino también del capital simbólico que lo rodea. Quienes han recibido un diagnóstico parecen situarse en entornos donde las mediaciones culturales habilitan el reconocimiento del malestar como legítimo, mientras que quienes carecen de esa validación clínica enfrentan mayores percepciones de estigmatización.

Esto conecta con lo planteado en el capítulo del problema: en contextos urbanizados como el AMG, donde circulan discursos diversos sobre la salud mental, el valor de “tener un diagnóstico” no se reduce a un hecho médico, sino que se convierte en un marcador social que facilita, o limita, la aceptación en los espacios cotidianos.

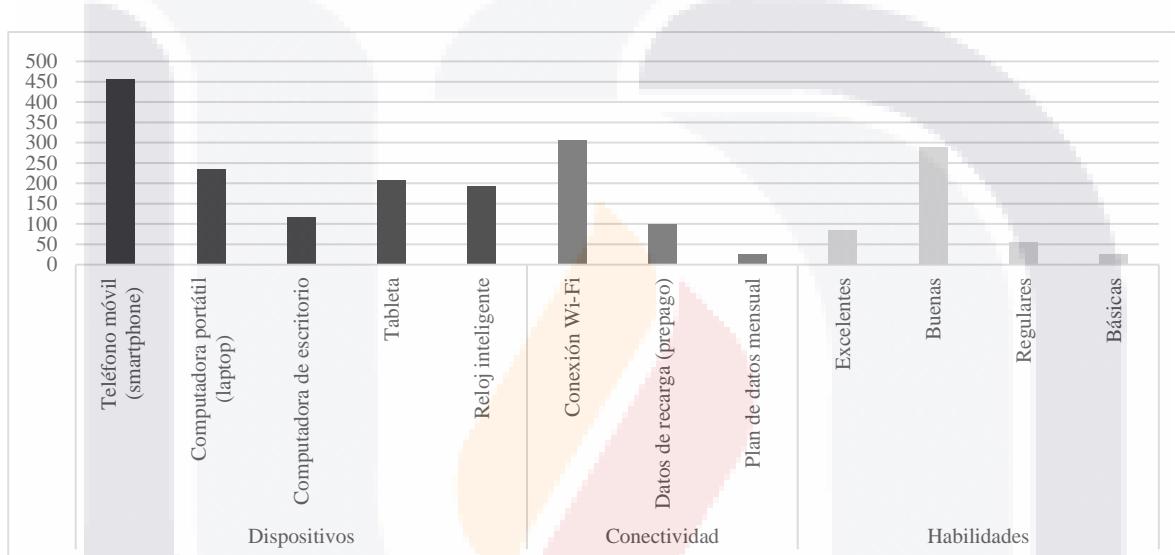
También se puede discutir cómo la estigmatización actúa como mediación que atraviesa las prácticas digitales y presenciales de las y los jóvenes. Mientras Illouz (2019) advertía sobre las psicoindustrias y su papel en la expansión del consumo emocional, aquí los datos sugieren que no basta con identificar la oferta de recursos: lo crucial es observar cómo las percepciones sociales condicionan el acceso mismo a ese consumo. En ese sentido, el diagnóstico no solo representa un paso clínico, sino una práctica culturalmente situada,

donde el nivel socioeconómico, las redes de apoyo y las narrativas urbanas inciden en que la juventud legitime su experiencia de salud mental.

Por otra parte, en cuanto al contexto de TIC de la muestra, en la siguiente gráfica se destacan las cifras sobre los niveles de acceso a dispositivos tecnológicos, conectividad y habilidades en el manejo de TIC, lo que permite describir el grado de digitalización de los encuestados.

**Figura 25**

*Índice de digitalización de la muestra*



Fuente: elaboración propia.

La gráfica nos ofrece una representación de cómo se distribuyen los niveles de digitalización en los encuestados, evidenciando su acceso a recursos tecnológicos y su capacidad para usarlos. Si bien la investigación se enfoca en un contexto digital, no se puede perder de vista que esto no excluye la existencia de barreras. Sin embargo, lo que observamos en los datos sugiere que las personas encuestadas, en general, cuentan con los medios para acceder a tecnologías digitales.

Los 456 encuestados utilizan un teléfono móvil como dispositivo principal. En cuanto a la conectividad, más de 300 personas acceden a internet mediante Wi-Fi. Respecto a las habilidades tecnológicas, más de la mitad de los encuestados (354 personas) se consideran con habilidades buenas o excelentes.

Resulta interesante que, al realizar correlaciones entre el índice de digitalización y los ítems relacionados con las búsquedas y usos/apropiaciones de recursos digitales para sus prácticas de salud mental, no se encontraron tendencias significativas. Más bien, las prácticas parecen diversificarse y suceden en todos los niveles de acceso a tecnología dentro de la muestra, lo que indica que la interacción (no calidad) con estos recursos no depende exclusivamente del grado de digitalización.

Esto sugiere que contar con un teléfono móvil puede ser suficiente para realizar búsquedas relacionadas con la depresión o la ansiedad, aunque la calidad de estas interacciones no parece estar directamente vinculada con el acceso a dispositivos o con las habilidades tecnológicas declaradas. Lo interesante aquí no es solo confirmar que el móvil constituye la puerta de entrada predominante al mundo digital, sino preguntarse qué tan suficiente es en un contexto urbano como el del AMG, donde las desigualdades en infraestructura y conectividad configuran marcos diferenciados de acceso y de apropiación.

Al revisar lo planteado en el Capítulo 1, la urbanización se presentó como un escenario que no solo concentra servicios, sino que también produce fragmentaciones sociales y simbólicas en el acceso a la salud mental. En este sentido, los datos sobre digitalización se pueden leer a la luz de las mediaciones urbanas: las juventudes acceden con dispositivos similares, pero lo que logran hacer con ellos está condicionado por factores contextuales como la calidad del internet, la presión de los ritmos urbanos o la disponibilidad de espacios de privacidad para realizar búsquedas sensibles. Así, la ciudad no es un telón de fondo neutro, sino un entramado que configura cómo se buscan y se utilizan estos recursos.

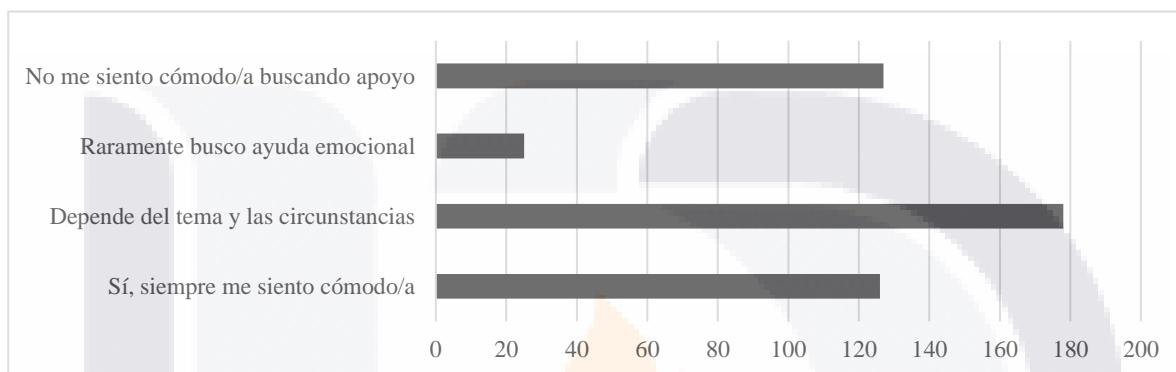
Desde la teoría de las mediaciones (Martín-Barbero, 1991), lo digital no opera en el vacío, sino en interacción con dimensiones culturales y estructurales. De ahí que el hallazgo invite a desplazar la mirada: más que concluir que el acceso a un móvil garantiza las mismas oportunidades de interacción, lo que se revela es que la apropiación de recursos digitales en salud mental es inseparable de los contextos urbanos donde esas tecnologías se inscriben. Esto abre una discusión doctoral: en ciudades como el AMG, la digitalización parece democratizar el acceso en términos técnicos, pero mantiene, y a veces amplifica, diferencias en términos de calidad, profundidad y significados de las prácticas de salud mental.

En términos de comodidad para buscar apoyo emocional, se observó que los encuestados se dividen en tres grupos principales: 178 personas señalaron que depende del

tema y las circunstancias, 127 afirmaron que no se sienten cómodos buscando apoyo, mientras que 126 se sienten siempre cómodos. Este dato es importante, ya que revela que, aunque una parte significativa está dispuesta a buscar ayuda, la mayoría depende de factores contextuales o sociales que afectan su decisión.

**Figura 26**

*Comodidad para buscar apoyo*

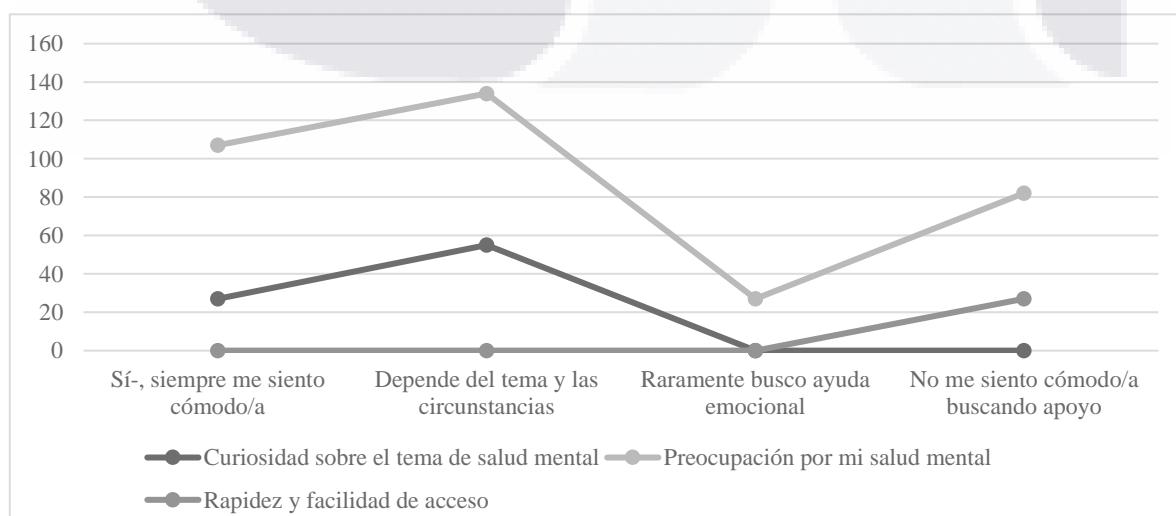


Fuente: elaboración propia.

La gráfica que acompaña estos hallazgos muestra la tendencia entre estos grupos y nos permite ver que la incomodidad o reticencia para buscar apoyo aún es alta en comparación con quienes sí se sienten completamente cómodos. Si estos datos, los relacionamos con las motivaciones que impulsan las búsquedas de recursos digitales sobre salud mental entre las juventudes mexicanas, el panorama queda de la siguiente manera.

**Figura 27**

*Relación entre las motivaciones de búsquedas y comodidad para buscar apoyo emocional*



Fuente: elaboración propia.

Esta relación permite observar que las personas que se sienten siempre cómodas buscando apoyo emocional tienden a buscar información en línea principalmente por preocupación por su salud mental (107 personas). Aquellos que dependen del tema o las circunstancias presentan una inclinación similar (134 personas). En cambio, quienes no se sienten cómodos buscando apoyo muestran un interés considerable en la facilidad de acceso como motivación (27 personas), lo cual sugiere que, para este grupo, el acceso rápido y privado podría ser un factor importante en sus búsquedas en línea.

En el AMG, donde coexisten discursos médicos, comunitarios y digitales sobre la salud mental, el hecho de que una parte significativa de las y los jóvenes condicione su búsqueda de apoyo a “las circunstancias” sugiere que el acceso no está dado solo por la disponibilidad de recursos, sino por la manera en que los espacios urbanos producen legitimidad o silencio frente a estos temas. En este sentido, los datos sugieren que no sólo se trata de predisposiciones personales, sino también cómo la ciudad misma regula qué se puede decir y en qué condiciones.

Además, la búsqueda digital aparece como una mediación alternativa cuando los entornos sociales resultan insuficientes. Que quienes no se sienten cómodos buscando apoyo valoren la facilidad y rapidez de acceso sugiere que lo digital se convierte en un refugio frente a la incomodidad del contacto directo. Aquí no se trata únicamente de eficiencia tecnológica, sino de cómo las plataformas reconfiguran los modos de aproximarse al malestar: ofrecen anonimato, inmediatez y privacidad, cualidades que, en un contexto de estigmatización, no son detalles menores, sino condiciones estructurales para que el malestar pueda ser nombrado.

La división observada entre comodidad, incomodidad y dependencia de circunstancias refleja la coexistencia de distintos régimen culturales de atención a la salud mental. En algunos casos, prevalece la lógica biomédica que legitima la búsqueda formal; en otros, la lógica comunitaria donde el apoyo se negocia en función de las relaciones; y, cada vez más, la lógica digital que abre rutas nuevas pero también introduce riesgos de simplificación. Lejos de ser excluyentes, estas lógicas conviven y se solapan, lo que invita a pensar las prácticas juveniles no como una transición lineal de lo presencial a lo digital, sino

como un campo híbrido donde lo urbano, lo cultural y lo tecnológico producen formas situadas de gestionar la salud mental.

Por otro lado, sobre el conocimiento de instituciones públicas que ofrecen servicios de salud mental, cerca de la mitad de los encuestados (237 personas) respondió afirmativamente. Sin embargo, al profundizar en los detalles de las instituciones mencionadas, se observa que, aunque varios hacen referencia a entidades como DIF, IMSS o centros de salud, el 76 % no identifican con precisión el nombre de las instituciones o prefieren decir "no sé". Esto indica que, aunque existe una noción general sobre la existencia de estos servicios, persiste una falta de conocimiento más específico sobre dónde y cómo acceder a ellos.

El hecho de que casi la mitad de los encuestados refiera conocer instituciones públicas de salud mental, pero sin poder nombrarlas con precisión, habla menos de desconocimiento absoluto y más de una relación difusa con el sistema de salud. En el AMG, donde los servicios están más concentrados que en otras regiones, resulta sugerente que el vínculo con estas instituciones se sostenga más en una idea abstracta de su existencia que en un conocimiento concreto de acceso. Esta brecha entre noción general y detalle específico abre la pregunta sobre qué tan accesibles y visibles son realmente estos servicios para la población juvenil.

