



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM TEXCOCO

EFFECTOS DE LOS VIAJES TURÍSTICOS EN PERSONAS PADECIENTES DEL
TRASTORNO DE DEPRESIÓN EN EL ESTADO DE MÉXICO

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN TURISMO

PRESENTA:

ILSE NARAHÍ SUÁREZ BATA

ASESOR:

DR. JUAN CARLOS MONTECUBIO CORDERO

REVISORES:

DR. EN ANTR. RAFAEL HERNÁNDEZ ESPINOSA

LIC. EN T. ARLENY ALENA SORIA GONZÁLEZ VÉLEZ

TEXCOCO, MÉXICO, NOVIEMBRE, 2023.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
Capítulo I. Turismo y salud mental	8
Turismo.....	8
Salud mental.....	15
Trastornos mentales	19
Turismo y salud mental.....	25
Antecedentes de investigación	30
Capítulo 2. La depresión en el mundo y en México	34
Trastornos mentales y depresión en el mundo	34
Los trastornos mentales y la depresión en México	38
Los trastornos mentales y la depresión en el Estado de México	42
Capítulo 3. Metodología	47
Problemática.....	47
Pregunta de investigación	50
Objetivo general.....	50
Objetivos específicos.....	50
Justificación	51
La investigación cualitativa	53
Recolección de datos	58
Cuestiones éticas	65
Capítulo IV. Hallazgos	68

Perfil sociodemográfico de los participantes.....	68
Perfil clínico de los participantes.....	70
Semblanza de viajes.....	72
Motivaciones, experiencias y acompañamiento en los viajes	73
La utilidad del acompañamiento en un contexto de viaje	75
El turismo como complemento en el manejo de la depresión.....	77
Beneficios de la actividad turística en personas con trastorno depresivo	80
Rompimiento de la rutina.....	81
Distracción.....	83
Sanación emocional	85
Efectos adversos de la actividad turística en individuos con trastorno depresivo	87
Temor y fatiga mental.....	87
Incremento de ansiedad y emociones negativas.....	89
En síntesis.....	91
CONCLUSIONES.....	93
ANEXO 1.....	98
Referencias	102

INTRODUCCIÓN

El presente estudio plantea la problemática que radica en el escaso conocimiento sobre los beneficios y efectos adversos del turismo en personas con depresión, tanto a nivel global como en México, específicamente. El turismo, en sus diversas dimensiones, que abarcan desde el ámbito de la industria hasta las prácticas de viaje, desempeña un papel crucial en el bienestar mental y emocional de las personas que participan en él. El turismo, más allá de ser una industria de gran relevancia económica, desempeña un papel fundamental en el bienestar mental y emocional de las personas que participan en él. El contacto con entornos naturales, el acceso a experiencias enriquecedoras y la posibilidad de relajarse, así como salir de la zona de confort en entornos distintos, se traducen en la ampliación de horizontes, permitiendo a las personas revitalizarse y regresar a sus vidas cotidianas renovados física, mental y emocionalmente.

La depresión es un padecimiento de alcance global y presenta desafíos significativos para el bienestar individual y social. En este contexto, el turismo emerge como un recurso potencialmente valioso en el abordaje de esta problemática, al permitir un cambio de entorno, desconexión de las rutinas y la oportunidad de experimentar nuevas perspectivas. Las experiencias de viaje tienen un impacto significativo en el bienestar de las personas, lo que sugiere que el turismo puede tener un efecto positivo en la depresión. En este sentido, el turismo puede desencadenar efectos positivos en la salud mental y puede contribuir a aliviar los síntomas de la depresión. Si bien no reemplaza los tratamientos médicos, clínicos y terapéuticos, el turismo ofrece una herramienta complementaria que

puede potenciar el proceso de recuperación y resaltar la importancia del autocuidado en la búsqueda de la salud mental. Sin embargo, el turismo posee también la capacidad de generar efectos negativos en la salud mental y emocional, aunque poco se ha revelado al respecto desde los estudios turísticos.

Se han llevado a cabo diversos estudios para explorar la relación entre el turismo y la depresión, examinando cómo las experiencias de viaje pueden influir en el bienestar mental de las personas. Estas investigaciones (ver por ejemplo, de Zincs y Pnocny (2022), Chen et al. (2013), Levi et al. (2019), Hyun et al. (2022)) han analizado los impactos positivos del turismo en la salud mental, destacando cómo las “escapadas turísticas” pueden ofrecer una perspectiva diferente, ayudando a contribuir a la mejora del estado de ánimo y la reducción de los síntomas depresivos. Sin embargo, estos estudios han revelado limitadamente las posibles desventajas del turismo en las personas con trastorno depresivo.

No obstante, aún existe un área de investigación en evolución en cuanto a la comprensión completa de cómo el turismo puede ser utilizado de manera efectiva en el tratamiento o la prevención de la depresión, o bien en sus efectos adversos. Se necesitan más investigaciones para identificar los factores específicos del turismo que tienen un impacto positivo y potencialmente negativo en la salud mental y cómo estos factores pueden ser aplicados de manera más enfocada en el abordaje de la depresión. Además, es esencial considerar posibles desafíos, como la duración de los efectos y beneficios del turismo en la salud mental a largo plazo y cómo se pueden integrar diferentes enfoques dentro de las experiencias de viaje para maximizar sus beneficios y reducir sus costos para las personas que enfrentan

la depresión. Si bien se ha investigado el potencial positivo del turismo en relación con la depresión, la investigación sobre este tema de relevancia social aún está en desarrollo.

En México, la depresión constituye una preocupante realidad de salud pública, afectando a un considerable número de personas en diferentes edades y segmentos de la población. La situación de la depresión presenta preocupantes cifras, evidenciando la necesidad de una comprensión más profunda de esta problemática y de estrategias complementarias en su manejo. Tan solo el 2.4% de la población en el país ha experimentado intentos de suicidio como resultado de enfrentar trastornos mentales, y el 17.3% de la población mexicana sufre de algún trastorno mental, según el estudio de Medina-Mora y otros (2009). En el caso particular del Estado de México, contexto de interés de este estudio, el 21.4% de las personas padecen algún trastorno mental (Secretaría de Salud, 2022).

A pesar de estas cifras y de la importancia del turismo en México, no se han realizado estudios que analicen en profundidad cómo las experiencias turísticas pueden tener un impacto benéfico en el bienestar de la salud mental de las personas que padecen depresión.

No obstante, también es esencial considerar los posibles desafíos que el turismo podría plantear para aquellos que enfrentan la depresión. En conjunto, esta brecha en el conocimiento resalta la necesidad de investigaciones que aborden cómo el turismo podría influir en el bienestar mental de las personas con depresión en el contexto mexicano.

La falta de investigaciones específicas resalta la necesidad de explorar más a fondo el impacto tanto positivo como negativo que las experiencias dentro de las actividades turísticas podrían tener en las personas que enfrentan este trastorno, permitiendo así una base de conocimiento más sólida para el desarrollo de enfoques y estrategias de bienestar adaptadas a las circunstancias.

En este contexto, la presente investigación con enfoque cualitativo tuvo como objetivo principal explorar los efectos del turismo en las personas padecientes del trastorno de la depresión en el oriente del Estado de México. Con el fin de alcanzar este propósito, el presente trabajo se ha organizado en cuatro capítulos.

El capítulo uno aborda la intersección entre el turismo y la salud mental, explorando cómo el turismo se adapta a las necesidades cambiantes de las personas, generando experiencias enriquecedoras y cambios de perspectivas. En este capítulo, se enfatiza la necesidad de atender tanto la salud mental en igual medida que la salud física. Se destaca la importancia de considerar la salud mental en la planificación turística y resaltando el impacto positivo del turismo en el bienestar.

El capítulo dos aborda los trastornos mentales y la depresión a nivel global, enfocándose luego en México y específicamente en el Estado de México. Asimismo, se analizan las tendencias y situaciones en relación con la salud mental y la depresión en estas diferentes escalas geográficas. Por otra parte, también documenta las escasas investigaciones que se hallaron en torno al turismo y la depresión.

El tercer capítulo presenta el marco metodológico. Primero, aborda la problemática en torno a los trastornos mentales, enfocándose especialmente en la depresión. Después, señala los objetivos de la investigación, así como la importancia de alcanzarlos; dado el preocupante panorama de suicidios y depresión en México, se propone investigar cómo el turismo, al ofrecer nuevas experiencias y ruptura de rutinas, podría contribuir a la mejora del bienestar mental en esta población vulnerable. Posteriormente, se detalla el marco metodológico, destacando la entrevista en profundidad como el instrumento principal utilizado en esta investigación. También se plantea la selección de los participantes para esta investigación y la importancia del método cualitativo en el estudio sobre efectos de los viajes turísticos en personas padecientes del trastorno de depresión.

Por último, el capítulo cuatro aborda los hallazgos obtenidos en esta investigación cumpliendo con los objetivos planteados; explora el perfil sociodemográfico y clínico de los participantes, el turismo como complemento en el manejo de la depresión y los efectos adversos de la actividad turística en individuos con trastorno depresivo.

Capítulo I. Turismo y salud mental

Turismo

El turismo, según la OMT (2008), se define como un fenómeno que abarca lo social, cultural y económico, y que implica el desplazamiento de individuos fuera de su entorno cotidiano por razones personales, profesionales o de negocios. Este fenómeno turístico engloba diversas categorías, como el turismo vacacional, deportivo, de negocios, de convenciones, gastronómico, de salud, científico, religioso, y muchas otras. A medida que la sociedad evoluciona y profundiza en diversos ámbitos, el turismo se adapta para satisfacer las cambiantes necesidades de las personas, dando lugar a nuevas tipologías turísticas, según Morillo (2011).

En muchas de sus formas, el turismo ha contribuido con la sociedad siendo pieza fundamental para ampliar la visión de las personas, generar cambios de hábitos y conductas, contribuir a la experiencia que se lleva el turista y al enriquecimiento cultural, por lo que el turismo puede ser parte de un cambio significativo en las personas (Medina, 2011). Por tal razón, muchas personas buscan obtener una experiencia que les proporcione mayor bienestar físico, mental y social a través del turismo (Álvarez, 1994, citado en Marín, et al., 2006).

El turismo representa un potencial enorme de desarrollo y progreso para el futuro. El turismo, al ser un fenómeno multidimensional y tener un impacto significativo, beneficia a las personas al tiempo que contribuye a la economía mediante gastos en alojamiento, alimentación, transporte, entretenimiento, cultura y más, según menciona Sancho (2019).

Además, el ocio ha evolucionado para convertirse en un componente esencial de la vida de las personas, proporcionando crecimiento, disfrute, placer y descanso, al mismo tiempo que refleja la calidad de vida. En el ámbito cultural, turístico, deportivo y recreativo, el impacto económico del ocio contribuye al desarrollo personal, otorgando un valioso tiempo para uno mismo, y resulta gratificante para las personas (AVIFES, 2021).

No obstante, los beneficios del turismo no se limitan solo a los viajeros, ya que también impacta significativamente en las comunidades locales a través de la creación de empleo y la derrama económica. Sin embargo, es importante señalar que el turismo no está exento de generar efectos negativos, que pueden afectar tanto a los visitantes como a la población local. Estos efectos adversos a las comunidades abarcan cuestiones como la delincuencia, el impacto ambiental y la contaminación, entre otros (Molina, 2019).

En el estudio del turismo y sus efectos, es necesario tener en cuenta las motivaciones y necesidades que las personas tienen al momento de viajar; estas definirán en medida las implicaciones de sus viajes. Por ello, Montejano (2002) menciona las siguientes motivaciones (con base en las necesidades de Maslow) en el turismo:

- físicas y psíquicas (relajarse, descansar),
- motivaciones culturales (manifestaciones culturales),
- motivaciones sociales y de comunicación,
- motivaciones de diversión y esparcimiento (actividades recreativas en diferentes entornos), entre otras

Bauman (2008, citado en Pereira & Gosling, 2017) destaca el crecimiento de la demanda turística, poniendo énfasis en las expectativas de los viajeros, su interés por viajar y cómo el turismo se ha convertido en una forma de fortalecer la identidad.

Por su parte, Pereira y Gosling (2017) identifican diferentes tipos de intereses y motivaciones para viajar, que abarcan desde aquellos que no disfrutan de viajar, pasando por aquellos a quienes les gusta viajar pero no lo consideran una prioridad, hasta aquellos para quienes viajar es una prioridad en sus vidas. Llevaron a cabo un estudio con el objetivo de identificar los principales factores que impulsan a las personas a viajar.

La motivación turística se ve influenciada por diversos factores sociales, como la edad, género y clase social, entre otros (Montejano, 2002). Es fundamental considerar estos aspectos al analizar la motivación de los turistas y su satisfacción durante sus viajes. Además, es relevante investigar las posibles diferencias en las motivaciones turísticas en relación con el sexo, edad y nivel de educación de los turistas (García & Jiménez, 2022).

En cuanto a la edad, se ha observado que las motivaciones turísticas pueden variar significativamente. Los turistas menores de 34 años tienden a buscar la diversión como motivación principal, mientras que las personas mayores de 54 años encuentran su principal motivación en la interacción social. A medida que las personas envejecen, se valora más el descanso y las motivaciones relacionadas con la familia. Estas diferencias destacan la importancia de considerar la edad al comprender las motivaciones detrás de los viajes turísticos, según Moreno et al. (2012, citado en García & Jiménez, 2022).

Pereira y Gosling (2017) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de identificar los principales factores que impulsan a las personas a viajar. Utilizaron una metodología cualitativa con base en la “Grounded Theory” (teoría fundamentada en el descubrimiento de datos secuenciales) y realizaron 16 entrevistas en profundidad de forma virtual, utilizando la técnica de bola de nieve. Se enfocaron en un grupo de turistas para quienes viajar era una prioridad en sus vidas; aquellos que programaban su rutina en torno a los viajes, tenían una pasión por viajar y se interesaban profundamente en temas relacionados con los viajes. Los resultados de la investigación revelaron que las motivaciones más recurrentes entre las personas entrevistadas eran la búsqueda de autoconocimiento y crecimiento personal, seguidas del interés por experimentar la diversidad cultural, escapar de la rutina y desconectarse de la realidad, entre otras categorías que, aunque menos prominentes, no carecían de importancia. Sin embargo, se requiere de más investigaciones para profundizar en estos temas y elaborar afirmaciones más completas.

Otra investigación destaca el interés por encontrar tranquilidad a través del contacto con la naturaleza y la cultura. En este estudio, se llevaron a cabo encuestas a visitantes de la ciudad de Cuenca, que ha sido declarada Patrimonio de la Humanidad, durante los años 2005, 2007 y 2009. Los resultados mostraron que la motivación principal de los visitantes era la exploración de monumentos y lugares históricos, seguida de la apreciación de la naturaleza. Estos resultados sugieren que la ubicación de la ciudad en un entorno natural de gran valor puede haber influido en estas preferencias (Rodríguez et al., 2013).

El estudio realizado por García y Jiménez (2022) arrojó diferencias significativas en las motivaciones turísticas relacionadas con la edad, género y nivel de estudios, lo cual respalda hallazgos previos como los de Moreno y otros investigadores. Para llevar a cabo esta investigación, se utilizaron variables sociodemográficas, como el sexo, edad, nivel de estudios y condición socioeconómica. Además, se implementó un cuestionario en línea que se difundió a través del método de bola de nieve y se compartió en diversas redes sociales.

Las motivaciones para participar en experiencias turísticas son intrínsecamente ligadas a las expectativas individuales y, por ende, moldean de manera significativa las vivencias durante el viaje. Las personas buscan escapar de la rutina diaria, encontrar momentos de descanso y recreación, y, en algunos casos, hallar un espacio propicio para el crecimiento personal. Estas motivaciones actúan como impulsores que incitan a los individuos a emprender viajes en busca de nuevas experiencias y, en el contexto de la salud mental, como posibles catalizadores para mejorar el bienestar emocional.

Las experiencias de viaje, por otro lado, son la manifestación tangible de esas motivaciones, donde las interacciones sociales, los entornos novedosos y la desconexión temporal de las preocupaciones cotidianas pueden tener un impacto directo en la percepción del individuo sobre su salud mental. Este tema será abordado en mayor profundidad en el estudio subsiguiente, el cual se centra en demostrar cómo las experiencias de viaje son significativas para la mayoría de las personas y tienen un impacto positivo en su bienestar general.

El estudio realizado por Zins y Ponocny (2022), el cual se basa en el análisis de narrativas de vida a través de entrevistas cualitativas, utilizando el método de muestreo bola de nieve. Su objetivo principal fue investigar los impactos de los viajes desde la perspectiva del bienestar y los factores positivos asociados. Los resultados del estudio señalaron que las experiencias de viaje son significativas para la mayoría de las personas y tienen un impacto positivo en su bienestar general. Además, se destacó la importancia de aprovechar al máximo estas experiencias de viaje, especialmente en situaciones en las que las opciones de viaje puedan estar restringidas, como durante la pandemia de COVID-19. En tales casos, se enfatizó la necesidad de una participación más profunda en los viajes de ocio.

Tomar vacaciones, compartir tiempo con otros y participar en actividades turísticas son prácticas que influyen significativamente en la vida de las personas. Estas experiencias pueden tener tanto efectos positivos como negativos en diversos aspectos de la vida de las personas. Medina (2011) ha destacado algunos de los efectos observados al realizar actividades turísticas, que incluyen:

- Mejora de la calidad de vida (física y mental)
- Rompe la barrera cultural al conocer otras formas de vida
- Mejora el contacto con la sociedad
- Aculturación, entre otras

Estas experiencias de viaje pueden tener un impacto significativo en la salud, las relaciones laborales y el entorno social de las personas, lo que a su vez se relaciona con su satisfacción y calidad de vida (Zins & Ponocny, 2022).

En conjunto, estos efectos socioculturales demuestran la complejidad de la relación entre el turismo y la vida de las personas, destacando la importancia de considerar tanto los impactos positivos como los posibles desafíos al abordar cuestiones relacionadas con el turismo y la calidad de vida.

Molina (2019) sostiene que el turismo es un fenómeno con la capacidad de generar cambios significativos y, en algunos casos, irreversibles en las regiones donde se origina y se desarrolla. En este proceso, es común que los residentes locales sientan que los turistas invaden su entorno y afectan su forma de vida, ya que lo que los visitantes no realizan en sus lugares de residencia lo hacen en los lugares que visitan. Esto puede dar lugar a percepciones de aculturación.

Sin embargo, también es importante destacar que Molina señala que el turismo en el ámbito recreacional puede tener un impacto positivo en las condiciones de vida relacionadas con el tiempo libre. Por lo tanto, aunque el turismo puede plantear desafíos en términos de cambio cultural y presión sobre los recursos locales, también puede contribuir al bienestar y al enriquecimiento de las experiencias de ocio de las personas en las comunidades visitadas.

Además, Hiernaux (2020) destaca las nuevas dimensiones del turismo y sus efectos, poniendo énfasis en la creciente aparición de sentimientos de rechazo hacia el turismo o los turistas, conocidos como “turistofobia” y “turismofobia”. Estas expresiones de descontento se relacionan con preocupaciones sobre el impacto en las comunidades locales, incluida la transformación de identidad cultural y la desintegración de lo local.

Salud mental

La Organización Mundial de la Salud (1946) define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, destacando que no se limita a la mera ausencia de enfermedades. La Organización Mundial de la Salud reconoce las desigualdades en la salud y el control de enfermedades entre diferentes países y aboga por la expansión de los beneficios de los avances médicos y psicológicos como un elemento clave para el desarrollo global.

Es esencial comprender que mejorar la salud va más allá de proporcionar herramientas, información y apoyo; implica otorgar una atención adecuada tanto a la salud mental como a la física. Para lograr una transformación y mejora significativa en la salud, es necesario contar con recursos adecuados y llevar a cabo investigaciones detalladas. Esto requiere un esfuerzo colaborativo en el que múltiples actores trabajen juntos para abordar las complejas dimensiones de la salud en la sociedad actual (Organización Mundial de la Salud, 2022).

El bienestar, en conjunto con la calidad de vida, representa la percepción de cómo vive un individuo. El bienestar relacionado con la salud abarca aspectos como las relaciones interpersonales, la educación, el empleo y otros, mientras que el bienestar no relacionado con la salud incluye la autonomía, autocontrol y otros aspectos (Fernández-López et al., 2010). Esta palabra engloba la salud física, salud mental y emocional, y guarda una estrecha relación con la calidad de vida (Auna, 2022).