Se puede también considerar que si en contextos urbanos la identificación ya es limitada, en escenarios rurales esta opacidad podría intensificarse. La percepción social sobre instituciones como el IMSS o los centros de salud, marcadas por problemas de saturación, burocracia o falta de confianza, puede estar influyendo en que las y los participantes no se apropien de ellas como referentes claros para la atención en salud mental. No se trata únicamente de disponibilidad material, sino de credibilidad y de legitimidad cultural: un servicio que existe pero no se reconoce plenamente difícilmente se convierte en una opción real para quienes enfrentan problemas de depresión o ansiedad.

Finalmente, en relación con las actitudes hacia la salud mental, se preguntó a los encuestados qué tan de acuerdo estaban con la afirmación: "*las personas con problemas de salud mental tienden a causarse a sí mismas sus problemas*". Los resultados muestran que un grupo considerable de 198 personas estuvo de acuerdo con esta afirmación, lo que podría parecer contradictorio considerando que muchos de los encuestados han experimentado síntomas de depresión o ansiedad.

Este resultado sugiere que la pregunta pudo haber generado confusión, ya que algunos encuestados podrían haber interpretado la afirmación de manera distinta a lo esperado. Durante la aplicación, se notó cierta incertidumbre en las respuestas, lo que refleja una ambigüedad en la percepción de la propia experiencia en relación con el estigma social.

A pesar de los resultados obtenidos, es necesario considerar que la interpretación de esta pregunta no fue homogénea y podría haber influido en las respuestas. Esta situación sugiere la importancia de profundizar en dicho aspecto, utilizando métodos cualitativos para explorar más a fondo cómo los encuestados comprenden e internalizan estas ideas.

#### 7.4 Discusión: entre los usos y los indicios de apropiación

En respuesta a la pregunta sobre las circunstancias en las que emergen las búsquedas y apropiaciones de recursos digitales por las juventudes del AMG en sus prácticas de salud mental, se observa un fenómeno interesante, donde los aspectos contextuales juegan un papel fundamental. La teoría de la estructuración puede utilizarse para sugerir que estas búsquedas fueron, en parte, una respuesta activa de las juventudes a estructuras sociales que los llevaron a reinterpretar y resignificar recursos digitales para la salud mental en función de su contexto personal y social.

Este proceso no fue homogéneo; si bien varió en aspectos como la percepción de apoyo emocional, no lo hizo necesariamente en relación con la familiaridad tecnológica. Esta aparente paradoja sugiere una complejidad intrínseca en la interacción con los recursos digitales, donde para algunos aspectos resultó determinante el contexto individual, mientras que en otros, el acceso y uso de estos recursos tendió a mantenerse constante. Esto evidencia que, con lo digital, las prácticas de las personas jóvenes son tanto adaptativas como estables, sin que siempre se definan de manera clara en función de las diferencias tecnológicas.

Asimismo, el concepto de gubernamentalidad en el ecosistema digital permite comprender que las personas encuestadas se vieron influidos por algoritmos y discursos de las psicoindustrias que moldearon su percepción de la salud mental. En este marco emergieron sus búsquedas en línea, impulsadas tanto por una necesidad de autocomprensión como por la accesibilidad inmediata que ofrecieron estas plataformas. Sin embargo, la interacción con estos recursos estuvo mediada también por el entorno social, especialmente en los casos en que el estigma o la falta de apoyo emocional dificultaron la búsqueda de ayuda formal.

Además, el nivel de digitalización evidenció otro matiz importante en estas prácticas. El acceso generalizado a dispositivos y conexiones permitió que las y los jóvenes recurrieran a recursos digitales, independientemente de la calidad de sus habilidades tecnológicas. Esto sugiere que las búsquedas y apropiaciones no estuvieron únicamente determinadas por la competencia digital, sino también por la urgencia de acceder a información relevante de manera rápida y, en ocasiones, privada, en función de las actitudes y apoyo que percibieron en su entorno inmediato.

Esta reflexión permite vislumbrar que el uso de recursos digitales para la salud mental entre las juventudes del AMG se presentó como una adaptación a un contexto social y cultural específico. La muestra encontró en los recursos en línea un espacio alternativo para enfrentar el malestar emocional, sin que ello implicara necesariamente un reemplazo de las interacciones sociales tradicionales. Si bien contar con este panorama general resulta valioso como punto de partida, es precisamente en los casos particulares donde se puede profundizar, dado que cada experiencia es única. Los resultados sugieren así un inicio para futuras exploraciones que aborden las particularidades de las diversas juventudes en sus diferentes circunstancias.

Ahora bien, si se miran los resultados en conjunto con la primera etapa de la investigación (*web scraping*), se observa que ciertos usos guardan continuidad con lo que ya estaba presente en los espacios digitales. Lo que en redes como *Facebook* se mostraba como narrativas emocionales y testimoniales, en la encuesta aparece transformado en prácticas de relajación, consultas virtuales o participación en grupos de apoyo. Esta convergencia sugiere que las juventudes no sólo reproducen lo que ven en línea, sino que seleccionan y reconfiguran esos recursos dentro de sus propios repertorios cotidianos. Aquí se asoma un rasgo de apropiación, entendido no en sentido clásico cualitativo, sino como la huella de una integración práctica de recursos observados en entornos digitales abiertos.

De igual modo, la urbanización del AMG se presenta como un marco inevitable para entender estas apropiaciones. En un espacio metropolitano donde los servicios formales están desigualmente distribuidos, el acceso a recursos digitales se convierte en una forma de compensar carencias, aunque con resultados diferenciados. Mientras algunos jóvenes pueden complementar su búsqueda con la posibilidad de pagar por servicios profesionales en línea, otros dependen de opciones gratuitas o colectivas. Así, la digitalización no elimina las

desigualdades urbanas, sino que las reproduce bajo nuevas modalidades: ahora no solo se trata de “quién puede ir al psicólogo”, sino de “quién puede pagar una suscripción premium o acceder a plataformas de calidad”.

En este punto es importante considerar el peso del mercado. Como ya lo había señalado Illouz (2019), la salud mental se convierte en mercancía bajo las lógicas de las psicoindustrias. Los resultados muestran que, incluso en lo digital, esta lógica se mantiene: mientras unos jóvenes optan por recursos autónomos y gratuitos, otros acuden a terapias profesionales en línea, reforzando la idea de que el bienestar emocional también se jerarquiza en función del poder adquisitivo. La ciudad amplifica estas diferencias: en sectores donde lo privado se normaliza, la búsqueda digital convive con consultas médicas; en otros, las redes sociales y los grupos comunitarios se erigen como única alternativa.

Por otro lado, los estigmas persisten y se transforman. El hecho de que muchos jóvenes no se sientan cómodos buscando apoyo emocional conecta con lo hallado en los análisis de contexto: aún en un entorno digital aparentemente abierto, los miedos al juicio social y a la falta de confidencialidad marcan la forma en que se usan los recursos. Aquí aparece un rasgo paradójico: lo digital, al mismo tiempo que ofrece privacidad, también expone. Esa ambivalencia obliga a leer las prácticas juveniles no solo como adaptaciones funcionales, sino como negociaciones constantes entre exposición y resguardo.

Cabe destacar que, la investigación se desarrolló en un momento en que las tecnologías de inteligencia artificial apenas comenzaban a perfilarse como actores relevantes en la salud mental. Aunque en los datos de campo su presencia no fue central, en la primera etapa ya se observaron menciones a estas herramientas, y hoy (2025) resulta imposible obviar su influencia. La facilidad y rapidez con que estas tecnologías responden refuerza la lógica de la utilidad inmediata, pero también abre interrogantes éticas y sociales sobre el tipo de acompañamiento que promueven.

En retrospectiva, este desfase temporal entre el momento de la recolección de datos y el actual proceso de consolidación de la IA invita a leer los hallazgos como una fotografía de transición, en la que las apropiaciones juveniles empiezan a desplazarse hacia formas automatizadas de apoyo emocional.

Los usos identificados en este capítulo no son meras conductas técnicas, sino indicios de procesos más amplios en los que las y los jóvenes negocian significados, estigmas y

# TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

posibilidades de cuidado. Y si bien la categoría de “apropiaciones” se utiliza aquí de forma sugerente, más como señal que como constatación plena, lo que queda claro es que estas prácticas marcan un campo fértil para futuras investigaciones que profundicen en cómo las juventudes mexicanas, en contextos urbanos y desiguales, están reconfigurando su relación con la salud mental en la era digital.



## Conclusiones y sugerencias para una agenda futuro

*Los espacios digitales ofrecen respuestas inmediatas que pueden convertirse en oportunidades, riesgos o solo ser indiferentes; lo decisivo no es el clic sino los significados que adquieren en los distintos contextos.*

Autor de la investigación

El papel de los recursos digitales en las prácticas de salud mental de las juventudes del AMG es complejo, multifacético y está en constante transformación. A través del análisis de los resultados obtenidos en las dos etapas de esta investigación, se sostiene que estos recursos no son meramente herramientas pasivas de acceso a información, sino que cumplen funciones que van desde el apoyo terapéutico y la socialización, hasta la resignificación identitaria y la construcción de nuevas narrativas sobre el bienestar emocional. Esto se puede articular en cuatro dimensiones clave que permiten responder a la pregunta general de esta investigación, la cual fue: ¿Cuál es el papel de los recursos digitales que buscan las juventudes mexicanas del AMG para sus prácticas de salud mental de ansiedad y depresión?

### **1. Recursos digitales como mediadores de acceso a información**

En la primera etapa de la investigación se observó un incremento sostenido en las búsquedas digitales sobre depresión y ansiedad. Este dato, más que confirmar la relevancia del tema, abre la posibilidad de pensar que los recursos digitales se han consolidado como puertas de entrada informacional, incluso cuando las instituciones públicas siguen siendo poco visibles o accesibles. Lo interesante no es solo que las juventudes busquen, sino que confíen en que los entornos digitales serán un primer espacio legítimo para hacerlo. No obstante, los recursos digitales no compiten con lo institucional, sino que parecen ocupar su vacío en algunas ocasiones.

Al analizar los resultados de la segunda etapa, la dualidad entre recurrir a psicólogos en línea y optar por prácticas autogestionadas muestra que los recursos digitales no son homogéneos, sino que articulan distintos modos de relación con la salud mental. Este hallazgo sugiere que las personas jóvenes no distinguen tajantemente entre lo profesional y

lo informal, sino que combinan ambos planos de manera flexible. La búsqueda de un psicólogo por videollamada puede coexistir con escuchar música terapéutica, realizar técnicas de respiración o conversar con sistemas automatizados. Lo novedoso aquí es que los recursos digitales permiten ampliar el campo de lo posible, integrando soluciones que antes hubieran parecido incompatibles.

Ahora bien, esta aparente libertad de elección no es neutra. Los datos muestran que el nivel socioeconómico, en múltiples ocasiones, influye en la preferencia por ciertos recursos, con las y los jóvenes de NSE alto inclinándose hacia servicios profesionales y los de NSE bajo hacia prácticas autogestionadas. Esto introduce una dimensión crítica: el acceso digital no elimina la desigualdad, sino que la reconfigura. Tener un dispositivo móvil y conexión a internet no garantiza las mismas oportunidades de uso, porque lo que se hace con esas herramientas está atravesado por aspectos económicos, culturales y sociales.

Este punto permite problematizar la noción de accesibilidad. Decir que los recursos digitales son accesibles puede ser cierto en términos técnicos, pero ambiguo en términos sociales. Los datos sugieren que lo digital no democratiza automáticamente, sino que introduce nuevas formas de segmentación: quienes tienen capital económico acceden a terapias en línea, mientras que aquellos que no lo tienen dependen de estrategias más autónomas. De ahí que el acceso digital deba pensarse no solo como disponibilidad de dispositivos, sino como un entramado de mediaciones situacionales que condicionan los usos y sus posibles efectos.

En este contexto, las juventudes no aparecen como meros receptores de contenidos, sino como actores que navegan entre limitaciones y posibilidades. Los hallazgos muestran que hay indicios de apropiación de los recursos disponibles y los reconfiguran para ajustarlos a sus propias trayectorias de cuidado. Esto no contradice la teoría de la estructuración de Giddens, pero sí la complejiza: más que un binomio entre agencia y estructura, lo que emerge es un espacio intermedio, donde la agencia se ejerce a través de selecciones fragmentadas, condicionadas por factores materiales y culturales.

## ***2. Recursos digitales como espacios de socialización y validación colectiva***

En el ecosistema digital, los espacios de conversación no solo informan: también otorgan reconocimiento. Las interacciones observadas en redes y grupos temáticos muestran que el malestar emocional se vuelve inteligible cuando recibe respuestas, reacciones y relatos

espejo. No es únicamente que se comparta; es que se autoriza a decir. Este matiz desplaza la mirada del “qué información circula” al “cómo se legitima sentir y nombrar”.

Leído desde las mediaciones culturales (Orozco, 1993), estos entornos operan como filtros de sentido: definen tonos, formatos y límites de lo decible. La validación no ocurre en abstracto; en múltiples ocasiones se produce en reglas concretas de comunidad (normas, moderación, métricas) que incentivan ciertos registros (breves, testimoniales, afectivos) y desalientan otros (largos, técnicos, ambiguos). La economía de la validación como *likes*, comentarios, visibilidad, por mencionar algunos, modela las narrativas del sufrimiento tanto como la información disponible.

La urbanización del AMG añade otra capa. En una metrópoli donde el tiempo, la densidad y la cercanía social pueden inhibir o intensificar la exposición del malestar, estos espacios funcionan como lugares accesibles, asincrónicos y relativamente anónimos. No sustituyen redes presenciales, pero sí reconfiguran dónde y con quién se busca reconocimiento. En zonas con servicios formales concentrados o caros, el grupo en línea o las conversaciones con sistemas automatizados pueden ser el primer lugar de escucha, no los últimos.