Navarro (2022) señala varios factores que influyen en el bienestar dentro del ámbito de la salud mental, como los factores genéticos (herencia genética, composición fisiológica, calidad de vida), los factores ambientales (entorno, contexto social), factores sociales y familiares (educación, costumbres, acceso a los servicios de salud), así como el estilo de vida (alimentación, activación física, descanso). Estos elementos interactúan de manera compleja para determinar el bienestar general de una persona.

Por otra parte, los diferentes tipos de salud que se mencionan son los siguientes:

- Salud física: Se refiere al bienestar y al funcionamiento óptimo del organismo.
- Salud mental: Implica el bienestar general en términos de pensamientos, regulación de emociones y comportamiento, permitiendo que las personas funcionen de manera adecuada en diferentes entornos.
- Salud sexual: Se relaciona con el bienestar general de las personas en el ámbito sexual y desempeña un papel crucial en el mantenimiento de relaciones saludables. Requiere un enfoque positivo y respetuoso dirigido a la sexualidad.
- Salud pública: Engloba un conjunto de factores destinados a fortalecer y garantizar el acceso a los servicios de salud para la población en general.

Por último, se mencionan algunas recomendaciones para prevenir enfermedades, como acudir a revisiones médicas periódicas, reducir el estrés mediante actividades de esparcimiento, mantenerse activo físicamente y cuidar la alimentación.

Esta investigación hace énfasis en la salud mental, un componente que ha adquirido una creciente relevancia en la actualidad. De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (2022), la salud mental se describe como un estado de bienestar mental que facilita el desarrollo personal, el aprendizaje y una contribución efectiva en la sociedad. Se trata de un derecho fundamental y un componente esencial para el desarrollo tanto a nivel personal como socioeconómico.

La salud mental abarca mucho más que la simple ausencia de trastornos mentales; es un proceso intrincado que cada individuo experimenta de manera única, con variados niveles de dificultad, angustia y resultados tanto sociales como clínicos. La dimensión de la salud mental se ve influida por diversos factores, que pueden ser biológicos, psicológicos y sociales, tales como el estilo de vida, el entorno familiar y las experiencias de vida. Del desequilibrio de estos factores puede surgir un desequilibrio, dando lugar a diferentes tipos de trastornos mentales, como la depresión, la ansiedad, demencia, epilepsia, esquizofrenia, entre otros (De Escurdia & Muñoz, 2000).

En el contexto actual, marcado por la pandemia del COVID-19, la importancia de la salud mental ha cobrado aún más relevancia. Las medidas de confinamiento, el temor a la enfermedad, la pérdida de seres queridos y la incertidumbre económica han generado un impacto significativo en el bienestar psicológico de la población. Es fundamental reconocer la importancia de abordar la salud mental de manera integral, considerando tanto los factores emocionales como los sociales y económicos.

En el campo de la psicología, Kabato (2018) sostiene que la rutina puede ser una zona de confort para las personas, creando un espacio personal de estrategias que les hace sentir seguros. Sin embargo, la rutina también puede causar apatía y un vacío existencial. Para comprender cómo salir de la zona de confort, Kabato (2018) propone explorar estrategias como el “atreverse a equivocarse”, ampliar los conocimientos, el crecimiento personal, cambiar la vida que se tiene, cambiar el pensamiento limitante y atreverse a romper las barreras mentales, muchas de ellas pudiéndose encontrar en el turismo.

Según Kabato (2018), algunas conductas asociadas a la zona de confort incluyen la desmotivación, rutina, sensación de aislamiento y tristeza. Para las personas que padecen trastorno depresivo, salir de su zona de confort puede ser especialmente difícil debido a la complejidad de sus síntomas, que incluyen melancolía, apatía, pérdida de energía, tristeza, pérdida de interés, insomnio y otros. Es importante entender cómo estas conductas afectan a la salud mental de las personas y encontrar formas efectivas de ayudarlas a salir de su zona de confort para mejorar su bienestar emocional.

Cuando una persona experimenta dolor físico, tiende a buscar atención médica en busca de soluciones. Sin embargo, cuando alguien enfrenta dificultades en su bienestar mental, es común que intente lidiar con el problema por sí mismo, sin considerar la posibilidad de buscar ayuda o consultar a un especialista que pueda brindar apoyo (Multisalud Clínica Levante, s.f.). Esta discrepancia resalta la necesidad de abordar y promover la salud mental de manera más efectiva en nuestra sociedad.

Trastornos mentales

Los trastornos mentales pueden surgir como resultado de una amplia variedad de enfermedades médicas, con mayor prevalencia en condiciones endocrinológicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares que afectan al corazón y los vasos sanguíneos, afecciones inmunológicas como alergias y asma, y trastornos neurológicos como la epilepsia y otros trastornos cerebrales (De Escurdia & Muñoz, 2000).

Es importante destacar que los trastornos mentales suelen manifestarse por primera vez en la infancia y la adolescencia, y tienen un impacto significativo en la vida de las personas, sus familias y la sociedad en general (Belló et al., 2005). Entre los trastornos mentales más comunes se encuentran los trastornos depresivos y la dependencia del alcohol, lo que subraya la importancia de brindar atención clínica adecuada al evaluar las necesidades relacionadas con estos trastornos (Campo-Arias & Miranda, 2008).

Depresión

La depresión es un trastorno cada vez más relevante en la vida de las personas adultas. A menudo, quienes la padecen enfrentan situaciones de escasez de recursos y han sufrido algún tipo de maltrato, ya sea psicológico o físico (Mora et al., 2015). Esto se agrava porque en muchos casos, las personas no cuentan con los recursos necesarios para recibir un diagnóstico oportuno y, por lo tanto, no pueden acceder a un tratamiento adecuado (Belló et al., 2005).

Cabe señalar que existe una distinción entre los términos “paciente” y “padeciente”, según Codero (2014). Es relevante destacar que el término “padeciente” se utiliza para describir la experiencia y el sufrimiento de una persona a causa de una enfermedad, en este caso, el trastorno de depresión. Esta distinción es esencial ya que nos permite reconocer tanto la existencia de la enfermedad como el impacto emocional y psicológico que conlleva en la vida del individuo. El término “paciente”, por otro lado, se refiere a la persona que sufre la enfermedad, incluso si no presenta síntomas evidentes.

Este enfoque en la experiencia del “padeciente” es significativo porque subraya la importancia de considerar la salud mental desde una perspectiva más integral. No solo se trata de diagnosticar y tratar la enfermedad en sí, sino de comprender cómo afecta emocionalmente a la persona y cómo podemos proporcionar un cuidado y apoyo más efectivo. Reconocer el sufrimiento que experimentan los “padecientes” del trastorno de depresión nos brinda la oportunidad de abordar sus necesidades de manera más compasiva y completa.

La depresión se manifiesta con síntomas que incluyen melancolía, tristeza, apatía, pérdida de energía, insomnio, fatiga, sentimientos de culpa, cambios de humor, pérdida de interés en actividades placenteras, alteraciones en el apetito y el peso, entre otros. La gravedad y duración de estos síntomas varían ampliamente y pueden ser distintos en grupos específicos. Además, el entorno local, como el tamaño de la localidad donde se reside, también puede influir en cómo se experimenta la depresión (Korman & Sarudiansky, 2011).

Es importante destacar que la depresión también se manifiesta con síntomas físicos, como dolores de cabeza, presión o palpitaciones en el pecho, molestias abdominales o problemas digestivos persistentes. Esta afección tiene una mayor prevalencia entre los 14 y los 45 años de edad, lo que impacta significativamente en la vida cotidiana de quienes la padecen, afectando su productividad y su capacidad para llevar a cabo sus actividades diarias. No obstante, la psicoterapia puede desempeñar un papel importante en la reducción o eliminación de estos síntomas, al modificar actitudes y comportamientos, promoviendo así el desarrollo, la salud mental y el bienestar de la persona (Ariza et al., 2014).

En relación con los criterios de diagnóstico, para el trastorno depresivo mayor, es importante destacar que estos incluyen un estado de ánimo deprimido, cambios en el peso, alteraciones del sueño, fatiga y pensamientos recurrentes de muerte. Los síntomas asociados suelen comprender un ánimo deprimido, insomnio, fatiga y pensamientos de muerte, incluyendo la ideación suicida y los intentos de suicidio. Estos síntomas deben estar presentes la mayoría de los días (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) enfatiza la importancia del trastorno depresivo, caracterizado por la presencia de síntomas como tristeza e irritabilidad, que impactan negativamente en la capacidad funcional de la persona. El trastorno depresivo mayor, en particular, se distingue por episodios de al menos dos semanas de duración, siendo recurrente en la mayoría de los casos y acompañado de un profundo sufrimiento.

La conducta suicida es una preocupación constante durante la duración de la depresión, siendo especialmente relevante en individuos con antecedentes de intentos o amenazas de suicidio. El suicidio representa una de las principales causas de mortalidad en este contexto. Sin embargo, la duración del tratamiento y su adecuada gestión pueden reducir significativamente la probabilidad de recaídas en pacientes con depresión (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

En este sentido, se destaca que la eficacia de los antidepresivos es del 70%. Cada nuevo antidepresivo que se desarrolla amplía las herramientas disponibles para el tratamiento de la depresión, enriqueciendo las opciones terapéuticas (Jufe, 2001, citado en Korman & Sarudiansky, 2011).

Por otro lado, Roth y Fonagy (2004, citados en Korman & Sarudianski, 2011) argumentan que la intervención psicológica obtiene buenos resultados en el tratamiento de diversos trastornos, incluida la depresión y se asemeja en eficacia al uso de antidepresivos. Sin embargo, Kegan (2007, citado en Korman & Sarudianski, 2011) enfatiza que esto podría ser aplicable únicamente en el caso de la depresión.

En este contexto, Araya et al. (2001) llevaron a cabo un estudio de tres etapas en el que seleccionaron sectores de población de diferentes grupos socioeconómicos, compuestos por individuos de edades comprendidas entre los 16 y los 64 años. Luego, eligieron al azar a un adulto por hogar y les administraron un cuestionario estructurado detallado. Este cuestionario abordó diversos aspectos, como factores sociodemográficos, estado de salud general, uso de servicios de salud, apoyo social, morbilidad psiquiátrica y consumo de tabaco, alcohol y drogas. Para evaluar estos últimos, utilizaron la Escala del Instituto Nacional de Estadística de Chile.

Los resultados de este estudio arrojaron que las personas que se encontraban en situaciones de separación, divorcio o viudez experimentaban un incremento significativo en los trastornos depresivos y de ansiedad. Este patrón se mantuvo constante tanto en países en desarrollo como en aquellos más desarrollados. Además, se identificó una asociación significativa entre un nivel educativo más bajo, el desempleo, la separación y un estatus social inferior, entre otros factores, y una mayor prevalencia de estos trastornos.

Dentro del estudio, Belló et al. (2005) mencionan que las diferencias en la prevalencia de la depresión entre hombres y mujeres son consistentes a lo largo de todas las edades analizadas. A medida que aumenta la edad, se observa un incremento en el porcentaje de individuos afectados en ambos sexos. En el caso de las mujeres, el 4% de las menores de 40 años se ven afectadas, en comparación con un significativo 9.5% entre las mayores de 60 años.

Es relevante notar que la prevalencia en mujeres menores de 40 años es notablemente menor que en los otros dos grupos estudiados (ver Figura 1). A medida que el nivel de escolaridad aumenta, la prevalencia de depresión disminuye. Para aquellos sin educación formal, la prevalencia fue del 8%, mientras que, en personas con educación superior o mayor, se redujo al 2.1%. Esta relación entre escolaridad y depresión se observó en hombres y mujeres por igual (ver Figura 2).

Figura 1

Prevalencia de episodios depresivos en el último año, según sexo y edad.

México, 2002.

Fuente: Belló et al. (2015)

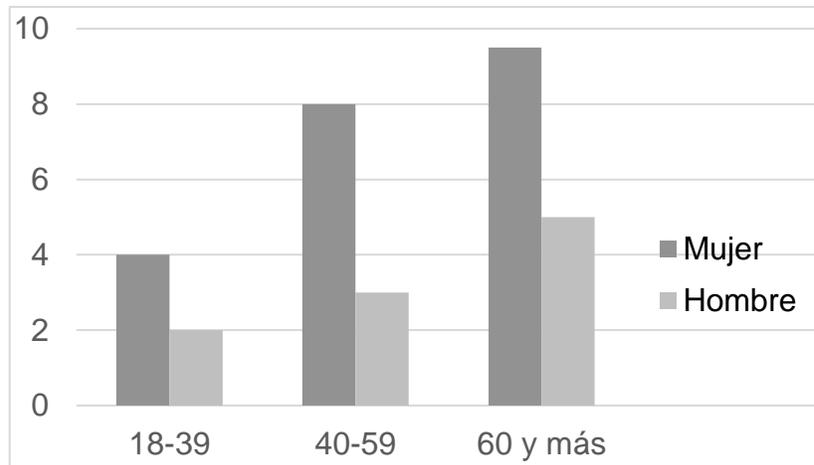
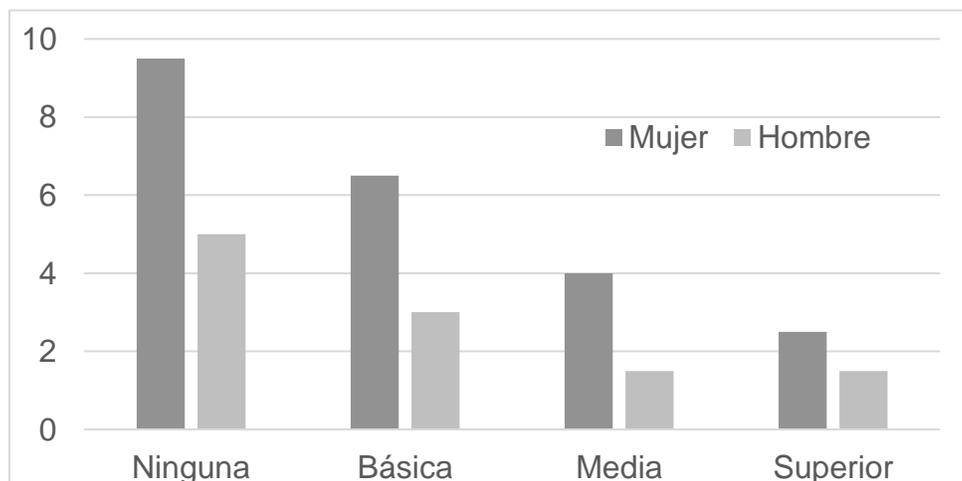


Figura 2

Prevalencia de episodios depresivos en el último año, según nivel de escolaridad.

México, 2002.

Fuente: Belló et al. (2015)



El diagnóstico de la depresión puede ser un desafío, a pesar de ser una de las enfermedades más comunes en la población. La Escala de Calificación de Depresión de Hamilton se utiliza con el propósito de evaluar la gravedad y la evolución de los síntomas depresivos. Esta evaluación se llevó a cabo después de una entrevista clínica no estructurada con el objetivo de medir la mejoría experimentada por el paciente (Hamilton, 1960).

Turismo y salud mental

La relación entre el turismo y la salud mental es un aspecto crucial a considerar al planificar actividades turísticas. La prevención de problemas de salud mental se convierte en un requisito fundamental para garantizar viajes seguros y mantener una óptima salud física. La Organización Panamericana de la Salud subraya que el turismo tiene el potencial de ofrecer significativos beneficios para la salud pública. Esto se logra mediante un enfoque integral que puede generar resultados positivos y que se ha convertido en una parte integral de la vida cotidiana de las personas (Ruiz de Chavez et al., 1994).

En consonancia con esto, investigaciones han demostrado que tanto el turismo como las actividades recreativas están estrechamente vinculados y pueden tener un impacto altamente positivo en el bienestar de las personas. Gibson y Yiannakis (2002, citados en Christou & Simillidou, 2020) respaldan esta afirmación. Además, McCabe y Johnson (2003, citados en Christou & Simillidou, 2020) resaltan que el turismo puede contribuir de manera significativa al bienestar de los turistas. Notablemente, señalan que las personas mayores que participan en actividades

turísticas que les permiten socializar y satisfacer sus necesidades tienden a experimentar una reducción en los niveles de depresión.

Este impacto positivo en el bienestar de las personas a través del turismo se respalda aún más por el estudio de los autores Chen et al. (2013), que se llevó a cabo en la región sureste de China, utilizando un diseño cuasi-experimental, no aleatorizado, antes y después de la prueba. Sus conclusiones destacaron que una fuente importante de felicidad y relajación radica en la acción de “salir de vacaciones”. Esto se debe a que la anticipación de tales actividades incrementa significativamente el nivel de felicidad de las personas, reduce los sentimientos negativos o desagradables y genera un efecto positivo.

Además de estos efectos beneficiosos de las vacaciones, durante el estudio de Chen et al. (2013), se compararon dos grupos: aquellos que se tomaron vacaciones y aquellos que no lo hicieron, a lo largo de tres meses. Los resultados revelaron que después de las vacaciones, las personas experimentan un aumento en su optimismo, autoestima y confianza en sí mismas. Además, sienten mayor satisfacción en varios aspectos de sus vidas, incluyendo sus relaciones interpersonales, su situación económica, su salud y sus relaciones familiares. Sin embargo, es importante señalar que este efecto positivo tiene una duración limitada, ya que desaparece aproximadamente dos meses después de regresar de las vacaciones.

El turismo de salud, por otro lado, describe la fenomenología asociada con los viajes, ya sea por razones de salud o de bienestar, en el cual una persona viaja fuera de su lugar de residencia con el objetivo de recibir estos servicios. Se puede

inferir que los turistas de salud buscan servicios que tienen que ver con la liberación del estrés (factor que puede llegar a provocar el trastorno de la depresión) y a su vez salir de la monotonía (Aragones et al., 2011).

En este contexto, Ruiz de Chavez et al. (1994) mencionan que los individuos que viajan por motivos de salud se desplazan para recibir atención médica e incluso sanar por medio de la naturaleza, como el clima y las aguas termales, específicamente a aquellos lugares en donde puedan lograr un descanso con el objetivo de liberar tensiones, como el estrés.

No obstante, es importante mencionar los problemas de salud mental relacionados con los viajes, ya que estos llegan a ser variados; las personas con alguna enfermedad mental casi nunca buscan asesoramiento antes de viajar, por lo que es aún más difícil llevar un buen tratamiento. Las personas pueden viajar ocasionalmente por razones activadas por un estado mental, es por ello que el viaje se puede realizar por rehabilitación o por razones compasivas durante la estadía de la persona (Gordon et al., 2004). En consecuencia, es esencial abordar adecuadamente la atención de la salud mental en el contexto del turismo y los viajes para garantizar el bienestar de los viajeros.

Uno de los problemas de identificar alguna enfermedad mental es el tratamiento y posteriormente el acompañamiento del paciente (Felkai & Kurimay, 2017). Para disminuir el riesgo de las enfermedades es importante el asesoramiento previo a un viaje, desafortunadamente las personas que viajan ignoran la problemática y solo el 30% consulta a un médico antes de viajar (Gordon et al., 2004). Por lo tanto, es

crucial promover la conciencia sobre la importancia de la salud mental antes y durante los viajes.

Ahora bien, se mencionará la relación entre el turismo y el trastorno de la depresión, fenómenos que llegan a ser comunes en el siglo XXI, según Levi et al. (2019). Wagner et al. (2012) mencionan que el trastorno de la depresión llega a ser un factor de riesgo, tanto físico como mental. Es fundamental comprender cómo el turismo y los viajes pueden influir en la aparición y el manejo de la depresión, especialmente en un contexto en el que cada vez más personas participan en actividades turísticas.

Para identificar los síntomas depresivos que han estado presentes durante la última semana existe la Escala de Depresión de Estudios Epidemiológicos (CES-D), la cual consta de 7 ítems y ha resultado útil, ya que no se requiere de una supervisión médica para hacer uso de esta herramienta. En la actualidad la CES-D es una de las escalas más aprovechadas tanto en ámbitos clínicos como en los de investigación; utilizada a nivel nacional e internacional (González-Forteza et al., 2012). Esta herramienta permite evaluar de manera efectiva la presencia y la gravedad de los síntomas depresivos, lo que resulta fundamental en la comprensión y el tratamiento de la depresión en el contexto del turismo y los viajes.

Para la detección de trastornos mentales, como la depresión, se utiliza el modelo de Goldberg y Huxley. Este modelo se compone de filtros y niveles que desempeñan un papel fundamental en la identificación y detección de individuos que puedan estar experimentando estos trastornos. Los niveles proporcionan una guía para determinar cuándo es necesario buscar la atención de un especialista en salud

mental de manera inmediata, mientras que los filtros ayudan a identificar cambios significativos en el nivel de depresión (Wagner et al., 2012). Este enfoque proporciona una herramienta valiosa para abordar la salud mental y garantizar una detección temprana y efectiva de los trastornos.