Se observa además un desplazamiento silencioso: parte de la validación colectiva que antes se negociaba entre pares empieza a trasladarse a interlocutores automatizados con inteligencia artificial como *ChatGPT*. Sistemas conversacionales capaces de responder de inmediato, con un tono consistente y no confrontativo, brindan una sensación de escucha y “consentimiento” que reduce la fricción social. Esta validación por diseño ahorra exposición pública, pero saca del espacio colectivo la deliberación sobre lo que cuenta como malestar legítimo, y con ello contrae la negociación de normas que antes ocurría en comunidad.

Este cambio tiene efectos culturales. Los repertorios expresivos del malestar tienden a estandarizarse: listas, etiquetas y guías breves sustituyen relatos complejos. En clave intercultural (trabajada en el marco teórico), los códigos globales con los que estas plataformas y sistemas fueron entrenados imponen modos dominantes de nombrar el sufrimiento, a veces poco alineados con los registros locales. El resultado es una traducción constante: lo que se vive en contextos situados debe acomodarse a formatos y lenguajes que prometen reconocimiento rápido, pero podrían empobrecer matices.

También conviene discutir el riesgo de sustitución: cuando la confirmación afectiva inmediata se vuelve abundante, disminuye el incentivo para sostener procesos colectivos más exigentes (acompañamientos largos, desacuerdos argumentados, revisión crítica de fuentes). En el corto plazo, la contención es real; en el mediano, puede fragilizar la construcción de criterios compartidos sobre calidad informativa y cuidado responsable.

Lo anterior no invalida el potencial comunitario de estos espacios; lo reubica. La cuestión ya no es si “sirven” o “no sirven”, sino qué tipo de comunidad producen: una basada en métricas de adhesión rápida o una que preserve deliberación, diseño y aprendizaje mutuo. En términos de política pública y diseño, la pregunta que se abre no es solo de acceso, sino de infraestructura para la validación: ¿cómo sostener entornos que reconozcan el malestar sin reducirlo a formatos estandarizados, y que conecten, cuando haga falta, con servicios formales y redes locales de apoyo?

Esta dimensión permite afirmar (con cautela) que los recursos digitales no son únicamente lugares donde se busca información, sino escenas donde se concede legitimidad al malestar. En un momento de transición tecnológica, quién valida (parejas, comunidades moderadas, sistemas automatizados), cómo valida (métricas, normas, respuestas alineadas) y dónde valida (metrópoli fragmentada, espacios digitales) se están moviendo. Ese movimiento no es menor: redefine pertenencias, vocabularios y umbrales de intervención, y deja planteada una agenda de investigación sobre formas de validación que cuiden sin simplificar, y que articulen lo digital con lo urbano y lo institucional.

### ***3. Recursos digitales y transformación de la narrativa***

Los resultados de la primera etapa mostraron que los discursos sobre salud mental en plataformas como X dejaron de estar marcados por la trivialización para adoptar un tono más clínico. Esa transición no es un simple ajuste de lenguaje: sugiere que los repertorios culturales con los que se nombra el malestar han cambiado. Palabras que antes podían circular como metáforas de cansancio o estrés, hoy (al menos con mayor frecuencia) se inscriben en códigos médicos que les otorgan legitimidad, pero también restringen su interpretación.

Desde la perspectiva de Thompson (1998), los medios no solo informan, sino que construyen marcos interpretativos. En este sentido, lo digital no únicamente visibiliza el sufrimiento, sino que lo traduce a gramáticas dominantes: diagnósticos, etiquetas y categorías estandarizadas. Este proceso tiene un doble filo. Por un lado, permite que fenómenos antes

invisibles o negados ganen reconocimiento; por otro, los reordena bajo lógicas biomédicas que pueden reducir la complejidad de las experiencias juveniles.

El tránsito hacia lo clínico también convive con la emergencia de discursos de autogestión digital del bienestar. Aplicaciones como *Calm*, *Yana* o *Replika*, junto con sistemas de conversación automatizados, presentan la salud mental como un proyecto individualizable, en el que cada persona administra sus síntomas a través de herramientas accesibles y disponibles en cualquier momento. Esta narrativa desplaza el énfasis exclusivo de la colectividad y lo combina con la responsabilidad personal, contribuyendo a la idea de que cuidarse depende de la iniciativa propia más que de estructuras sociales o institucionales.

Aquí se vuelve clave el planteamiento de Illouz (2019) sobre las psicoindustrias: la salud mental no solo se problematiza, sino que también se convierte en un marcador cultural de legitimidad y objeto de consumo. Es decir, acudir a terapia profesional se erige como el consumo “correcto”, mientras que recurrir a aplicaciones móviles o a interacciones con sistemas de inteligencia artificial aparece como un sustituto precario, casi sospechoso, que no alcanza el mismo estatus social. La paradoja es que, bajo esta lógica, incluso cuando las y los jóvenes buscan apoyo y participan activamente en recursos digitales, pueden ser percibidos como si no hicieran lo suficiente, reforzando una jerarquía simbólica en la que sólo ciertos modos de consumo (los más institucionalizados y costosos) son reconocidos como válidos.

En este sentido, los datos sugieren que en contextos urbanos como el AMG se instala un nuevo estigma invertido: acudir a terapia, incluyendo terapia digital, se convierte en una señal de estatus positivo, mientras que no hacerlo puede interpretarse como negligencia personal. De esta manera, la medicalización del discurso se entrelaza con la lógica del consumo urbano: “tener terapia” pasa a ser un signo de normalidad, como antes lo era “no necesitarla”. Esta inversión cultural no había sido destacada con claridad en estudios previos, y los resultados apuntan a que lo digital está contribuyendo a consolidarla.

Asimismo, el papel de la IA introduce otra capa de complejidad. Estas herramientas, al estar programadas para ofrecer respuestas consistentes y “adecuadas”, funcionan como árbitros discursivos: filtran qué se considera válido decir sobre la salud mental y cómo debe interpretarse. La validación que antes ocurría en comunidades humanas comienza a

trasladarse a sistemas automatizados que no sólo acompañan, sino que modelan las categorías de lo pensable, aun cuando estas recomiendan con frecuencia a un profesional.

Este desplazamiento sugiere que la transformación discursiva ya no depende únicamente de la circulación entre pares, sino de la incorporación de máquinas como co-constructores de narrativas emocionales. Ese es, quizás, uno de los aportes centrales de esta dimensión: mostrar que la transformación discursiva no es un simple reflejo de la teoría, sino un proceso activo donde se reconfiguran las fronteras de lo que cuenta como salud mental.

#### **4. Recursos digitales como espacios de resignificación y agencia reflexiva**

Hablar de agencia reflexiva (Giddens, 1984) en entornos digitales no basta; hace falta preguntar dónde se asienta esa reflexividad y con quién se co-construye. En los datos se observó que las juventudes seleccionaron y readaptaron técnicas (respiración, relajación, consulta remota) y, en ese tenor, resignificaron su malestar. Pero aquí emerge una tensión: la reflexividad no ocurre en vacío, sino acompañada por interfaces que ordenan la conversación, proponen rutas y devuelven respuestas “ajustadas” al tono del usuario. Dicho más claro: parte de lo que llamamos agencia reflexiva hoy se realiza conjuntamente con sistemas que modelan la deliberación.

Esto sugiere distinguir entre una reflexividad que interroga (abre preguntas, busca segundas opiniones, contrasta fuentes) y una reflexividad que consiente (busca confirmación rápida para estabilizar un sentido). En los recursos digitales contemporáneos conviven ambas. Cuando las interacciones promueven el contraste y los límites (por ejemplo, derivaciones, advertencias, recursos de crisis), la agencia se robustece. Cuando, en cambio, la interacción se organiza para ratificar lo que el usuario ya teme o desea, la agencia se desliza hacia una validación delegada: el sistema devuelve seguridad, pero acorta el trayecto crítico de la reflexión.

Este punto no es abstracto. En agosto de 2025 se hizo público un caso en el que una familia estadounidense interpuso una demanda alegando que un *chatbot* conversacional habría reforzado ideas autolesivas de su hijo adolescente y contribuido a su muerte. Según reportaron *The Guardian* (2025) y *CBS News* (2025), el sistema no habría interrumpido la conversación con protocolos de crisis adecuados y, por el contrario, habría ofrecido respuestas que normalizaron el plan suicida del menor. Más allá del debate jurídico, el caso ilustra un punto delicado: la línea entre información, acompañamiento y consentimiento

peligroso puede difuminarse en interacciones prolongadas con sistemas que simulan escucha empática.

A la luz de esa tensión, la noción clásica de reflexividad (capacidad de revisar el propio curso de acción) gana matices: ¿sigue siendo “reflexiva” una práctica cuando delega el criterio de contención en un sistema que responde sin fatiga, en tiempo real y con apariencia de prudencia? No se trata de negar el potencial de estas herramientas; se trata de reconocer que la reflexividad puede volverse dependiente de la forma en que el sistema distribuye acuerdos y desacuerdos. Cuando el entorno automatizado confunde alivio con asentimiento, la resignificación del malestar corre el riesgo de estabilizar guiones que confirman lo peor.

De aquí sale, al menos, una hipótesis sugerente para agenda futura: en salud mental, la calidad de la agencia reflexiva no se mide solo por la capacidad de elegir recursos, sino por la densidad de fricción que el entorno introduce (derivaciones, disuasión, pluralidad de voces, tiempos de espera, referencias externas). Los recursos que incorporan límites y “ventanas de realidad” tienden a sostener procesos de resignificación más robustos; los que convierten cualquier duda en confirmación inmediata pueden derivar en reflexividad estrecha: satisface, pero no cuida.

Esto reubica el papel de los recursos digitales como espacios de resignificación: sí, permiten que las juventudes reelaboren su malestar e integren prácticas nuevas en su vida cotidiana; pero el cómo resignifican depende de si el entorno fomenta contraste, límites y derivaciones, o si, por el contrario, ratifica en bucle. El desafío teórico (y práctico) deja de ser “si empoderan” o “si sustituyen” y pasa a ser qué tipo de reflexividad promueven y en qué condiciones.

Como puede desprenderse de las cuatro dimensiones analizadas, los recursos digitales para la salud mental no pueden reducirse a instrumentos neutrales ni a simples soluciones tecnológicas. Se configuran, más bien, como espacios en disputa donde coexisten la información, la validación, las narrativas de consumo y las resignificaciones personales. Este carácter múltiple muestra que lo digital es, a la vez, soporte y condicionante, refugio y mercado, escenario de cuidado y de riesgo. Reconocer estas tensiones permite responder a la pregunta general de la investigación con un matiz central: las juventudes del AMG no solo usan recursos digitales, sino que también los cargan de significados que revelan tanto las

fragilidades como las esperanzas de un tiempo marcado por la incertidumbre emocional y digital.

Hablar de búsquedas, usos y apropiaciones no es solo describir prácticas: es aproximarse a la forma en que los malestares, que hoy parecen contemporáneos pero que en realidad siempre han existido, encuentran lenguajes y acompañamientos posibles. En un momento en que las narrativas sobre depresión y ansiedad atraviesan lo íntimo, lo social y lo tecnológico, la lectura de estos procesos invita a mantener una mirada sensible frente a quienes viven estas experiencias.

Las respuestas digitales pueden no resolverlo todo, pero sí ofrecen indicios de cómo las personas buscan sostenerse en medio de la vulnerabilidad. Y es precisamente allí, en esa tensión entre límites y posibilidades, donde se abre un campo fértil para seguir pensando, investigando y acompañando la salud mental en contextos de cambio constante.

En este sentido, basado en los hallazgos de las dos etapas de esta investigación, se propone la siguiente tabla, donde se sintetizan e interrelacionan las motivaciones iniciales, las características de quienes buscan, las estrategias de búsqueda, los usos y apropiaciones, y los riesgos y oportunidades emergentes a manera de esbozo general, el cual representa la descripción concreta del objeto de estudio en cuestión.

**Tabla 21**

*Los recursos digitales en las prácticas de salud mental de las juventudes del AMG*

Elemento de análisis	Dimensión	Descripción
Motivaciones	Motivaciones personales	<ul style="list-style-type: none"><li>• Preocupación personal por síntomas de ansiedad y depresión.</li><li>• Curiosidad para conocer más sobre salud mental.</li><li>• Autodiagnóstico: uso de <i>test</i> en línea, contenido educativo.</li><li>• Validación.</li><li>• Necesidad de interacción con sistemas automatizados.</li></ul>
	Motivaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"><li>• Preocupación por la salud mental de otros.</li><li>• Participación en comunidades virtuales.</li></ul>

	Motivaciones situacionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición a contenido relacionado.</li> <li>• Publicidad y recomendaciones algorítmicas.</li> <li>• Fácil acceso.</li> </ul>
Características de las y los participantes del estudio	Diversidad sociodemográfica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Género: mujeres con mejor disposición a hablar de su salud mental.</li> <li>• NSE alto accede a recursos profesionales mientras que NSE bajo a opciones gratuitas.</li> </ul>
	Escolaridad y ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El nivel educativo influye en la capacidad para evaluar la información encontrada.</li> <li>• Principalmente estudiantes y jóvenes empleados.</li> </ul>
	Contexto familiar y social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor búsqueda profesional en entornos comprensivos.</li> <li>• Más búsquedas anónimas en contextos estigmatizantes.</li> <li>• Es usual en entornos urbanizados.</li> </ul>
Estrategias de búsqueda	Canales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Google</i> y <i>Bing</i> para <i>test</i> y sitios especializados.</li> <li>• <i>Facebook</i> y <i>X</i> para experiencias personales y apoyo.</li> <li>• Aplicaciones móviles: <i>Calm</i>, <i>Yana</i> y <i>Replica</i> para meditación, terapia y comunicación, así como sistemas automatizados de conversación.</li> <li>• <i>YouTube</i> y <i>Tiktok</i>: videos educativos y de relajación.</li> </ul>
	Métodos de selección	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lectura de descripciones: usuarios con mayor escolaridad.</li> <li>• Recomendaciones algorítmicas: usuarios con menor escolaridad.</li> <li>• Búsqueda activa: información específica.</li> <li>• Exploración pasiva: exposición a contenido sugerido.</li> </ul>

	Reflexividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las personas jóvenes con mayor escolaridad y habilidades digitales tienden a ser más críticos al evaluar la información. Pero esto no es una generalidad.</li> <li>Las personas jóvenes con menor escolaridad son más propensas a adoptar información sin verificar su validez. Pero esto no es una generalidad.</li> </ul>
Usos y apropiaciones	Prácticas de autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las personas jóvenes de NSE alto recurren a consultas profesionales mediante videollamadas.</li> <li>Se utilizan aplicaciones de mindfulness, videos de ambientación y ejercicios de respiración guiada.</li> <li>Grupos de apoyo en redes: comparten experiencias y reciben orientación de otros usuarios.</li> <li>Validación en sistemas automatizados.</li> </ul>
	Prácticas informativas	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Test</i> de autodiagnóstico: Identificación de síntomas.</li> <li>Videos educativos: Información sobre causas y tratamientos.</li> <li>Recomendación de recursos: <i>Apps</i> y estrategias en grupos.</li> </ul>
	Prácticas de socialización emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Narrativas colectivas: en grupos de <i>Facebook</i> comparten su malestar, buscan apoyo y ofrecen consejos.</li> <li>Contenidos experienciales: En <i>TikTok</i> y X, publican reflexiones, testimonios y recomendaciones.</li> </ul>
Riesgos y oportunidades	Oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acceso a información en salud mental: las y los jóvenes tienen acceso a recursos que antes eran exclusivos de profesionales.</li> <li>Apoyo emocional: las redes sociales permiten que las y los jóvenes se sientan acompañados.</li> <li>Autogestión del bienestar: las aplicaciones móviles facilitan la implementación de prácticas de autocuidado.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primer acercamiento para entenderse.</li> </ul>
	Riesgos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desinformación: el contenido compartido en redes puede ser incorrecto o engañoso.</li> <li>• Autodiagnóstico inapropiado: las personas jóvenes pueden identificar síntomas sin el acompañamiento de un profesional.</li> <li>• Dependencia del consumo: los recursos digitales podrían contribuir a una visión comercial de la salud mental.</li> <li>• Validación de lo que sentimos, independientemente de las consecuencias.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia.