Padecer el trastorno de la depresión genera un gran impacto, tanto en la persona que lo padece como en su entorno. Heinze y Camacho (2010) afirman que aproximadamente el 80% de las personas que se suicidaron padecían depresión. Además, se ha observado que, generalmente, los estados de ansiedad se presentan antes de abordar el vuelo y continúan durante el mismo.

Por otro lado, Gordon et al. (2004) mencionan que la ideación suicida es uno de los síntomas que padecen las personas con trastornos mentales. Para enfatizar este punto, se relata un evento en el que un pasajero con ideación suicida cometió homicidio contra el piloto, copiloto y otros pasajeros antes de quitarse la vida.

Sin embargo, es importante destacar que el viajar puede tener beneficios para las personas con depresión. Salir de su entorno social puede mejorar su estado de ánimo. Para aquellos diagnosticados con depresión, se recomienda buscar orientación de su médico para que puedan viajar cómodamente y evitar posibles inconvenientes con otros pasajeros (Connel, 2006).

A medida que las personas envejecen, buscan participar en actividades que les permitan crear recuerdos positivos y ser partícipes de experiencias enriquecedoras. Una forma de lograr esto es a través de la práctica de actividades turísticas. El método KLoSA (Korean Longitudinal Study of Aging) se utiliza para identificar y

observar las perspectivas de las personas que envejecen y evaluar la frecuencia con la que participan en actividades turísticas y excursiones. Este método también se enfoca en el impacto del bienestar social y la salud durante el proceso de envejecimiento, lo que proporciona datos esenciales para abordar las tendencias relacionadas con el envejecimiento de la población (Hyun et al., 2022).

Antecedentes de investigación

Uno de los ejemplos de tales investigaciones es un estudio de caso que analiza a una población afectada por trastorno depresivo, titulado *Tourism and depressive symptoms*. En este estudio, se examina el impacto de la actividad turística en los niveles de depresión de los participantes, quienes estaban recibiendo psicoterapia. La evaluación se lleva a cabo mediante una entrevista clínica semiestructurada y se utiliza la Escala de Hamilton, junto con sesiones grabadas, para medir los niveles de depresión antes y después de la participación en la actividad turística (Levi et al., 2019).

La población de estudio en este caso constaba de 14 pacientes con diagnóstico de depresión que estaban recibiendo tratamiento psicoterapéutico y participando en actividades turísticas. Los niveles de depresión se evaluaron utilizando 17 variables que arrojaban puntajes en un rango de 0 a 52. Un hallazgo importante del estudio de caso fue que todos los pacientes manifestaron actitudes negativas hacia el turismo antes de sus vacaciones (Levi et al., 2019).

Sin embargo, las sesiones de terapia posteriores al período del viaje revelaron reacciones diversas entre los pacientes. Algunos informaron que las vacaciones les permitieron relajarse, abandonar viejos hábitos negativos, establecer metas futuras

y abordar temas con amigos, parejas y familiares. Como resultado, el estudio concluyó que existe una relación entre la depresión y el turismo, y que este último desempeña un papel importante en el bienestar mental y físico de los turistas. Aunque se observaron algunas diferencias en la práctica turística antes y después de las vacaciones, los resultados sugieren que el impacto de la actividad turística en los niveles de depresión es individual y puede estar influenciado por diversas variables (Levi et al., 2019).

Bimonte y Faralla (2012) mencionan en su estudio en Maremma, ubicada en la costa sur de la Toscana, una correlación positiva entre la práctica turística de una persona durante su estadía y su estatus económico. Esto está relacionado con su estilo de vida, incluyendo cómo gastan su dinero y cómo distribuyen su tiempo, como parte de un procedimiento de muestreo sistemático.

El estudio de Hyun et al. (2022), titulado, *No travel worsens depression: Reciprocal relationship between travel and depression among older adults* proporciona otro ejemplo relevante. Este estudio emplea el método KLoSA, diseñado para recopilar datos estadísticos que respalden la implementación de políticas sociales efectivas para las personas que envejecen en Corea del Sur. El estudio se centra en cuantificar la frecuencia de los viajes y la participación en actividades turísticas entre los participantes y utiliza la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos en su versión coreana para medir la depresión y evaluar los patrones de viaje individuales.

En el marco de esta investigación, los participantes se dividieron en dos grupos: aquellos que habían viajado en el último año y aquellos que no lo habían hecho. Los

resultados mostraron que aproximadamente el 15.2% de los participantes sufrían de depresión, y solo el 20.4% de las personas deprimidas habían realizado un viaje en el año anterior. Entre las características de los participantes con depresión se encontraban la edad avanzada, el género femenino, la residencia en áreas urbanas, la menor educación, la vida en solitario y la presencia de hipertensión o diabetes. Además, este grupo era menos propenso a hacer ejercicio y tenía un nivel económico más bajo, lo que se traducía en una menor actividad y menos viajes en comparación con aquellos sin depresión.

Las conclusiones del estudio destacaron que los participantes que no habían viajado tenían un mayor riesgo de depresión en comparación con aquellos que habían viajado. La distracción, el cambio de entorno y la posibilidad de conocer nuevas personas contribuyeron a crear y recordar experiencias felices, lo que tuvo un impacto positivo en la prevención del trastorno depresivo (Hyun et al., 2022). Estos resultados resaltan la importancia de considerar el turismo como un elemento que puede influir en la salud mental de las personas, especialmente en la prevención de la depresión.

Es importante tener en cuenta que planificar un viaje también puede aumentar los niveles de estrés. Según Westman (citado en De Bloom, et al., 2010), los efectos positivos de las vacaciones tienden a desvanecerse durante la primera semana después de regresar a casa, cuando las personas se reincorporan a la vida laboral y retoman su rutina diaria. Esto puede resultar en un aumento del estrés mental.

Lo anterior no solo subraya la relevancia de investigar la relación entre el turismo y la salud mental, sino que también pone de manifiesto que el estrés relacionado con

la planificación y la transición después de un viaje es un factor crucial que debe ser tomado en cuenta. Por lo tanto, enfocarse en este problema específico proporciona una oportunidad única para comprender cómo las experiencias de viaje, en sus diferentes etapas, pueden tener un impacto en el bienestar emocional y mental de las personas.

En síntesis, existe una escasez de estudios documentados que investiguen la relación entre el turismo y los trastornos depresivos, lo que justifica la necesidad de investigaciones como la desarrollada en este documento.

Capítulo 2. La depresión en el mundo y en México

Trastornos mentales y depresión en el mundo

Los trastornos mentales son un problema de salud pública que afectan a un gran número de personas en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (2021), en 2019 aproximadamente 970 millones de personas padecieron algún trastorno mental, siendo la depresión y la ansiedad los más comunes.

La depresión es un trastorno mental que prevalece en todo el mundo. Llega a afectar alrededor de 280 millones de personas, lo que equivale al 5% de los casos en adultos y al 5.7% en personas mayores de 60 años. Además, el suicidio, una de las consecuencias de la depresión, es la cuarta causa de muerte en personas de 15 a 29 años (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En el año 2019, la prevalencia de depresión en Estados Unidos, Europa y Brasil fue del 15%. La depresión llega a ser común entre las personas mayores de 75 años, llegando a afectar al 10% de ellos. La depresión en la vejez tiende a ser crónica y recurrente. Además, del 60% al 90% de los pacientes mayores de 75 años que se suicidan sufren de depresión diagnosticada clínicamente (Coreal del Cid, 2021).

Algunos hechos sobre la depresión a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (2021), son los siguientes:

- La depresión llega a ser la principal causa de discapacidad en todo el mundo.
- Las mujeres tienden a tener el doble de probabilidad de experimentar depresión.

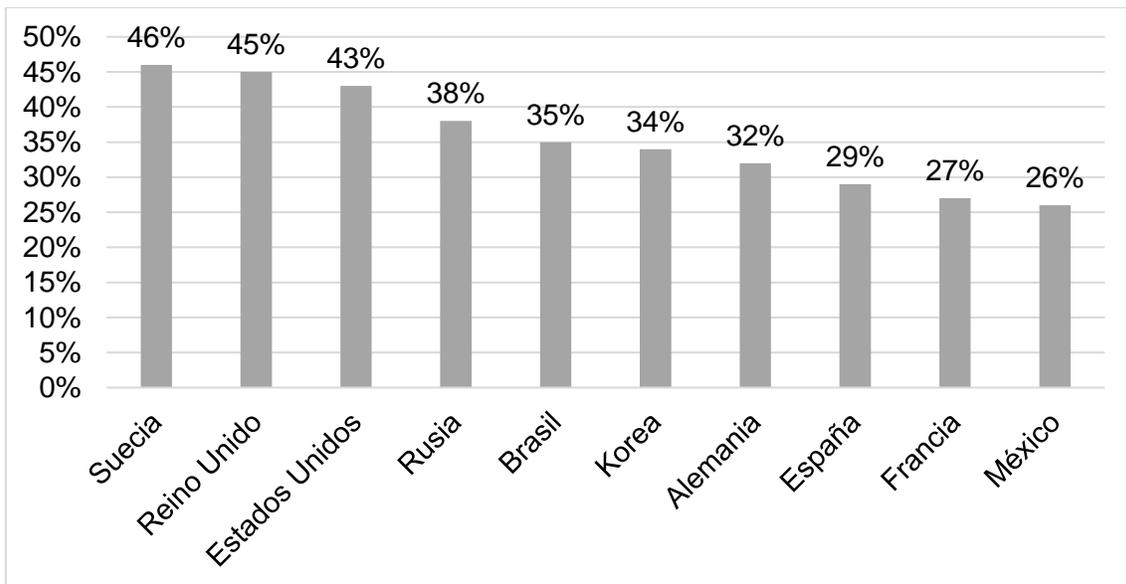
- La depresión llega a ser más común en personas mayores de 60 años.
- La pandemia del COVID-19 aumentó los casos de depresión en todo el mundo (específicamente en países con población en condiciones de mayor vulnerabilidad).

Las cifras llegan a ser preocupantes dentro de la salud y el bienestar, por ello, uno de los objetivos de Desarrollo Sostenible de Agenda 2030 es promover la salud mental y el bienestar. Los índices de problemas de salud mental relacionados con la depresión en los últimos 12 meses son notablemente altos en países como Suecia, el Reino Unido y los Estados Unidos (ver Figura 3) (Médico, 2022).