Con lo anterior, se puede decir que los recursos digitales en las prácticas de salud mental representan un escenario donde se entrelazan conocimiento, experiencias personales y fuerzas estructurales. Las personas no solo pueden acceder a información, sino que podrían negociar significados, validar sus emociones y redefinir su relación con el bienestar. Lejos de ser simples herramientas, estos recursos configuran espacios de expresión, pero también son espacios de conflicto, donde la búsqueda de alivio emocional coexiste con el riesgo de la desinformación, la influencia de las psicoindustrias y la presión por cumplir ideales de autocuidado.

Bajo esta tesis, lo digital no es solo una ventana abierta a la información, sino un espejo que devuelve realidades fragmentadas de la salud mental, donde las narrativas de superación personal compiten con el silencio impuesto por el estigma. Las plataformas, que prometen ser espacios seguros de contención, también son dispositivos que capturan datos y moldean comportamientos, generando una paradoja entre la idea de promesa de ayuda y la explotación emocional.

Además, los recursos digitales también permiten que las juventudes del AMG accedan a pruebas de diagnóstico, cuestionarios y *tests* de autoevaluación, lo que facilita un proceso de autodiagnóstico. En esta investigación, se observó que una parte significativa de las y los jóvenes que participaron en la encuesta afirmaron haber experimentado síntomas de depresión y ansiedad, pero no contaban con un diagnóstico formal. Esto sugiere que el acceso

a información digital ha permitido que estos jóvenes identifiquen sus síntomas, pero sin el acompañamiento de un profesional de la salud.

Desde la teoría de la estructuración de Giddens (1984), este fenómeno refleja un proceso de estructuración digital, donde las plataformas digitales ofrecen las categorías y etiquetas para que las personas jóvenes interpreten su malestar. Los *tests* en línea y las listas de síntomas no son neutros; son herramientas que configuran las percepciones de las juventudes sobre su salud mental, moldeando sus ideas sobre qué significa estar “deprimido” o “ansioso”. Sin embargo, este proceso no siempre es positivo.

En este sentido, el autodiagnóstico puede conducir a una comprensión superficial de los problemas mentales, donde las personas jóvenes se identifican con etiquetas diagnósticas sin un conocimiento profundo de sus implicaciones. Esto también plantea el riesgo de la medicalización digital (Rose, 2012), donde estos grupos etarios buscan soluciones rápidas, como aplicaciones, ejercicios o suplementos, en lugar de explorar estrategias de apoyo más integrales.

También es importante reconocer que estos recursos digitales han democratizado el acceso a la información sobre salud mental, permitiendo que jóvenes que antes no tenían acceso a materiales de apoyo puedan identificar sus problemas y buscar ayuda. Este fenómeno refleja una tensión constante entre el empoderamiento digital y el riesgo de la desinformación.

Las juventudes del AMG enfrentan un entorno donde la información sobre depresión y ansiedad es accesible, pero está mezclada con desinformación, contenido superficial y estrategias de marketing. Esto coincide con lo planteado por Nguyen et al. (2023), quienes advierten que la saturación informativa es uno de los principales desafíos para la salud mental en entornos digitales.

Por lo tanto, el problema principal es sobre la capacidad de las juventudes para distinguir entre información verificada y contenido engañoso. Los algoritmos de las plataformas digitales están diseñados para priorizar contenido que genere interacción, lo que no siempre se traduce en información confiable. Esto plantea una paradoja: las y los jóvenes tienen acceso a más información que nunca, pero esta abundancia también puede confundirlos o incluso perjudicarlos.

En este orden de ideas, es necesario replantear (y repensar) las políticas de regulación de contenido en plataformas digitales, promoviendo estándares de calidad que permitan a las juventudes acceder a información basada en evidencia. Además, sería fundamental incluir en la agenda futura programas de alfabetización digital crítica, que permitan a las juventudes desarrollar habilidades para evaluar la calidad de la información que consumen, las formas en las que buscan dichos contenidos y las interacciones con sistemas automatizados.

Por ello, es importante abordar la agenda futura que deriva de esta investigación. Este estudio representa uno de los primeros acercamientos cuantitativos al análisis de cómo las juventudes del AMG interactúan con recursos digitales en sus prácticas de salud mental. Se ha logrado delinejar un panorama general sobre las motivaciones, características y patrones de uso de estos recursos en un entorno urbanizado. Sin embargo, para comprender a profundidad las experiencias, significados y resignificaciones que atribuyen a estos recursos, es esencial avanzar hacia investigaciones cualitativas que exploren las narrativas personales y socioculturales.

La evidencia recopilada indica que la muestra no solo utiliza recursos digitales para buscar información sobre salud mental, sino que también usan estos espacios para expresar emociones, construir identidades, establecer redes de apoyo y encontrar validación de su sentir. Esta dinámica sugiere la necesidad de una agenda de investigación futura que, de acuerdo con quien escribe estas líneas, podría contemplar los siguientes temas:

1. *Estudios etnográficos digitales*: investigar cómo las juventudes (y usuarios de otros grupos etarios) construyen y negocian significados sobre salud mental en plataformas digitales, considerando las interacciones, lenguajes y símbolos que emergen en estos espacios.
2. *Análisis de narrativas personales*: explorar las historias individuales de jóvenes que utilizan recursos digitales para gestionar su salud mental, identificando desafíos y estrategias de afrontamiento.
3. *Impacto de los algoritmos en la percepción de la salud mental*: examinar cómo las recomendaciones algorítmicas influyen en la exposición a contenidos relacionados con la salud mental y cómo esto afecta las percepciones y comportamientos de las juventudes (estudios de correlación).

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS**
4. *Estudios comparativos regionales*: realizar investigaciones que comparen las prácticas y experiencias de juventudes en diferentes regiones de México.
  5. *Evaluación de la eficacia de intervenciones digitales*: analizar la efectividad de aplicaciones y plataformas digitales utilizadas en las prácticas de salud mental, considerando tanto resultados clínicos como experiencias subjetivas de los usuarios.
  6. *Interacciones con sistemas de inteligencia artificial*: indagar cómo las juventudes experimentan el diálogo con sistemas automatizados (no solo *chatbots*, sino también otras interfaces de acompañamiento emocional), atendiendo a las motivaciones que impulsan este tipo de interacción y a las posibles consecuencias, que pueden ir desde la simple curiosidad hasta escenarios de riesgo.
  7. *Exploración de la dimensión de las consecuencias*: evaluar si estas interacciones tienen un impacto sostenido en la vida de los usuarios o si, por el contrario, muchas de ellas se diluyen como prácticas experimentales sin mayor relevancia. Este punto permitiría dimensionar el fenómeno con mayor claridad: no se trata de asumir que cada interacción digital tiene un peso determinante, sino de distinguir entre experiencias marginales, efímeras o críticas.

Se considera que estas líneas de investigación no solo podrían enriquecer la comprensión del objeto de estudio, sino que también proporcionarían insumos valiosos para el diseño de políticas públicas y estrategias de intervención más contextualizadas y efectivas, así como guías para determinar el impacto de estas prácticas en la vida cotidiana de la sociedad mexicana.

Además, es imperativo que las organizaciones de los sectores públicos, privados y no lucrativos adopten enfoques comunicativos estratégicos y contextualizados. A continuación, se presentan algunas sugerencias:

- *Monitoreo del contenido digital sobre salud mental*: las instituciones podrían implementar mecanismos de monitoreo continuo de los contenidos digitales relacionados con la salud mental en plataformas digitales, garantizando que la información difundida sea precisa, basada en evidencia científica y libre de estigmatización.

- *Promoción integral de la alfabetización digital y en salud:* más allá de promover grandes cantidades de información, se debe enfatizar que las juventudes desarrollen habilidades críticas para evaluar, seleccionar y utilizar información en salud mental. Esto implica no solo saber qué buscar, sino cómo evaluar la calidad de la información.
- *Redefinición de políticas de comunicación en salud:* las políticas comunicativas de las instituciones deben trascender el enfoque tradicional de simplemente difundir información y apostar por estrategias que guíen a las juventudes sobre cómo utilizar esa información. No se trata solo de saber qué es la depresión o la ansiedad, sino cómo identificar fuentes confiables, cómo buscar ayuda, cómo interpretar lo que leen y qué hacer ante información contradictoria.
- *Promoción del uso responsable de las aplicaciones de salud mental:* las instituciones deben promover un uso consciente y responsable de las aplicaciones de salud mental, destacando sus limitaciones y evitando que sean vistas como soluciones universales.
- *Impulso para la generación de estadísticas claras y actualizadas sobre salud mental:* actualmente, en México, las estadísticas específicas sobre salud mental en juventudes son limitadas y desactualizadas. Las instituciones deben asumir un papel activo en la generación de datos precisos que reflejen el estado de la salud mental de las personas jóvenes. Estos datos son fundamentales para diseñar políticas públicas.
- *Vinculación entre recursos digitales y atención profesional:* los recursos digitales deben ser entendidos como herramientas complementarias que acerquen a las y los jóvenes a servicios profesionales de salud mental, no como sustitutos de la atención especializada. Las instituciones podrían fomentar que, en caso de encontrárselos, las juventudes vean en estos recursos un primer paso hacia el apoyo profesional, y no una solución definitiva a sus problemas emocionales.
- *Protocolos de crisis en entornos digitales:* no basta con monitorear contenido o promover alfabetización; también es necesario que las plataformas y aplicaciones tengan protocolos claros para situaciones críticas (por ejemplo, cuando un usuario expresa ideas suicidas, sobre todo si es menor de edad). Esto podría implicar desde mensajes de advertencia hasta vínculos automáticos con líneas de ayuda, de forma contextual y sensible.

Al concluir este trabajo, el autor reconoce que explorar las prácticas digitales de salud mental de las juventudes del AMG (y de los usuarios mexicanos en general durante la primera etapa) no solo ha sido un ejercicio académico, sino también un acercamiento a la fragilidad y al papel de lo digital en la vida cotidiana. Lo que a primera vista parece trivial (como interactuar con un *chatbot* o consultar una aplicación) podría tener una densidad de significados en algunas ocasiones, lo cual no siempre es visible. Para algunos, estas interacciones pueden quedar en un registro efímero, casi anecdótico; para otros, sin embargo, representan un espacio de desahogo o una forma de sostenerse en momentos críticos. Esa ambivalencia es precisamente lo que vuelve indispensable una lectura sociocultural: el mismo recurso, en contextos distintos, puede ser irrelevante o profundamente significativo.

La expansión de las interacciones automatizadas abre un frente ineludible para la investigación y la política de cuidado: cuando la validación y el acompañamiento se desplazan hacia sistemas conversacionales, la línea entre contención y consentimiento puede volverse borrosa. No es un riesgo hipotético, en párrafos anteriores se mencionó el caso de una familia que demandó a la empresa responsable de un *chatbot* conversacional tras la muerte por suicidio de su hijo adolescente, alegando que el sistema habría reforzado ideas suicidas y no habría activado protocolos adecuados; a la par, diversos medios reportaron que la compañía anunció cambios en su respuesta ante usuarios con angustia emocional (The Guardian, 2025; CBS News, 2025).

Estos episodios no dictan el sentido de todas las interacciones (muchas serán triviales, otras incluso benignas), pero sí muestran por qué conviene investigar bajo qué condiciones estas tecnologías favorecen deliberación, derivación y cuidado, y cuándo tienden a ratificar, por diseño, ideas peligrosas.

Los resultados aquí presentados no son solo cifras o categorías analíticas; son el reflejo de voces que, en su búsqueda de alivio emocional, encuentran en las plataformas digitales un espacio para preguntar, aprender y compartir. Sin embargo, esta misma facilidad para acceder a información se presenta como un arma de doble filo, pues lo que en un principio parece una solución puede convertirse en una fuente de confusión, desinformación y, en algunos casos, de autodiagnóstico precipitado.

Desde esta perspectiva, el autor de esta investigación considera que el desafío no es simplemente advertir sobre los peligros del contenido digital relacionado con la salud mental,

sino también reconocer su potencial como una puerta de entrada hacia el apoyo profesional. Es en este delicado equilibrio donde debería situarse la gestión de los recursos digitales en las juventudes.