Figura 3

Depresión, estrés y ansiedad en el Mundo

Fuente: Médico (2022)



La depresión es un trastorno mental que puede afectar a personas de todas las edades, géneros y culturas. Por otro lado, un estudio independiente realizado por la revista JAMA Psychiatry en 2016 examinó la prevalencia de la depresión en 18 países diferentes, se encontraron diferencias significativas en la tasa de depresión entre países, con las tasas más altas en países de ingresos bajos y medios. El estudio también sugiere que la depresión puede ser más común en mujeres que en hombres en todos los países, y que la depresión se asoció significativamente con la edad, el estado civil, nivel educativo y presencia de enfermedades crónicas (Bromet et al., 2011).

El estudio citado utilizó una metodología transversal para recopilar datos de cada país en un momento determinado. Los participantes fueron seleccionados aleatoriamente de la población general y se les administró un cuestionario estandarizado, la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), para medir la presencia y gravedad de la depresión. Se recopilaron datos de un total de 89,037 participantes en 18 países diferentes (Bromet et al., 2011).

Los resultados del estudio mostraron que la tasa de depresión varió significativamente entre los países, con tasas más altas en países de ingresos bajos y medios en comparación con los países de ingresos altos. La tasa de depresión fue del 15.9% en los países de ingresos bajos, del 11.1% en los países de ingresos medios y del 5.5% en los países de ingresos altos (Bromet et al., 2011).

En otro estudio llevado a cabo en el año 2017, se examinó la prevalencia de la depresión en 26 países, y se encontró que en todos ellos las mujeres presentaban una proporción más alta de depresión que los hombres. En concreto, la tasa de

depresión en mujeres era aproximadamente el doble que la proporción de hombres con depresión en todos los países analizados. La diferencia en la prevalencia de la depresión entre géneros es un hallazgo destacado que resalta la importancia de comprender que las disparidades de género van más allá de aspectos personales; son también influencias de la estructura sociocultural. Además, es crucial reconocer que los factores contribuyentes a la depresión pueden variar significativamente de una persona a otra (Kuehner, 2017).

Ante este problema de salud, se han hecho llamados internacionales para mejorar la atención y el tratamiento de los trastornos mentales, en especial el de la depresión. La Organización Mundial de la Salud (2023) ha establecido un Plan de Acción sobre Salud Mental para el periodo 2013-2030, que tiene como objetivo proporcionar intervenciones adecuadas para las personas que padecen trastornos mentales, incluyendo la depresión. En este sentido, se han elaborado manuales sobre intervenciones psicológicas para la depresión (ver, por ejemplo, Enfrentando problemas, Group Interpersonal Therapy for Depression y Pensamiento saludable) que pueden ser administrados por trabajadores no especializados.

A nivel mundial, el tratamiento de la depresión combina el uso de medicamentos antidepresivos con la ayuda de psicoterapia. Existen diversas intervenciones psicológicas que han sido adaptadas para su empleo en diversas culturas y países, lo que permite que puedan darse por personal de salud. Asimismo, se enfatiza en la importancia de evitar el aislamiento social para prevenir el declive físico y mental (Coreal del Cid, 2021).

Varios países han enfocado sus esfuerzos en la creación de centros especializados para el tratamiento y la prevención de la depresión, así como del suicidio. Algunos países, como Holanda, han adoptado un enfoque más integral, promoviendo espacios de desarrollo y reinserción dentro de la comunidad. En América Latina, países como Chile, Colombia, Argentina y México están implementando políticas de estado para abordar los trastornos mentales, con programas que se enfocan en el reconocimiento temprano de la depresión (Coreal del Cid, 2021).

A pesar de los avances en el tratamiento de la depresión, muchas personas en todo el mundo no reciben tratamiento adecuado. Según la Organización Mundial de la Salud (2021), menos del 50% de las personas con depresión reciben tratamiento en muchos países de ingresos bajos y medios.

Los trastornos mentales y la depresión en México

Aproximadamente el 2.4% de la población en México ha intentado suicidarse tras padecer algún trastorno mental; la ideación persiste hasta los 65 años de edad (Medina-Mora et al., 2009).

Los trastornos mentales son un problema importante de salud pública en México. Según la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica realizada en 2018, se estima que el 17.3% de la población mexicana (más de 21 millones de personas) sufre de algún trastorno mental (Medina-Mora et al., 2005).

Es importante destacar que estas cifras pueden variar, ya que la prevalencia de los trastornos mentales en México está asociada con problemas y falta de acceso a la

atención de salud mental, lo que puede inhibir la divulgación y el tratamiento adecuado de los mismos (Medina-Mora et al., 2005).

La discriminación asociada a los trastornos mentales es muy común en México. Las personas con trastornos mentales a menudo son marginadas y excluidas de la sociedad y esto puede impedir que las personas con trastornos mentales busquen tratamiento, además de que también puede afectar su calidad de vida. Es uno de los principales obstáculos para la atención de la salud mental en México, siendo necesario abordar este problema para mejorar el acceso a la atención médica (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, s.f.). Se necesitan esfuerzos significativos para combatir este problema y promover la inclusión y la igualdad para las personas con trastornos mentales y sus familias.

La depresión es un trastorno mental común en México y ha sido objeto de varios estudios y publicaciones, como lo es el estudio de Medina-Mora et al. (2005), en donde los resultados muestran que, mientras los trastornos psiquiátricos son comunes en la población mexicana, los trastornos mentales muy severos son menos comunes y existe una extrema subutilización de los servicios de salud mental.

La depresión en México es un problema de salud pública que aborda los factores socioculturales y económicos. Estudios en el país han documentado la prevalencia de trastornos mentales que padece la población: entre 2001 y 2022, 9.2% de la población tuvo un trastorno depresivo en la vida y 4.8% en los doce meses previos, según la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, en conclusión, se necesitan esfuerzos significativos para abordar este problema. Se necesita una

mayor conciencia y promoción de la prevención y el tratamiento de la depresión (Cercero-García et al., 2020).

Estas cifras muestran que la depresión es un problema significativo de salud pública en México y que afecta principalmente a las mujeres. Es importante que se tomen medidas para prevenir y tratar la depresión en la población mexicana y para abordar los factores sociales, culturales y económicos que pueden contribuir a su desarrollo.

Según la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (2018, citado en Wagner et al., 2012), la depresión es más común en la región noreste de México, con una prevalencia del 7.1%. La región centro-occidente tiene la segunda prevalencia más alta, con un 5.7% (Cercero-García et al., 2020). La Encuesta Mexicana de Salud Mental en Adolescentes identificó que 7.2% de los jóvenes (entre 12 y 17 años) de la Ciudad de México sufrieron un trastorno depresivo.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018-19, las mujeres tienen una mayor prevalencia de depresión en comparación con los hombres en México, la prevalencia de la depresión es del 17.9% en adultos, siendo mayor en las mujeres adultas (aproximadamente 1.8 veces más elevada) (Shamah-Levy et al., 2020).

Los jóvenes y adolescentes pueden ser vulnerables a la depresión debido a los cambios hormonales y emocionales que experimentan durante esa etapa de vida. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018-9, la prevalencia de la depresión en adolescentes mexicanos de entre 12 y 19 años es

del 10.8% es mayor entre mujeres (aproximadamente 1.5 veces más elevada) (Shamah-Levy et al., 2020).

Las personas con enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión pueden tener un mayor riesgo de padecer depresión debido al estrés y la ansiedad asociados con estas condiciones. Según un estudio publicado en la Revista Mexicana de Neurociencia, la prevalencia de la depresión en pacientes diabéticos en México es del 25% (Keymolen & Linares, 2020).

En México, existen varios programas y servicios de apoyo para personas que padecen depresión, como el Programa Nacional de Salud Mental (PNSM), este programa es coordinado por la Secretaría de Salud y tiene como objetivo mejorar la atención y prevención de los trastornos mentales en México, incluyendo la depresión. Entre las acciones que lleva a cabo el PNSM están la promoción de la salud mental, la capacitación del personal de salud en la atención de trastornos mentales y la implementación de programas de atención psicológica en la atención primaria de la salud (Secretaría de Salud, 2022).

También se encuentra el Sistema Nacional de Apoyo, Consejo y Orientación para la Depresión, donde trabaja en conjunto la Secretaría de Salud, a través de los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP), la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic) y la Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental (STConsame). Es un programa que tiene como objetivo ofrecer información y apoyo a personas que padecen depresión y a sus familiares. Ofrece asesoría telefónica y en línea, así como talleres y conferencias gratuitas sobre la depresión (Secretaría de Salud, 2021).

El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM) es un centro de investigación y atención en salud mental que ofrece servicios especializados de atención a personas que padecen depresión y otros trastornos mentales. Ofrece servicios de hospitalización, atención ambulatoria, psicoterapia y terapia farmacológica (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, s.f.).

En México, existen diversos tratamientos para la depresión que pueden ser utilizados dependiendo de la gravedad del trastorno y las necesidades específicas del paciente. Algunos tratamientos para la depresión en México llegan a ser principalmente el uso de medicamentos antidepresivos, ya que pueden mejorar el estado de ánimo del paciente al regular ciertas sustancias químicas en el cerebro que están relacionadas con la depresión. También está el uso de estrategias terapéuticas que pueden considerarse como lo es la terapia electro convulsiva, la estimulación magnética transcraneal y la estimulación magnética profunda, entre otras. Es importante señalar que la elección del tratamiento adecuado para la depresión debe ser individualizada y realizada por un profesional de la salud mental capacitado. Además, en muchos casos, una combinación de diferentes tratamientos puede ser efectiva para tratar la depresión (Esparza, 2023).

Los trastornos mentales y la depresión en el Estado de México

El Estado de México es la entidad federativa más poblada de México, por lo que es importante contar con información sobre la prevalencia de trastornos mentales en esta región. La prevalencia de trastornos mentales según la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica realizada en 2018 dice que la prevalencia de trastornos

mentales en el Estado de México fue del 21.4%, lo que significa que aproximadamente 2 de cada 10 personas en la entidad padecen algún trastorno mental. Según la misma encuesta, los trastornos mentales más comunes en el Estado de México son la depresión mayor (8.9%), los trastornos de ansiedad (8.8%) y el trastorno de estrés postraumático (3.3%) (Secretaría de Salud, 2022).