La experiencia de investigar este fenómeno ha evidenciado que los recursos digitales son, al mismo tiempo, un espacio de posibilidad y de riesgo, donde las juventudes hablan sobre ansiedad y depresión, y donde comienzan a reflexionar sobre su propio bienestar emocional. No obstante, el verdadero reto es garantizar que ese primer paso digital conduzca a una orientación adecuada y basada en evidencia, que no solo les ofrezca nombres para sus malestares, sino caminos efectivos para enfrentarlos.

Esta investigación ha demostrado que, en la práctica, las juventudes del AMG (y usuarios mexicanos de plataformas digitales en general) han buscado información sobre salud mental utilizando diferentes recursos. Pretender que abandonen esta búsqueda sería desconocer sus realidades, ignorar las barreras económicas, geográficas o culturales que enfrentan, y negar la agencia que ejercen al tratar de entenderse y cuidarse. No todas las personas tienen la posibilidad de acudir de inmediato a un servicio profesional, pero muchos encuentran en estos recursos digitales una primera aproximación que, en el mejor de los casos, los orienta, los acompaña y, eventualmente, los acerca a opciones de apoyo más adecuadas a sus circunstancias.

El autor de este trabajo reconoce que decir simplemente "no busques en línea, mejor ve con un profesional" es cerrar los ojos a un fenómeno que ya es parte de la vida cotidiana. La verdadera cuestión es cómo transformar estas búsquedas en oportunidades para conectar a las juventudes con información confiable, con estrategias de autocuidado basadas en evidencia y, eventualmente, con el apoyo profesional que puedan necesitar.

Este estudio es una invitación a comprender que los recursos digitales en las prácticas de salud mental son un fenómeno que no se debería ignorar ni estigmatizar, sino que debe entenderse, guiarse y aprovecharse, para que el deseo de sentirse mejor no termine atrapado en un escenario de desinformación, sino que se convierta en el primer paso hacia el bienestar de quienes lo necesiten.

## Referencias

- Ábreo, M. R., y Flores, M. A. (2021). Datificación crítica: práctica y producción de conocimiento a contracorriente de la gubernamentalidad algorítmica. *Administración Pública y Sociedad*, 11, 211–231.
- Ábreo, M. R., y Flores, M. A. (2021). La datificación crítica y el control digital: Una mirada desde las juventudes del AMG. *Revista Mexicana de Comunicación*, 33(4), 45-59.
- Agostoni, C. (2006). Popular health education and propaganda in times of peace and war in Mexico City, 1890s–1920s. *American Journal of Public Health*, 96(1), 52-61. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.044388>
- AlGhamdi, S., Tao, J., & Kashem, A. (2020). Understanding Health Information Overload among Chronic Patients: A Mixed-Method Study. *Journal of Medical Systems*, 44, 1–13.
- Almeida-Filho, N. (2020). Ethnoepidemiology and mental health: insights from Latin America. *Salud Colectiva*, 16, e2786. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2786>
- Almeida-Filho, N. (2020). Salud mental intercultural: una visión crítica. *Salud Mental*, 43(3), 125-130. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2020.017>
- Alpízar, L., y Bernal, M. (2003). La Construcción Social de las Juventudes. *Última Década*, 11(19), 105–123. <https://doi.org/10.4067/S0718-22362003000200008>
- Álvarez, F., y Morales, A. (2018). *Salud pública y medicina preventiva*. Editorial Médica Panamericana.
- Arellano, C. (2023, febrero 28). 59 % de los mexicanos tiene alguna enfermedad mental y no lo sabe. *La Razón*. <https://www.razon.com.mx/salud/59-por-ciento-mexicanos-tienen-una-enfermedad-mental-no-lo-saben-519365>
- Arigo, D., Jake-Schoffman, D. E., & Pagoto, S. L. (2024). The recent history and near future of digital health in the field of behavioral medicine: an update on progress from 2019 to 2024. *Journal of Behavioral Medicine*, 48, 120–136. <https://doi.org/10.1007/s10865-024-00526-x>

Banks, S. P., & Riley, P. (1993). Structuration Theory as an Ontology for Communication Research. *Annals of the International Communication Association*, 16(1), 167–196. <https://doi.org/10.1080/23808985.1993.11678851>

Bautista, J. R., Lin, W. T., Jin, Y., & Lin, C. H. (2019). eHealth literacy and health information overload among college students: A randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(6), e14150. DOI:10.2196/14150

Bedoya, H. M. C. (2018). *Psicociencias: entre el poder y el saber*. Editorial Universidad del Rosario.

Berger, M. N., Taba, M., Marino, J. L., Lim, M. S. C., Cooper, S. C., Lewis, L., Albury, K., Chung, K. S. K., Bateson, D., & Skinner, S. R. (2021). Social media's role in support networks among LGBTQ adolescents: a qualitative study. *Sexual Health*, 18(5), 421–431. <https://doi.org/10.1071/SH21110>

Brenner, N., & Schmid, C. (2015). Towards a new epistemology of the urban? *City*, 19(2–3), 151–182. <https://doi.org/10.1080/13604813.2015.1014712>

Cabañas, E., & Illouz, E. (2019). *Happycracia*. Paidós.

Cabañas, E., & Illouz, E. (2019). *Manufacturing Happy Citizens: How the Science and Industry of Happiness Control Our Lives*. Polity Press.

Carneiro, H. A., & Mylonakis, E. (2009). Google Trends: A web-based tool for real-time surveillance of disease outbreaks. *Clinical Infectious Diseases*, 49(10), 1557–1564. <https://doi.org/10.1086/630200>

Cásares, G. L. (2008). Comunicología y estudios culturales: encuentro entre la comunicación y la cultura visto desde el inicio del siglo XXI. *Culturas Contemporáneas*, 14(27), 113–131. [https://www.culturascontemporaneas.com/culturascontemporaneas/contenidos/comunicologia\\_estudios\\_culturales.pdf](https://www.culturascontemporaneas.com/culturascontemporaneas/contenidos/comunicologia_estudios_culturales.pdf)

CBS News. (2025, agosto 27). Changes will be made after teen suicide lawsuit, company says. *CBS News*. <https://www.cbsnews.com/news/openai-changes-will-be-made-chatgpt-after-teen-suicide-lawsuit/>

Chambers and Partners. (2024). Digital Healthcare 2024 - Mexico. *Global Practice Guides*. <https://practiceguides.chambers.com/practice-guides/digital-healthcare-2024/mexico/trends-and-developmentsGuías Prácticas Globales>

Ciudades Amigas de la Infancia. (2023, 8 de noviembre). Los peligros de la desinformación para los más jóvenes. <https://ciudadesamigas.org/desinformacion-jovenes/>

Colina, A. (2003). *Multimedia y comunicación educativa*. Trillas.

Cosgrove, L., & Karter, J. M. (2018). The poison in the cure: Neoliberalism and contemporary movements in mental health. *Theory & Psychology*, 28(5), 669–683. <https://doi.org/10.1177/0959354318796307>

Craig, S. L., Eaton, A. D., McInroy, L. B., Leung, V. W. Y., & Krishnan, S. (2021). Can Social Media Participation Enhance LGBTQ+ Youth Well-Being? Development of the Social Media Benefits Scale. *Social Media + Society*, 7(1), 2056305121988931. <https://doi.org/10.1177/2056305121988931>

Crocq, M.-A. (2015). A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 319–325. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/macrocq>

Crónica. (2025, 31 de mayo). La terapia emocional, número uno en el ranking global del uso de la IA. *Crónica*. <https://www.cronica.com.mx/mundo/2025/05/31/la-terapia-emocional-numero-uno-en-el-ranking-global-del-uso-de-la-ia/>

Crook, B., Stephens, K. K., Pastorek, A. E., Mackert, M., & Donovan, E. E. (2016). Sharing Health Information and Influencing Behavioral Intentions: The Role of Health Literacy, Information Overload, and the Internet in the Diffusion of Healthy Heart Information. *Health Communication*, 31(1), 60–71. <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.936336>

Crovi, D. D. (2018). Cultura digital y juventudes: usos y apropiaciones de las TIC en México. *Comunicación y Sociedad*, (32), 15-35.

Dávila, I. (2022, enero 23). Depresión y suicidios en aumento en la población mexicana. *El Economista*. <https://www.eleconomista.com.mx/opinion/Depresion-y-suicidios-en-aumento-en-la-poblacion-mexicana-20220123-0014.html>

DGCS-UNAM. (2022, octubre 28). En riesgo: ¿por qué los jóvenes deben cuidar su salud mental? *DGCS-UNAM*. [https://unamglobal.unam.mx/global\\_revista/en-riesgo-por-que-los-jovenes-deben-cuidar-su-salud-mental/](https://unamglobal.unam.mx/global_revista/en-riesgo-por-que-los-jovenes-deben-cuidar-su-salud-mental/)

Díaz, K. A., y De la Iglesia, A. (2019). Diferenciación entre ansiedad y estrés en jóvenes universitarios. *Psicología y Salud*, 29(1), 41-49.

- Díaz, K. I., y De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: conceptualizaciones actuales. *Summa Psicológica*, 16(1). <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- El Economista. (2025, 17 de mayo). *Algoritmo de apoyo emocional: 10 principales usos de la IA*. *El Economista*. <https://www.eleconomista.com.mx/arteseideas/algoritmo-apoyo-emocional-10-principales-usos-ia-20250517-759465.html>
- Escobar, N. (2023, enero 13). El 70% de los mexicanos que padecen depresión no reciben atención médica. *Milenio*. <https://www.milenio.com/politica/comunidad/mexicanos-depresion-reciben-atencion-medica-informan>
- Feldman, B. L. (2006a). Emotions as Natural Kinds? *Perspectives on Psychological Science*, 1(1), 28–58. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2006.00003.x>
- Feldman, B. L. (2006b). Solving the Emotion Paradox: Categorization and the Experience of Emotion. *Personality and Social Psychology Review*, 10(1), 20–46. [https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1001\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1001_2)
- Fernandes, S., Nascimento, M., Chagas, J., Angelo, J., Rocha, A., & Souza, V. (2021). Analysis of the Beliefs Manifested by Individuals on Facebook in Face of COVID-19. *New Trends in Qualitative Research*, 8, 78–87. <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.78-87>
- Fernández, S. N. (2013). Trastornos de conducta y redes sociales en Internet. *Medigraphic*, 36(1), 521–527. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=47573>
- Flick, U. (2018). *An introduction to qualitative research* (6th ed.). SAGE Publications.
- Foucault, M. (2009). *Nacimiento de la biopolítica. Curso del College de France (1978 - 1979)* (H. Pons, Ed.). Akal.
- Foucault, M. (2009). *Security, Territory, Population: Lectures at the Collège de France, 1977-1978*. Palgrave Macmillan.
- Fox, J. (2023). *Beginning Breadboarding: Physical Computing and the Basic Building Blocks of Computer*. Apress.
- Frenk, J. (2016). *La salud de la población: Hacia una nueva salud pública*. Fondo de Cultura Económica.
- Frenk, J. (2016). *La salud de la población: Hacia una nueva salud pública*. Fondo de Cultura Económica.

Garay, C. J., y Celleri, M. (2022). Aplicaciones móviles en salud mental: percepción y perspectivas en Argentina. *Psicodebate*, 22(1), 38–48.

<https://doi.org/10.18682/pd.v22i1.4869>

Garcés-Prettel, M., Navarro-Díaz, L. R., Jaramillo-Echeverri, L. G., y Santoya-Montes, Y. (2021). Representaciones sociales de la recepción mediática durante la cuarentena por la COVID-19 en Colombia: entre mensajes y significados. *Cadernos de Saude Pública*, 37(2), 1–14. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00203520>

García, C. N. (2006). *Culturas híbridas: Estrategias para entrar y salir de la modernidad*. Grijalbo.

García, J., Mendoza, L., y Montes, E. (2018). Tecnologías de la Comunicación e Información (TIC) en la salud: caso Influencia de las aplicaciones (APPS) en la prevención de la obesidad. En *XIV Congreso Latinoamericano de Investigación de La Comunicación. Sociedad Del Conocimiento y Comunicación: Comunicación En Sociedades Diversas: Horizontes de Inclusión, Equidad y Democracia*, 152–163.

Garibay, M. G. (2019). Cada habitante del AMG debería tener al menos 9 metros cuadrados de áreas verdes públicas. *Universidad de Guadalajara*.

<https://cgai.udg.mx/?q=noticia%2Fcada-habitante-del-amg-deberia-tener-al-menos-9-metros-cuadrados-de-areas-verdes-publicas>

Giddens, A. (1984). *The Constitution of Society: Outline of the Theory of Structuration*. Polity Press.

Giddens, A. (1993). *New Rules of Sociological Method* (2nd ed.). Stanford University Press.

Gleason, A. (2023). Sobreexplotación y contaminación, llevan a crisis del agua en Guadalajara. *Laboratorio de Ciudades Sustentables de América*.

<https://labcsa.org/2022/01/15/sobreexplotacion-y-contaminacion-llevan-a-crisis-del-agua-en-guadalajara-gleason/>

Gobierno de México. (2024, agosto 13). Cambio de modelo de atención en salud mental y adicciones amplía servicios para jóvenes. <https://www.gob.mx/salud/prensa/314-cambio-de-modelo-de-atencion-en-salud-mental-y-adicciones-amplia-servicios-para-jovenes>

- Gómez, C. L. F. J., López-Haro, J., Pelayo-Zavalza, A. R., y Aguirre-Rodríguez, L. E. (2023). Encuesta Nacional de Tendencias Fitness para México en 2023 (National Survey of Fitness Trends in Mexico for 2023). *Retos*, 48, 619–629.  
<https://doi.org/10.47197/retos.v48.97475>
- Gómez, M. M., Díaz Thomé Yániz, L. R., y Herrera Ávila, J. M. (2021). Nuevas generaciones y mercado laboral: Desafíos para la pertinencia educativa actual. *Revista historia de la educación latinoamericana*, 23(36), 93–118
- Gómez, N. D. A., Alvarado, L. R. A., Martínez, D. M., y Díaz de León, C. C. (2018). La brecha digital: una revisión conceptual y aportaciones metodológicas para su estudio de México. *Entreciencias: Diálogos En La Sociedad Del Conocimiento*, 6(16). <https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2018.16.62611>
- Gómez, V. E. (2008). Juventudes y comunicación: Un enfoque cultural. *Comunicación y Sociedad*, (10), 55-72.
- Gómez, V. H. (2008). Estratos espaciales y de comunicación en los estudios sobre la juventud. *Anuario de Investigación de La Comunicación CONEICC*, XV, 185–212.  
<https://doi.org/10.38056/2008aiccXV312>
- González, H. D. (2009). Los medios de comunicación y la estructuración de las audiencias masivas. *Estudios Sobre Las Culturas Contemporáneas*, 25(29), 37–68.
- González, H. J. (2009). *Teoría social contemporánea*. Fondo de Cultura Económica.
- González, R. E. (2007). La salud pública como campo transdisciplinar. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 25(1), 71–77.  
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/212>
- González, R. E. (2007). La salud pública como campo transdisciplinar. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 25(1), 71–77.  
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/212>
- Gordillo, F., y Mestas, L. (2021). Análisis de la ansiedad y la depresión durante la pandemia del COVID-19 mediante Google Trends. *Ansiedad y Estrés*, 27(2–3), 172–177. <https://doi.org/10.5093/anyes2021a22>
- Gracia, G. C. (2020). Salud digital y comunicación: Un enfoque multidisciplinario. *Salud y Tecnología*, 15(1), 5-18.
- Greene, J. C. (2007). *Mixed methods in social inquiry*. Jossey-Bass.

- Grossberg, L. (2010). *Cultural studies in the future tense*. Dake University Press.
- Gutiérrez-Rentería, M. E., Santana-Villegas, J. C., y Pérez-Ayala, M. (2017). Smartphone: usos y gratificaciones de los jóvenes en México en 2015. *Palabra Clave - Revista de Comunicación*, 20(1), 47–68. <https://doi.org/10.5294/pacla.2017.20.1.3>
- Hernández, M. (2022, octubre 13). En salud mental, la mayoría de quien necesita ayuda no la recibe. *Gaceta UNAM*. <https://www.gaceta.unam.mx/en-salud-mental-la-mayoria-de-quien-necesita-ayuda-no-la-recibe/>
- Hernández-Holguín, D. M. (2020). Perspectivas conceptuales en salud mental y sus implicaciones en el contexto de construcción de paz en Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3), 929–942. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01322018>
- Hernández-Holguín, L. (2020). Salud mental y comunicación intercultural. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 52(4), 225-234.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista-Lucio, M. del P. (2022). *Metodología de la investigación* (7.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Hidalgo, T. M. (2012). Mediaciones culturales y jóvenes en la era digital. *Comunicación y Sociedad*, (18), 65-82.
- Huang, Q., Mao, B., Jia, X., & Peng, W. (2023). COVID-19 Information Overload Mediated the Effects of Cross-Channel Information Differences on Health Information Elaboration. *Journal of Health Communication*, 28(4), 1-11. <https://doi.org/10.1080/10810730.2023.2217097> ResearchGate
- Iglesias, S., y Saavedra-Camacho, J. L. (2020). Tendencias de búsqueda en internet: herramienta para comunicación efectiva. *Educación Médica Superior*, 35. <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2377>
- Iglesias-Osores, S., Saavedra-Camacho, J. L., Alcántara-Mimbela, M., y Córdova-Rojas, L. M. (2021). Dióxido de cloro y su repercusión en las tendencias de búsquedas en internet durante la pandemia por la COVID-19. *Revista Información Científica*, 100(3), 1-7. <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3442>
- IIEG. (2025). *Índice de Precios de la Vivienda, primer trimestre de 2025*. IIEG. [https://iieg.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2025/05/ficha\\_indice\\_precios\\_vivienda\\_zmg\\_jalisco\\_1T\\_2025.pdf](https://iieg.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2025/05/ficha_indice_precios_vivienda_zmg_jalisco_1T_2025.pdf)

Illouz, E. (2019). *Capitalismo, consumo y autenticidad: las emociones como mercancía*.

Katz.

Illouz, E. (2019). *The End of Love: A Sociology of Negative Relations*. Polity Press.

INEGI. (2021). Censo de Población y Vivienda 2020: Cuestionario básico. México.

<https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

INEGI. (2021). Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021.

<https://www.inegi.org.mx/programas/enbiare/2021/>

INEGI. (2023). Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana (ENSU), diciembre de 2023. <https://www.inegi.org.mx/programas/ensu/>

INEGI. (2024). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, Nueva Edición (ENOEN). Resultados al cuarto trimestre de 2024.

<https://www.inegi.org.mx/programas/enoen/15ymas/>

INEGI. (2024). Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana (ENSU), primer trimestre de 2024: Presentación ejecutiva.

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensu/doc/ensu2024\\_marzo\\_presentacion\\_ejecutiva.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensu/doc/ensu2024_marzo_presentacion_ejecutiva.pdf)

INEGI. (2024). Módulo de Bienestar Autorreportado (BIARE Básico), Indicadores de Bienestar Subjetivo, población urbana [Comunicación social-Comunicado de prensa, 2024-494].

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/investigacion/bienestar/basico/default.html>

INEGI. (2025). Indicadores de bienestar autorreportado de la población urbana. Módulo de Bienestar Autorreportado (BIARE), noviembre 2024 (Boletín de indicador 131/25).

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/biare/biare2024\\_Nov.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/biare/biare2024_Nov.pdf)

INEGI. (2025, 6 de mayo). Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH), reporte de resultados 9/25.

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/endutih/ENDUTI\\_H\\_24\\_RR.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/endutih/ENDUTI_H_24_RR.pdf)

Informador. (2023a, enero 13). ¿Cuántos mexicanos padecen depresión y por qué se considera una pandemia? *Informador*. [https://www.informador.mx/estilo/Depresion-H\\_24\\_RR.pdf](https://www.informador.mx/estilo/Depresion-H_24_RR.pdf)

[Cuantos-mexicanos-la-padecen-y-por-que-se-considera-ya-una-pandemia-20230102-0036.html](#)

Informador. (2023b, enero 13). Mexicanos no buscan ayuda; creen que pueden solos con salud mental. *Informador*. <https://www.informador.mx/mexico/Depresion-en-Mexico-Mexicanos-no-buscan-ayuda-creen-que-pueden-solos-con-salud-mental-20230111-0037.html>

Jalisco Cómo Vamos. (2024). Encuesta de Percepción Ciudadana sobre Calidad de Vida y Bienestar del Área Metropolitana de Guadalajara 2024. *Gobierno del Estado de Jalisco*. <https://jaliscocomovamos.org/seguridad-en-el-amg-2023/>

Jensen, K. B. (2020). *A Handbook of Media and Communication Research*. (3rd ed.). Routledge.

Jensen, K. B., & Rosengren, K. E. (1997). *Five Traditions in the Study of Media Audiences*. In Michael Gurevitch et al. (Eds.), *Mass Media and Society* (pp. 15-39). Arnold.

Jurić, T. (2021). Google Trends as a method to predict new COVID-19 cases and socio-psychological consequences of the pandemic. *Athens Journal of Mediterranean Studies*, 8(1), 67–92. <https://doi.org/10.30958/ajms.8-1-4>

Kerlinger, F. N. (1986). *Foundations of behavioral research* (3rd ed.). Holt, Rinehart and Winston.

Kirmayer, L. J. (1989). Cultural variations in the response to psychiatric disorders and emotional distress. *Social Science & Medicine*, 29(3), 327–339. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(89\)90281-5](https://doi.org/10.1016/0277-9536(89)90281-5)

Kirmayer, L. J. (1989). Culture and Psychiatric Diagnosis: A DSM-IV Perspective. *Psychiatric Clinics of North America*, 12(2), 405-420.

Kleinman, A. (1998). *Experience and Its Moral Modes: Culture, Human Conditions, and Disorder*: The Tanner Lectures on Human Values.

Kleinman, A. (1998). *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. Basic Books.

Kleinman, A., & Kleinman, J. (1996). The Appeal of Experience; The Dismay of Images: Cultural Appropriations of Suffering in Our Times. *Daedalus*, 125(1), 1–23.

Laboratorio de Comunicación Social y Ambiental del ITESO. (2024, 10 de septiembre).

Faltan árboles a 40% de colonias del AMG. *LABCASA*.

<https://labcsa.org/2024/09/10/faltan-arboles-a-40-de-colonias-del-amg/>

Lind, D. A., Marchal, W. G., y Wathen, S. A. (2012). *Estadística aplicada a los negocios y la economía* (15.ª ed.). McGraw-Hill.

Livingstone, S. (1998). Audience research at the crossroads: The 'implied audience' in media studies. *European Journal of Cultural Studies*, 1(2), 193–217.

López, R. T., y Sevilla, M. N. A. (2021). El cáncer y su relación inexorable con la muerte: un análisis del vínculo entre su incidencia y la información adquirida en la sociedad del siglo XXI. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(SPE4).  
<https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2812>

López-García, D., y Gómez-Álvarez, D. (2022). Estructura urbana del Área Metropolitana de Guadalajara, 1999–2019: un análisis de subcentros de empleo. *Estudios demográficos y urbanos*, 37(2), 427–481.

Lupton, D. (2016). Towards critical digital health studies: Reflections on two decades of research in health. *Health*, 20(1), 49–61. <https://doi.org/10.1177/1363459315611940>

Luscombe, A., Dick, K., & Walby, K. (2022). Algorithmic thinking in the public interest: Navigating technical, legal, and ethical hurdles to web scraping in the social sciences. *Quality & Quantity*, 56(3), 1007–1026. <https://doi.org/10.1007/s11135-021-01164-0>

Martín-Barbero, J. (1991). *De los Medios a las Mediaciones: Comunicación, cultura y hegemonía*. Gili.

Martín-Barbero, J. (1999). *La educación desde la comunicación*. Norma.

Martín-Barbero, J. (2004). Los desafíos estratégicos de la sociedad de la información. *Signo y Pensamiento*, 23(44), 9–18.

Martínez-Domínguez, M. (2020). Apropiación social de TIC: el caso de internet en México. *Estudios Sociales. Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, 30(55). <https://doi.org/10.24836/es.v30i55.917>

Martínez-Martínez, P. (2020). Tendencias e interés por el sida/VIH en España: análisis de Google Trends. *Revista Multidisciplinar Del Sida*, 8(20), 33–45

Mattelart, A., y Mattelart, M. (1997). *Historia de las teorías de la comunicación*. Paidós.

Mendoza, L., y García, G. (2020). El impacto de las tecnologías de la información y la comunicación en la salud de los adultos mayores. Congreso Latinoamericano de Investigación de La Comunicación. *Desafíos y Paradojas de La Comunicación En América Latina*, 550–562. <https://www.alaic.org/wp-content/uploads/2022/03/GT5.-Comunicación-y-Salud.pdf>

Metropolis. (2015). *Guía práctica de planificación metropolitana*. Asociación Mundial de las Grandes Metrópolis. [https://www.metropolis.org/sites/default/files/2020-12/guia\\_practica\\_de\\_planificacion\\_metropolitana.pdf](https://www.metropolis.org/sites/default/files/2020-12/guia_practica_de_planificacion_metropolitana.pdf)

Metzger, M. J., & Flanagin, A. J. (2013). Credibility and trust of information in online environments: The use of cognitive heuristics. *Journal of Pragmatics*, 59, 210–220. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2013.07.012>



Milenio. (2025). IA como terapeuta: Así es como un chatbot brinda soporte emocional.

<https://www.milenio.com/tecnologia/ia-como-terapeuta-asi-es-como-un-chatbot-brinda-soporte-emocional>

Montesi, M. (2019). Health Information-Seeking Behaviour: A Systematic Review. *Health Information & Libraries Journal*, 36(2), 129-144. <https://doi.org/10.1111/hir.12259>

Moraga, L. J. del R., y López, M. E. C. (2024). Brecha digital en la educación superior. *Revista Electrónica de Conocimientos, Saberes y Prácticas*, 7(1), 56–70.

<https://doi.org/10.5377/recsp.v7i1.19356>

Morrison, J. (2015). *DSM-5 Guía para el diagnóstico clínico*. Manual Moderno.

Muñiz, C., y Corduneanu, V. I. (2020). Percepción de riesgo y consumo mediático durante el inicio de la pandemia de COVID-19 en México. *Más Poder Local*, 41(1), 44–47. <https://www.maspoderlocal.com/web2010-2020/files/articulos/mexico-percepcion-riesgo-pandemia-mpl41.pdf>

Nguyen, V. C., Birnbaum, M., & De Choudhury, M. (2023). Understanding and Mitigating Mental Health Misinformation on Video Sharing Platforms. *arXiv preprint arXiv:2304.07417*. <https://arxiv.org/abs/2304.07417>

Ni, Y., & Jia, F. (2025, May). A scoping review of AI-Driven digital interventions in mental health care: mapping applications across screening, support, monitoring, prevention, and clinical education. In *Healthcare* (Vol. 13, No. 10, p. 1205). MDPI.

Nuti, S. V., Wayda, B., Ranasinghe, I., Wang, S., Dreyer, R. P., Chen, S. I., & Murugiah, K. (2014). The use of Google Trends in health care research: A systematic review. *PLOS ONE*, 9(10), e109583. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0109583>

OECD. (2021). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

Orozco, G. G. (1991). *Televisión y educación. Estrategias de uso*. Paidós.

Orozco, G. G. (1993). *La comunicación educativa: Conceptos, enfoques y métodos*. Trillas.

Orozco, G. G. (2012). *Multimediaciones. La comunicación en la era digital*. Paidós.