El Estado de México cuenta con diversos recursos para la atención de trastornos mentales, como servicios de salud mental en hospitales y clínicas, centros de atención psicológica y psiquiátrica, y programas de atención comunitaria. Por ejemplo, el Hospital Psiquiátrico “Dr. José María Rodríguez” es una institución pública que ofrece atención especializada en salud mental en el Estado de México (Gobierno del Estado de México, s.f.).

La depresión es un problema de salud mental común en el Estado de México. Según una investigación realizado en la ciudad de Toluca, la prevalencia de la depresión fue de 13.2% principalmente en las mujeres adultas mayores, lo que indica que es una de las principales causas de discapacidad en la región (Álvarez, 2018).

Actualmente, no existe una fuente de datos que proporcione información específica sobre los municipios del Estado de México con mayor índice de depresión. Sin embargo, se pueden encontrar algunos estudios que brindan información relevante sobre los factores de riesgo asociados a la depresión en la población del estado, tales como el ejemplo citado anteriormente.

Existen diferentes grupos poblacionales que pueden verse afectados por la depresión en el Estado de México. Según datos del Instituto Nacional de Estadística

y Geografía (INEGI), la proporción de población con síntomas de depresión asciende a 15.4% de la población adulta, pero entre las mujeres alcanza 19.5% (INEGI Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 2021). Es importante señalar que existen muchos otros factores de riesgo y determinantes sociales de la salud que pueden influir en la prevalencia de la depresión en diferentes grupos de la población.

En el Estado de México existen diferentes programas de apoyo para la depresión, por mencionar algunos de ellos: el Programa de Salud Mental del Estado de México tiene como objetivo mejorar la atención de la salud mental en el Estado de México, incluyendo la atención de la depresión. Entre sus actividades se encuentran la capacitación del personal de salud, la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. También ofrece atención especializada en salud mental a través del Centro Integral de Salud Mental (CISAME) del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) (Secretaría de Salud, s.f.).

También se encuentra el Programa de Apoyo a la Salud Mental. Este programa es ofrecido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y tiene como objetivo mejorar la atención de la salud mental de sus derechohabientes. Incluye la atención de la depresión y otros trastornos mentales, así como la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2020).

La Línea de la Vida es un servicio telefónico gratuito y confidencial que ofrece apoyo emocional y psicológico a personas que están pasando por una crisis o necesitan ayuda para enfrentar situaciones difíciles. Está disponible las 24 horas del día, los

365 días del año, y es operado por el Gobierno del Estado de México. Además, el Estado de México cuenta con diferentes instituciones públicas de salud que ofrecen servicios de psicología y psiquiatría para el tratamiento de la depresión y otros trastornos mentales (Gobierno del Estado de México, s.f.).

No obstante, es importante mencionar que existen muchas otras organizaciones y servicios que también ofrecen apoyo para la depresión y otros trastornos mentales.

Existe una necesidad importante de mejorar la atención de la depresión en el Estado de México. Según un estudio que examinó las barreras al tratamiento de la depresión en la ciudad de Toluca, las barreras más comunes incluyen la falta de acceso a la atención médica y la estigmatización (Álvarez, 2018).

Considerando las secciones anteriores, este capítulo ofrece una visión amplia y preocupante de la prevalencia de la depresión tanto a nivel mundial como en México. Los datos demuestran que la depresión es un problema de salud mental significativo que afecta a millones de personas en todo el mundo, y que las tasas son particularmente altas en México. El impacto de la depresión es profundo y duradero en la calidad de vida de quienes la padecen, y aunque no está exento ningún estrato social, puede ser agudo en poblaciones con mayor vulnerabilidad y desigualdad socioeconómica.

Además, se ha destacado la importancia de abordar la salud mental de manera integral y de eliminar el estigma que rodea a los trastornos mentales para garantizar que las personas busquen y reciban el apoyo que necesitan. A medida que avanzamos en el estudio de la depresión, sus causas y atenciones, exploraremos

en detalle las causas, los síntomas y las opciones de tratamiento para la depresión, con la esperanza de proporcionar información valiosa para quienes luchan contra esta enfermedad y para quienes desean comprenderla mejor.

Estos hallazgos subrayan la importancia crítica de abordar la depresión como un problema de salud, implementando estrategias de prevención, tratamiento y concienciación para mitigar su impacto en la sociedad y mejorar la calidad de vida de quienes la padecen.

Capítulo 3. Metodología

Problemática

Desde hace años, se han estudiado con gran interés los trastornos mentales, con el objetivo de entender el funcionamiento normal del cerebro y las manifestaciones cuando este no funciona adecuadamente (Organización Mundial de la Salud, 2018). Entre los trastornos mentales, la depresión se caracteriza por la presencia de alteraciones en el pensamiento, la percepción, las emociones y las relaciones interpersonales. Hoy en día, la depresión es más relevante que nunca, dado que la mayoría de las personas que la padecen suelen vivir en condiciones de escasez de recursos y han sufrido o están sufriendo algún tipo de maltrato, ya sea psicológico o físico, como el bullying (Mora et al., 2015).

La depresión es un problema de salud pública importante que afecta a un gran número de personas en todo el mundo, llegando a alcanzar una cifra de hasta 320 millones. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el tratamiento de este trastorno varía en función de la cultura en la que se encuentre la persona afectada (Botto et al., 2014).

Dentro de esta investigación se busca explorar el potencial del turismo como una actividad que puede tener un impacto en la salud mental de personas mayores de edad que padecen trastornos depresivos. El turismo es una actividad que podría tener un papel importante en la prevención y tratamiento de la depresión, ya que muchas personas buscan salir de su zona de confort y de la rutina. Esto es relevante dado el alto índice de suicidios y depresión observado en la población en general,

especialmente en México. Sin embargo, la importancia del turismo en el tratamiento de la depresión en el contexto mexicano es prácticamente desconocida debido a la falta de estudios sobre el tema.

En México, el 1.6% de la población adulta de zonas urbanas ha intentado suicidarse y el 18% de las personas entre 18 y 64 años de edad sufre depresión (De Escurdia & Muñoz, 2000). Por lo tanto, en este contexto se propone analizar y determinar cómo el turismo puede contribuir a mejorar la salud mental de las personas que padecen depresión. Investigar cómo el cambio de entorno, las nuevas experiencias y la desconexión de la rutina pueden influir en la recuperación y el bienestar mental de los individuos afectados por la depresión es un objetivo central de este estudio.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en México más de la mitad de los suicidios son cometidos por personas que sufren de trastornos depresivos, lo que los convierte en un grupo de mayor riesgo de ideación e intento suicida (Heinze & Camacho, 2010). En el año 2020, el número de defunciones por suicidio en México fue de 7,818 lo que representó el 0.7% del total de muertes y una tasa de suicidio de 6.2 por cada 100,000 habitantes. De estas muertes, 6,383 fueron hombres y 1,427 mujeres (INEGI Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 2021).

La presente investigación busca, por lo tanto, abordar la relación entre la depresión y el turismo, explorando cómo el cambio de entorno y la experiencia turística podrían desempeñar un papel fundamental en la mejora, o perjuicio, de la salud mental de las personas que padecen trastornos depresivos. Al comprender los desafíos y beneficios asociados con salir de la zona de confort, así como el impacto potencial

en la prevención del suicidio y la promoción de la salud mental, esta investigación contribuirá al desarrollo de estrategias de intervención.

La relación entre el turismo y la depresión ha sido investigada por Levi et al. (2019), quienes destacan la importancia del turismo como un factor relevante en el estado mental de los turistas, con el objetivo de mejorar su salud mental. Aunque pocas investigaciones han explorado esta relación, los resultados sugieren que la práctica de actividades turísticas puede tener un impacto significativo en la salud mental de las personas.

El estudio que se llevó a cabo en la región sureste de China comparó a un grupo de personas que habían tomado vacaciones con otro grupo que no lo había hecho. Los resultados indicaron que después de las vacaciones, los participantes se sintieron más optimistas, con mayor autoestima y confianza, así como satisfechos con sus relaciones interpersonales, su vida y su salud (Chen et al., 2013). Estos hallazgos sugieren que el turismo puede ser un factor importante para mejorar la salud mental de las personas; a pesar de la escasez de investigaciones sobre esta relación, se ha reportado que el turismo puede ayudar significativamente a mejorar la salud mental de las personas, aunque sus posibles efectos adversos han quedado fuera de la agenda investigativa del turismo.

Considerando los hallazgos previos sobre la relación entre el turismo y la salud mental, existe la posibilidad de que las experiencias turísticas puedan ser utilizadas como una herramienta para reducir el índice de trastornos mentales (como la depresión), suicidios e ideación suicida en el Estado de México. Sin embargo, se

requiere de más investigación para explorar esta posible relación y determinar cómo puede ser mejor implementada.

La realización de estudios sobre el impacto de los servicios turísticos en la salud mental de la población del Estado de México puede ayudar a establecer la eficacia de esta práctica. Además, sería necesario explorar la forma en que los servicios de salud pueden colaborar con el sector turístico para aprovechar esta posible relación. En este sentido, este estudio busca contribuir a llenar ese vacío de conocimiento y ofrecer una base sólida para futuras estrategias de intervención y colaboración entre el turismo y la salud mental en beneficio de la población del Estado de México.

Pregunta de investigación

¿De qué manera influye en su padecimiento la actividad turística en personas mayores de edad diagnosticadas con depresión en el Estado de México?

Objetivo general

Explorar los efectos de la práctica de la actividad turística en la salud mental de las personas padecientes del trastorno de la depresión en el Estado de México.

Objetivos específicos

- Conocer las experiencias de viaje turístico de las personas con depresión asociadas a este trastorno.
- Explorar los beneficios y posibles efectos adversos que la actividad turística tiene sobre las personas padecientes del trastorno de la depresión en el Estado de México, según la perspectiva de estas.

Justificación

La depresión es una enfermedad mental que afecta a millones de personas en todo el mundo y que puede tener un gran impacto en la calidad de vida de quienes la padecen. Por ello, es importante continuar investigando y comprendiendo mejor la naturaleza y las causas de la depresión, para así poder mejorar los tratamientos y la atención a las personas que la sufren.