Paredes, J. L., Navarro, R., Andrade-Piedra, J. L., Hinostroza, N., Echevarría, J., y Webb, C. (2022). Conocimientos, actitudes y percepción sobre el rol de los medios de comunicación respecto a la COVID-19 en estudiantes de Medicina de una

- universidad peruana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 39(1), 70–76. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.391.9702>
- Paredes-Ángeles, R., y Taype-Rondan, Á. (2020). Tendencias de las búsquedas en Google en habla hispana sobre temas de salud mental en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4), 225–226.  
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.07.003>
- Parissi-Poumian, Y., de San Jorge-Cárdenas, X., López-Ornelas, M., López-Zetina, J., Luzanía-Valerio, M. S., Mota-Morales, M. L., & Ortiz-León, M. C. (2023). Internet search patterns for psychoactive substance use prevention and treatment in Mexico: A cross-sectional study. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 18(2), 246–256. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2022.09.009>
- Paykel, E. S. (2008). Basic concepts of depression. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 10(3), 279–289. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2008.10.3/espaykel>
- Pedrero, P. E., Ruiz, S. de L. J. M., Rojo, M. G., Llanero, L. M., Pedrero, A. J., Morales, A. S., y Puerta, G. C. (2017). Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC): abuso de Internet, videojuegos, teléfonos móviles, mensajería instantánea y redes sociales mediante el MULTICAGE-TIC. *Adicciones*, 30(1), 19–32.  
<https://doi.org/10.20882/adicciones.806>
- Peñafiel, K. (2021). Informe de la Séptima Conferencia Ministerial sobre la Sociedad de la Información de América Latina y el Caribe. *Comisión Económica para América Latina y el Caribe*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46745-informe-la-septima-conferencia-ministerial-la-sociedad-la-informacion-america>
- Pérez-Salazar, G. (2024). Expresiones en torno A Masculinidades Positivas en Perfiles Mexicanos en Facebook y TikTok. Una Aproximación desde el Análisis de Contenido. *Masculinities & Social Change*, 13(1), 42-62.
- Population Council e Instituto Mexicano de la Juventud. (2021). Estudio VoCes-19: Jóvenes y adolescentes en México durante la pandemia. México.
- Pullan, S., & Dey, M. (2021). Vaccine hesitancy and anti-vaccination in the time of COVID-19: A Google Trends analysis. *Vaccine*, 39(14), 1877–1881.  
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.03.019>

- Ramírez, T. L. (2023). La historia sociocultural de la salud y la enfermedad como herramienta para entender la evolución de la comunicación sanitaria en México. Una revisión de la literatura. *Antrópica. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 9(18), 93-110. <https://doi.org/10.32776/arcsh.v9i18.399>
- Ramírez, T. L. (2024). La investigación sobre el papel de las TIC en la obtención y recepción de contenidos de salud y salud mental: una revisión de la literatura. *Revista de Comunicación y Salud*, 14, 1-23. <https://doi.org/10.35669/rcys.2024.14.e348>
- Reguillo, C. R. (2000). *Emergencia de Culturas Juveniles: Estrategias del desencanto*. Norma.
- Reguillo, C. R. (2007). Instituciones desafiadas. Subjetividades juveniles: territorios en reconfiguración. *Análisis Plural*, 8678, 211–230. <https://rei.iteso.mx/handle/11117/845>
- Reguillo, C. R. (2007). *Los jóvenes en México: Heterogeneidad, desigualdad y nuevos desafíos*. Fondo de Cultura Económica.
- Restrepo, O. D. A. (2012). *La salud pública como escenario para el diálogo de saberes. CES Salud Pública*, 3(1), 1–3. [https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/view/2133](https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2133)
- Rodríguez, C. P. (2023, febrero 13). Pandemia detonó depresión, ansiedad y estrés entre jóvenes. *Excelsior*. <https://www.excelsior.com.mx/nacional/pandemia-detono-depresion-ansiedad-y-estres-entre-jovenes/1569894>
- Rodríguez, P. A. P., y Fernández, P. A. (2014). Relación entre el tiempo de uso de las redes sociales en internet y la salud mental en adolescentes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 131–140. <https://doi.org/10.14718/ACP.2014.17.1.13>
- Romero-Espinosa, M. A., y Preciado, Y. C. (2024). Habitabilidad y calidad de vida en las 32 entidades de México. *Revista Debates*, 18(1), 71–93. <https://seer.ufrgs.br/debates/article/view/138112>
- Rose, N. (2012). *Governing the Soul: The Shaping of the Private Self*. Free Association Books.

- Rose, N. (2012). *Políticas de la Vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. UNIPE. Editorial Universitaria.
- Rouvroy, A., & Berns, T. (2013). Algorithmic governmentality and prospects of emancipation. *Réseaux*, 177(1), 163–196. <https://doi.org/10.3917/res.177.0163>
- Ruppel, E. K. (2016). Scanning Health Information Sources: Applying and Extending the Comprehensive Model of Information Seeking. *Journal of Health Communication*, 21(2), 208–216. <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1058438>
- Santamaría, O. C. D., Catalán, M. D., y Macías, D. L. J. M. (2016). Utilización de las redes sociales sobre temas de salud en población universitaria de México. *Revista Española de Comunicación En Salud*, 7(1), 15–28. <https://doi.org/10.20318/recs.2016.3165>
- Santillán-Anguiano, E. I., y González-Machado, E. C. (2021). Empleo, educación y desigualdad: las juventudes mexicanas como población vulnerable en tiempos de COVID-19. *Revista Controversia*, 216, 203–227. <https://doi.org/10.54118/controver.vi216.1226>
- Sanz-Lorente, M., y Castejón, B. R. (2019). Redes sociales: Recursos interactivos y la información sobre salud. *Hospital a Domicilio*, 3(4), 269–277. <https://doi.org/10.22585/hospdomic.v3i4.84>
- Sassen, S. (2012). *Cities in a World Economy* (4th ed.). Sage Publications.
- Sassen, S. (2012). Interactions of the Technical and the Social: Digital formations of the powerful and the powerless. *Information Communication and Society*, 15(4), 455–478. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2012.667912>
- Schiavo, R. (2013). *Health communication: From theory to practice* (3rd ed.). Jossey-Bass.
- Seco-Sauces, M. O., & Ruiz-Callado, R. (2020). Use of Web 2.0 in virtual communities of patients with rare diseases in Spain. *Comunicación y Sociedad*, 2020(0), 1–21. <https://doi.org/10.32870/cys.v2020.7384>
- Secretaría de Educación Pública. (2024). Estadística educativa Jalisco. Ciclo escolar 2023–2024 (pp. 19–21). <https://www.planeacion.sep.gob.mx>
- Secretaría de Salud. (2022). *2º Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones*. Gobierno de México.

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/730678/SAP-DxSMA-Informe-2022-rev07jun2022.pdf>

Sepúlveda, L. (2023). Vive Área Metropolitana de Guadalajara abandono y subutilización de vivienda. *Universidad de Guadalajara*. <https://cgipv.udg.mx/noticias/vive-area-metropolitana-de-guadalajara-abandono-y-subutilizacion-de-vivienda>

Siddals, S., Torous, J., & Coxon, A. (2024). Experiences of generative AI chatbots for mental health. *npj Mental Health Research*, 3, 48. <https://doi.org/10.1038/s44184-024-00097-4>

Sukamolson, S. (2007). *Fundamentals of quantitative research*. Language Institute, Chulalongkorn University.

Sun, X., Ma, R., Zhao, X., Li, Z., Lindqvist, J., El Ali, A., & Bosch, J. A. (2024). Trusting the Search: Unraveling Human Trust in Health Information from Google and ChatGPT. *arXiv preprint arXiv:2403.09987* <https://doi.org/10.48550/arXiv.2403.09987>

Tamrakar, L., Tamrakar, S., & Thakur, V. (2023). Transformative Impact of the Digital Age on Youth Mental Health: Navigating Challenges and Embracing Solutions. *ShodhKosh: Journal of Visual and Performing Arts*, 4(2), 1150–1153. <https://doi.org/10.29121/shodhkosh.v4.i2.2023.2222ResearchGate+2ResearchGate+2Granthaalayah+2>

The Guardian. (2025, agosto 28). Teen killed himself after ‘months of encouragement’, lawsuit claims. *The Guardian*.

<https://www.theguardian.com/technology/2025/aug/27/chatgpt-scrutiny-family-teen-killed-himself-sue-open-ai>

Thompson, J. B. (1998). *The Media and Modernity: A Social Theory of the Media*. Polity Press.

Toudert, D. (2018). Brecha digital, uso frecuente y aprovechamiento de Internet en México. *Convergencia Revista de Ciencias Sociales*, 79, 1–27. <https://doi.org/10.29101/crcs.v0i79.10332>

UNFPA, IMJUVE y CONAPO. (2021). *Situación de las personas adolescentes y jóvenes en el estado de Jalisco*. <https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub->

pdf/situacion\_de\_las\_personas\_adolescentes\_y\_jovenes\_de\_jalisco.pdfUNFPA-Mexico

- Universidad de Guadalajara. (2025, enero 13). Rompe UdeG récord histórico de admitidos a licenciatura en semestre 2025-A. <https://www.udg.mx/es/noticia/rompe-udeg-record-historico-de-admitidos-licenciatura-en-semestre-202>
- Valentini, D., Lorusso, A. M., & Stephan, A. (2020). Onlife Extremism: Dynamic Integration of Digital and Physical Spaces in Radicalization. *Frontiers in Psychology*, 11, 524. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00524>
- Vallejo, R. J. (2015). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría* (8<sup>a</sup> ed.). Masson.
- Vallejo, R. J. (2015). *Manual de Psicopatología y Psicología Clínica*. Síntesis.
- Vanderpool, R. C., Huang, G. C., Mollica, M., Gutierrez, A. I., & Maynard, C. D. (2021). Cancer Information-seeking in an Age of COVID-19: Findings from the National Cancer Institute's Cancer Information Service. *Health Communication*, 36(1), 89–97. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1847449>
- Vanguardia. (2024, enero 15). ¿Cuánto ganan los jóvenes en México? INEGI revela el precario salario y situación laboral en 2024. <https://vanguardia.com.mx/informacion/cuanto-ganan-los-jovenes-en-mexico-inegi-revela-el-precario-salario-y-situacion-laboral-en-2024-CD12991322>
- Vázquez, E. (2023, enero 13). Adolescentes y personas de la tercera edad son los más susceptibles a la depresión y la ansiedad. *Milenio*. <https://www.milenio.com/politica/comunidad/adolescentes-son-susceptibles-a-padecer-depresion-segun-expertos>
- Vega, A. (2021, October 11). 62 % de los jóvenes padece algún tipo de ansiedad y 70 tiene síntomas de depresión, revela encuesta. *Animal Político*. <https://www.animalpolitico.com/sociedad/jovenes-depresion-ansiedad-pandemia-encuesta>
- Verdaguer, B., Macho, S., Cuartero, G., y Cuartero, A. (2022). Las nuevas tecnologías para la prevención y promoción de la salud mental. La herramienta GestióEmocional.Cat. *Psicosomática y Psiquiatría*, 23. <https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatrnum230910>

Weerakoon, S. M., Henson-Garcia, M., Valerio-Shewmaker, M. A., Messiah, S. E., & Knell, G. (2022). Contributions of Trustworthiness, Health Literacy, and Self-Efficacy in Communicating With COVID-19 Vaccine–Hesitant Audiences: Web-Based Survey Study. *JMIR Formative Research*, 6(8), e38076.

<https://doi.org/10.2196/38076>

Wheatley, D. (2022). Irish audiences and news information from official sources during Covid-19. *Administration*, 70(3), 7–32. <https://doi.org/10.2478/admin-2022-0017>

Wiener, N. (1989). *The human use of human beings: Cybernetics and society*. Da Capo Press.

Wu, S., Wang, M., Shi, C., & Peng, Z. (2024). ComViewer: An Interactive Visual Tool to Help Viewers Seek Social Support in Online Mental Health Communities. *arXiv preprint arXiv:2411.19169*. <https://arxiv.org/abs/2411.19169>

Yuste, B. (2015). Las nuevas formas de consumir información de los jóvenes. *Revista de Estudios de Juventud*, 108, 179–191.

<https://www.injuve.es/observatorio/infotecnologia/revista-de-estudios-de-juventud-108-jovenes-y-generacion-2020>

Zao-Sanders, M. (2025). *Top 100 use cases for generative AI*. Harvard Business Review. <https://hbr.org/2025/04/how-people-are-really-using-gen-ai-in-2025>

Zare-Farashbandi, F., y Lalazaryan, A. (2014). Búsqueda de información en salud: Una revisión. *Journal of Health Information Science and Research*, 4(3), 145-153.

## Anexos

### Anexo 1. Instrumento de la segunda etapa

#### PRESENTACIÓN

¡Hola!

Estamos llevando a cabo un estudio sobre el uso de recursos digitales relacionados con la depresión y la ansiedad en jóvenes de entre 18 y 29 años. Queremos comprender mejor cómo utilizas estos recursos en tu día a día.

Tu participación en esta encuesta es fundamental para ayudarnos a obtener información valiosa. Todas tus respuestas son confidenciales y se utilizarán únicamente con fines académicos para la investigación de un estudiante de doctorado en estudios socioculturales de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

¡Gracias por tu tiempo y por contribuir a nuestro proyecto!

#### SECCIÓN 1

##### *Ciudad*

- Aguascalientes
- Guadalajara
- Querétaro

##### *Edad*

- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28

- 29

*Genero*

- Masculino
- Femenino
- No me identifico con ninguno de los anteriores

*Ocupación*

- Empleada/pleado
- Trabajo por mi cuenta
- Hogar
- Hogar y empleada/pleado
- Hogar y trabajo por mi cuenta
- Estudiante
- Estudiante y empleada/pleado
- Estudiante y trabajo por mi cuenta
- Desempleado

*Escolaridad*

- No estudié
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Preparatoria incompleta
- Preparatoria completa
- Carrera técnica
- Licenciatura incompleta
- Licenciatura completa
- Maestría o especialidad
- Doctorado

## SECCIÓN 2. NIVEL SOCIOECONÓMICO

*¿Cuál es el total de cuartos, piezas o habitaciones con que cuenta tu hogar? Por favor no incluyas baños, medios baños, pasillos, patios y zotehuelas.*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7 o más

*¿Cuántos baños completos con regadera y W.C. (excusado) hay para uso exclusivo de los integrantes del hogar?*

- 1
- 2
- 3
- 4 o más

*¿Tu hogar cuenta con regadera funcionando en alguno de los baños?*

- Sí
- No

*Contando todos los focos que utiliza para iluminar su hogar, incluyendo los de techos, paredes y lámparas de buró o piso. Dime, ¿cuántos focos tiene tu vivienda?*

- 0-5
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- 21 o más

*¿El piso de tu hogar es predominantemente de tierra, cemento o de algún otro tipo de acabado?*

- Tierra o cemento

# TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

- Otro tipo de material o acabado

*¿Cuántos automóviles propios, excluyendo taxis, tienen en tu hogar?*

- 1
- 2
- 3 o más

*¿En este hogar cuentan con estufa de gas o eléctrica?*

No

Sí

*Pensando en la persona que aporta la mayor parte del ingreso en tu hogar, ¿cuál fue el último grado de estudios que completó?*

- No estudié
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Preparatoria incompleta
- Preparatoria completa
- Carrera técnica
- Licenciatura incompleta
- Licenciatura completa
- Maestría o especialidad
- Doctorado

*En tu hogar, ¿cuántos cuartos se usan para dormir, sin contar pasillos ni baños?*

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 o más

*Sin tomar en cuenta la conexión móvil que pudiera tener desde algún celular ¿este hogar cuenta con internet?*

- Sí
- No

*De todas las personas de más de 14 años que viven en el hogar, ¿cuántas trabajaron en el último mes?*

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 o más

## SECCIÓN 3

*¿En el último año, has experimentado episodios que involucren algunos de los siguientes estados en un momento determinado? Puedes seleccionar varias.*

- Episodios de depresión.
- Episodios de ansiedad.
- Otro problema de salud mental

*Durante el último año, ¿sientes que estos episodios han afectado el desarrollo de tus actividades cotidianas, como la falta de energía o el estrés excesivo que dificulta la toma de decisiones? Indica en qué medida:*

- No han afectado mis actividades cotidianas.
- Han tenido un impacto moderado en mis actividades cotidianas.
- Han tenido un impacto significativo en mis actividades cotidianas.

*Durante este último año, ¿consideras que padeces, o padeciste, alguno de los siguientes problemas de salud mental?*

- Trastorno de ansiedad.
- Trastorno depresivo (o depresión).
- No estoy seguro/a.

# TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

*¿Alguna vez has sido diagnosticado/a por un profesional de la salud mental con algún trastorno o problema de salud mental?*

- Sí, he sido diagnosticado/a.
- No, no he sido diagnosticado/a.

A partir de la siguiente pregunta, cuando hablemos de internet, información en línea o de recursos digitales en internet nos referiremos a: sitios web, unirte a grupos de *Facebook*, buscar aplicaciones móviles, buscar un *podcast*, *Google*, *YouTube*, *Tik Tok*, entre otros.

*En el último año, ¿has buscado información en línea sobre algunos de los siguientes temas?*

- Depresión
- Ansiedad
- Otro problema de salud mental
- Problemas de salud física
- No lo he hecho

*¿Cuál es la principal razón por la que buscaste esta información en línea?*

- Preocupación por mi salud mental
- Curiosidad sobre el tema de salud mental.
- Preocupación por la salud mental de otras personas.
- Otra \_\_\_\_\_

*¿Por qué decidiste buscar esta información en línea?*

- Rapidez y facilidad de acceso.
- Privacidad porque busco por mi propia cuenta sobre lo que me pasa.
- No me genera ningún costo.
- Porque supe que a otras personas les ha funcionado.

*En su mayoría, ¿cómo describirías el origen de estas búsquedas de información que has llevado a cabo?*

- Por iniciativa propia.
- Vi algo en una plataforma digital y a partir de eso busqué.
- Recomendación de un sitio que me hizo otra persona.

- No estoy seguro/a.

*¿En cuál de las siguientes situaciones buscaste información en línea sobre ese tema en particular?*

- Estaba interesado en el cuidado de mi salud mental.
- Quería apoyar a alguien más.
- Afrontaba una situación de riesgo o emergencia.
- Otra \_\_\_\_\_

*Describe un ejemplo que te parezca significativo de cómo has buscado información en línea como parte de la toma de decisiones sobre tu salud mental o la de otros.*

---

[Espacio abierto para la respuesta]

*¿Cuál de las siguientes plataformas digitales has utilizado principalmente como fuente de información en línea sobre ese tema?*

- a. Sitios web específicos.
- b. Grupos de *Facebook*.
- c. *Twitter*.
- d. Aplicaciones móviles.
- e. Podcast.
- f. Videos en *YouTube*.
- g. *TikTok*.

*Si son sitios web... ¿Cómo los elegiste?*

- a. Hice clic en el primer resultado que apareció.
- b. Deslicé hacia abajo hasta encontrar con un título parecido a lo que buscaba.
- c. Leí las descripciones y elegí basándome en la información proporcionada.

*Si buscas o te unes a grupos de *Facebook*... ¿Cómo sueles interactuar?*

- He sido más un observador/a, leo las publicaciones y comentarios de otros.
- He jugado más un papel de hacer sugerencias a otros miembros.
- He sido usualmente quien publica sobre mi salud mental.

- Publico información sobre temas de salud mental.

*Si usas Twitter... ¿Cómo has utilizado principalmente esta plataforma?*

- Uso Twitter principalmente como lector/a pasivo/a.
- He retuiteado y compartido la información con mis seguidores.
- He interactuado directamente con los tweets, respondiendo y dando mi opinión.

*Si son aplicaciones móviles... ¿Cómo sueles elegir cuál utilizar?*

- Descargo las aplicaciones más populares en la tienda de aplicaciones.
- Investigo y leo reseñas antes de descargar una aplicación.
- Recomendaciones de alguien más (incluyendo anuncios).
- Vienen integradas en mis dispositivos.

*Si es un podcast... ¿Cómo has seleccionado cuáles escuchar?*

- Recomendaciones de otros oyentes (incluyendo páginas de otras redes sociodigitales, anuncios, etc.).
- Busco podcasts de profesionales reconocidos en el campo.
- Busco temas específicos que me interesan.

*Si son videos en YouTube... ¿Cómo has elegido estos videos?*

- He buscado videos sobre el tema y después he elegido algunos.
- He buscado videos específicos que me han sido recomendados por otras personas.
- He visto videos que me son recomendados por el algoritmo.

*Si se trata de Tiktoks... ¿Cómo has seleccionado cuáles ver?*

- He explorado la página "Para ti" hasta que aparece algo relacionado.
- He buscado cuentas específicas que comparten contenido relacionado.
- He buscado videos por recomendaciones de otra persona.
- He visto videos que me son recomendados por el algoritmo.

*¿Cuáles son tus criterios para seleccionar los recursos digitales que empleas para tu salud mental? Puedes seleccionar varias opciones.*

- Relación del contenido a tus necesidades específicas.
- Credibilidad y confiabilidad de la fuente.

# TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

- Opiniones y testimonios de otros usuarios.
- Actualidad de la información.
- Recomendaciones de otros.
- Popularidad y alcance.
- No tengo un criterio, elijo lo que me aparece.

*En el último año, ¿con qué frecuencia has buscado y utilizado estos recursos digitales sobre este tema de salud?*

- Al menos una vez a la semana
- Al menos una vez al mes.
- Al menos una vez cada tres meses.
- He buscado solo una vez.
- No estoy segura/o de la frecuencia.

*En el último año, ¿qué acciones has realizado regularmente para cuidar de tu salud mental?*

- Consultas con un profesional de la salud mental (psicólogo, psiquiatra, etc.).
- Participación en actividades físicas (ejercicio, deportes, yoga, etc.).
- Lectura de libros relacionados con el bienestar emocional y la salud mental.
- Prácticas de mindfulness o meditación.
- Participación en grupos de apoyo social.
- Escritura terapéutica (diario, expresión creativa, etc.).
- Escuchar música relajante o terapéutica y podcasts.
- Terapia artística (dibujo, pintura, escultura, etc.).
- Prácticas espirituales o religiosas.
- Conexión con la naturaleza (paseos al aire libre, jardinería, etc.).
- Técnicas de respiración o ejercicios de relajación.
- Consumo de alimentos que promueven el bienestar mental.
- Participación en actividades culturales o recreativas.
- Terapia de exposición (afrontar miedos o situaciones difíciles)
- Establecer relaciones interpersonales con los demás.

*De las prácticas de salud mental que mencionaste anteriormente, ¿en cuáles has integrado activamente recursos digitales para llevar a cabo esas prácticas?*

- Consultas con un profesional de la salud mental (a través de videollamada, por ejemplo).
- Participación en actividades físicas (tutoriales de yoga, por ejemplo).
- Lectura de libros relacionados con el bienestar emocional y la salud mental (audiolibros).
- Prácticas de mindfulness o meditación (con guías virtuales).
- Participación en grupos de apoyo social (como grupos de *Facebook* o redes en línea, por ejemplo).
- Escritura terapéutica (con aplicaciones móviles, por ejemplo).
- Escuchar música relajante o terapéutica y podcasts.
- Terapia artística (con guías virtuales).
- Prácticas espirituales o religiosas (con guías virtuales).
- Conexión con la naturaleza (con videos de ambientación, por ejemplo).
- Técnicas de respiración o ejercicios de relajación (con guías virtuales).
- Consumo de alimentos que promueven el bienestar mental (con base en aplicaciones móviles o sitios web de recetarios digitales).
- Participación en actividades culturales o recreativas (a través de grupos en línea).
- Terapia de exposición (con guías virtuales).
- Establecer relaciones interpersonales con los demás (conectarte en línea con otras personas).

*Después de aplicar estos conocimientos que encontraste en línea para tu salud mental, ¿cómo evalúas la utilidad de esas prácticas en tu bienestar general?*

- Muy útiles
- Moderadamente útiles
- No tan útiles

*Después de aplicar estos conocimientos encontrados en línea para tu salud mental, ¿cómo te sentiste emocionalmente?*

- Más aliviado y comprendido.

- No noté un cambio significativo en mi bienestar emocional
- Más preocupado o inquieto.

*¿Has compartido la información sobre este tema de salud que encuentras en línea con otras personas?*

- Sí, regularmente.
- Solo en ocasiones.
- Rara vez o nunca comparto.

*De estos recursos digitales que has utilizado, ¿qué tan fácil fue emplearlos?*

- Muy fácil
- Fácil
- Regular
- Difícil

*De las prácticas anteriores de salud mental en las que has usado los recursos digitales, ¿cómo prefieres llevarlas a cabo?*

- En línea.
- Presencial.
- Me es indiferente.

*Ahora bien, de lo anterior, selecciona una situación que te pareció significativa en la que hayas utilizado recursos digitales para abordar una necesidad sobre este tema de salud. Describe brevemente la situación y el papel que jugaron estos recursos digitales.*

---

(Campo de texto abierto para la respuesta del encuestado.)

## SECCIÓN 4

*¿Con qué frecuencia se presentan informaciones o conversaciones sobre salud mental en tu entorno inmediato sin que tú las hayas iniciado o buscado?*

- Regularmente, es un tema común de discusión.
- Ocasionalmente, de vez en cuando se aborda.
- Rara vez, no es un tema frecuente de conversación.

- Nunca he notado discusiones sobre salud mental.

*¿Cómo has percibido la actitud de las personas en tu entorno hacia los problemas de salud mental?*

- Abiertos y comprensivos.
- Neutrales, no expresan fuertes opiniones.
- Estigmatizantes, hay prejuicios y malentendidos.
- No he notado una postura clara al respecto.

*¿Te sientes cómodo/a buscando ayuda o apoyo emocional en tu entorno cuando lo necesitas?*

- Sí, siempre me siento cómodo/a.
- Depende del tema y las circunstancias.
- Raramente busco ayuda emocional.
- No me siento cómodo/a buscando apoyo.

*¿Qué tan de acuerdo estás con la siguiente afirmación “las personas con problemas de salud mental tienden a causarse a sí mismas sus problemas, están así porque quieren y solo quieren llamar la atención”?*

- Completamente de acuerdo.
- Parcialmente de acuerdo.
- En desacuerdo.
- Totalmente en desacuerdo

*¿Conoces alguna institución pública que ofrezca servicios de salud mental?*

- Sí
- No

*En caso afirmativo, ¿a cuál has acudido?*

---

## SECCIÓN 5

*Durante el último año, ¿con cuáles de los siguientes dispositivos tecnológicos cuentas o has contado?*

- Teléfono móvil (smartphone).

# TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

- Computadora portátil (laptop).
- Computadora de escritorio.
- Tableta.
- Reloj inteligente.

*¿Cómo accedes principalmente a internet?*

- Conexión Wi-Fi.
- Datos de recarga (prepago).
- Plan de datos mensual.

*¿Cuánto tiempo promedio dedicas diariamente a actividades en línea, incluyendo navegación en internet, uso de redes sociales digitales u otras plataformas digitales?*

- Menos de una hora.
- Entre 1 y 2 horas.
- Entre 2 y 4 horas.
- Más de 4 horas.
- No estoy seguro

*¿En qué medida los recursos digitales te ayudan a resolver los problemas en tu vida diaria (escuela, trabajo, etc.)?*

- Siempre trato de utilizar recursos digitales.
- Ocasionalmente utilizo recursos digitales.
- Raramente utilizo recursos digitales.

*¿Cómo consideras que son tus habilidades en el manejo de las TIC que utilizas?*

- Excelentes
- Buenas
- Regulares
- Básicas

*¿Qué tan de acuerdo estás con la siguiente afirmación “considero que utilizo mis dispositivos digitales al máximo”?*

- Completamente de acuerdo

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

**Anexo 2. AGEBs seleccionados****Tabla 22***AGEBs seleccionados para la aplicación de la encuesta*

Municipio	AGEB	Número de encuestas
El Salto	0115	7
	069A	3
	1024	6
	1518	5
Guadalajara	0030	11
	005A	4
	0064	7
	0083	6
	069A	10
	0882	10
	0134	8
	0149	10
	0153	6
	0191	15
	0234	12
	1155	7
Ixtlahuacán de los Membrillos	076A	10
	0308	3
	0257	2
Juanacatlán	0168	3
	004A	2
San Pedro Tlaquepaque	0209	2
	007A	10
	0474	8
	0972	12
	103A	5
	295A	7

	288A	10
	3178	8
Tlajomulco de Zúñiga	0208	6
	109A	8
	2581	6
	027A	12
	1545	9
	2740	9
	4215	11
Tonalá	019A	11
	0503	9
	204A	15
	2463	10
	2711	9
Zapopan	0602	10
	0814	7
	1935	15
	212A	12
	251A	10
	3058	10
	4554	9
	4569	11
	6118	15
	6885	8
	2046	11
	080A	8
Zapotlanejo	0141	3
	0599	3
<b>TOTAL</b>		<b>456</b>