El diagnóstico en psiquiatría es un proceso complejo que involucra distintos enfoques y puntos de vista, tales como el positivista, el fenomenológico o el hermenéutico, como señala Botto et al. (2014). Este proceso requiere del médico un alto nivel de compromiso cognitivo, afectivo y personal, que culmina en una negociación entre la subjetividad del paciente y la del terapeuta. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el diagnóstico también está influenciado por factores socioculturales y la estructura de los sistemas de salud, los cuales interactúan con las familias, los medios de comunicación y las administraciones locales. Es fundamental investigar la relación entre los diferentes enfoques y puntos de vista en el diagnóstico psiquiátrico, así como el impacto del contexto sociocultural y los sistemas de salud en este proceso. Comprender mejor estos factores puede ayudar a mejorar la calidad de la atención psiquiátrica y a proporcionar un tratamiento más efectivo y personalizado a los pacientes (Botto et al., 2014).

La presente investigación tuvo como objetivo principal analizar la interacción entre la actividad turística y las personas diagnosticadas con el trastorno de la depresión. La actividad turística se destaca como un entorno social dinámico e interactivo, en el cual el contacto con otros individuos es constante y esencial. Se plantea que esta

interacción social puede ejercer efectos tanto positivos como negativos en el comportamiento y la salud mental de los participantes en actividades turísticas. En este sentido, se pretende explorar el papel desempeñado por la actividad turística en la modulación de los síntomas depresivos en aquellos afectados por este trastorno. Con este enfoque, se busca obtener una comprensión más profunda de la correlación entre la actividad turística y la salud mental de las personas con depresión, lo que puede tener implicaciones significativas para la formulación y la ejecución de programas, e incluso para la creación de servicios turísticos más inclusivos y accesibles para este sector poblacional.

El turismo ha demostrado ser una herramienta valiosa en la sociedad, ya que ha sido fundamental en la ampliación de la visión de las personas, la generación de cambios de hábitos y conductas, así como la contribución a la experiencia del turista y el enriquecimiento cultural. De hecho, el turismo puede ser parte de un cambio significativo en la vida de las personas, tal como lo sugiere Medina (2011). En sus diversas formas, el turismo ha sido reconocido por su capacidad para fomentar la comprensión y la tolerancia intercultural, así como por su capacidad para apoyar la preservación del patrimonio cultural y natural. Por lo tanto, es importante destacar el valor del turismo como un catalizador para el desarrollo sostenible y la mejora de la calidad de vida, incluyendo la salud mental, de las comunidades locales y de los turistas.

La implementación de estrategias efectivas puede ser clave para mejorar la calidad de vida de la población en general. En este sentido, el turismo puede desempeñar un papel fundamental en la atención a personas que padecen depresión y en la

mejora de la calidad de los servicios turísticos. De esta manera, se pueden atender los problemas relacionados o derivados del viaje y mejorar la atención a los visitantes. Por lo tanto, es importante considerar el potencial del turismo como una herramienta de intervención en la promoción de la salud mental y el bienestar de las personas que participan en actividades turísticas, así como en la formación de profesionales y proveedores de servicios turísticos capacitados para atender las necesidades de este grupo poblacional. Al hacerlo, se pueden mejorar las experiencias de los turistas y contribuir al desarrollo sostenible de las comunidades locales y los destinos turísticos en general.

La investigación cualitativa

La hermenéutica busca comprender un problema desde una perspectiva general de interpretación (Palmer, 1969). Para ello, utiliza métodos y técnicas cualitativas, tales como la observación participante, la historia de vida, las entrevistas abiertas, las entrevistas en profundidad, entre otros (Paredes, 2009).

En el método cualitativo, la interacción es esencial. El objetivo es comprender los fenómenos sociales desde la perspectiva de los participantes (Gómez et al., 1999). Este enfoque trata de indagar en los “porqués” y “cómos” del fenómeno, y explora el objeto de investigación, descubriendo el fenómeno a medida que se desarrolla la investigación. Esto se logra gracias a la interacción entre el investigador y el objeto de estudio, que se define y delimita a medida que avanza la investigación (Quintana & Hermida, 2019). El enfoque cualitativo es una herramienta valiosa para la investigación cuando existe una escasez de información disponible y se requiere una exploración en profundidad de un tema. Este enfoque permite una interacción

cercana con los sujetos de estudio y una inmersión en su entorno, lo que contribuye significativamente a una comprensión más completa del comportamiento humano. Los resultados de la investigación se fundamentan en la observación directa de la realidad, lo que facilita la obtención de una comprensión profunda y detallada del fenómeno bajo estudio.

Por otra parte, el método cuantitativo es una técnica de investigación que se enfoca en fenómenos que se pueden medir mediante el uso de técnicas estadísticas para analizar los datos recolectados. Su objetivo principal es describir, explicar, predecir y controlar objetivamente las causas de estos fenómenos, así como predecir su ocurrencia a partir de la identificación de las mismas. Para alcanzar estos objetivos, el método cuantitativo se basa en la métrica o cuantificación rigurosa tanto de la recolección de datos como de su procesamiento, análisis e interpretación, mediante el método hipotético-deductivo (Kerlinger, 2002, citado en Sánchez, 2019). De esta manera, el método cuantitativo se presenta como una herramienta fundamental para el estudio de los fenómenos que se pueden medir, lo que permite obtener conclusiones precisas y objetivas acerca de los mismos.

Tanto en los enfoques cuantitativos como cualitativos de investigación, es esencial la intencionalidad y la sistematización de la información. Los métodos cuantitativos permiten la acumulación y comparación de datos para obtener resultados generales, mientras que los métodos cualitativos son más adecuados para comprender en profundidad a individuos o grupos dentro de una población (ver cuadro 1). En última instancia, la validez en la investigación se relaciona con la

medida precisa de la variable que se pretende evaluar, independientemente del enfoque metodológico utilizado.

Cuadro 1

Ventajas y desventajas de los métodos cualitativos y cuantitativos

Fuente: con base en Cadena-Iñiguez et al. (2017)

Particularidades del método cuantitativo	Particularidades del método cualitativo
Trata de identificar la naturaleza de las realidades	Sigue un diseño de investigación flexible
Medición precisa y detallada	El investigador ve al escenario y personas como un todo
Objetiva	Los investigadores son sensibles a efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de estudio
Inferencia más allá de los datos	El investigador suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones
Orientada al resultado	Todas las perspectivas son valiosas.
General	Los investigadores dan énfasis a la validez en su investigación
Particular	Todos los escenarios son dignos de estudio

<p>Todos los individuos tienen las mismas probabilidades de ser elegibles, también la distribución de la población en función de una característica.</p>	<p>La recopilación de datos desempeña una función vital en la evaluación de impacto, ya que proporciona información valiosa para comprender los procesos que están detrás de los resultados</p>
<p>Datos “sólidos y repetibles”</p>	<p>Exploratoria, inductiva y descriptiva</p>

En el ámbito de la investigación, se pueden distinguir varios tipos de entrevistas en función de distintos aspectos. Torecilla (2006), destaca tres principales tipos en cuanto a su estructura y diseño:

1. Entrevistas estructuradas: En estas entrevistas, el investigador planifica previamente todas las preguntas que formulará, se prepara un conjunto extenso de preguntas coordinadas por un guion secuenciado y dirigido. Las preguntas son cerradas y requieren respuestas concretas, ya sea afirmativas, negativas o precisas.
2. Entrevistas semiestructuradas: En este caso, el investigador también planifica previamente, pero las preguntas son abiertas, lo que permite al entrevistado ofrecer respuestas más detalladas. Durante la entrevista, se relacionan temas para construir un conocimiento más completo.
3. Entrevistas no estructuradas o abiertas: En estas entrevistas no se utiliza un guion previo, ya que la información se construye a medida que el entrevistador interactúa con las respuestas del entrevistado. Aunque no hay

un guion fijo, el entrevistador debe estar bien preparado para guiar la conversación y reconducirla si es necesario.

Además, las entrevistas también pueden clasificarse según el momento en que se llevan a cabo:

1. Entrevistas iniciales, exploratorias o de diagnóstico: Estas entrevistas buscan identificar aspectos relevantes de una situación para tener una primera impresión y visualización. Tienen un valor especial en los primeros momentos de acceso al escenario de estudio y pueden ser estructuradas o no estructuradas según las intenciones del investigador.
2. Entrevistas de desarrollo o seguimiento: Estas entrevistas se centran en describir la evolución o el proceso de una situación o aspecto específico dentro del contexto de estudio. Se profundiza en la forma de vida, relaciones, acontecimientos y percepciones.
3. Entrevistas finales: Estas se realizan para contrastar información, concluir aspectos de la investigación o informar sobre temas específicos para continuar el proceso investigativo. La estructura depende de los objetivos generales de la investigación

En resumen, las entrevistas en investigación se clasifican en función de su estructura, diseño y momento de realización. Cada tipo tiene sus ventajas y desafíos, y la elección depende de los objetivos y el enfoque de la investigación (Torecilla, 2006).

Dentro de la investigación cualitativa, una de las técnicas más utilizadas y de la que se hará uso, es la entrevista en profundidad. Esta técnica permite un encuentro dinámico entre el investigador y los informantes, en donde estos últimos pueden hablar libremente de sus experiencias siguiendo un modelo de conversación (Taylor & Bogdan, 2008).

La entrevista en profundidad permite al investigador desarrollar una comprensión detallada de las experiencias y conocer a las personas hasta el punto de comprender lo que quieren decir. A través de esta técnica, el investigador puede aprender cómo los informantes se ven a sí mismos, y obtener una narración precisa de los acontecimientos pasados y presentes (Taylor & Bogdan, 2008).

Recolección de datos

La recolección de datos es una fase esencial en cualquier investigación. La información recolectada proporciona una descripción precisa de la realidad y permite identificar las necesidades y problemas que deben ser abordadas. En el contexto de la práctica turística, la recolección de datos es particularmente importante para guiar la intervención y mejorar la calidad de los servicios y experiencias turísticas.

La adquisición de información se lleva a cabo a través de diversas técnicas que dependen del método de investigación utilizado. En este proceso, es fundamental utilizar diferentes herramientas, o seleccionar la ideal, para recolectar la información de manera efectiva.

La estrategia de selección de casos puede evolucionar a lo largo del estudio. Los investigadores cualitativos tienden a evitar muestras probabilísticas, buscando informantes expertos, reflexivos y dispuestos a participar en un diálogo extenso (Blanco & Castro, 2007). Algunas de las técnicas de muestreo en la investigación cualitativa son:

- Muestreo por conveniencia: Se usa al principio, a menudo denominado muestra de voluntarios. Aunque eficiente, no es el preferido, ya que no siempre ofrece la información más rica. Es un proceso económico y práctico que puede evolucionar hacia otros métodos.
- Muestreo de avalancha o bola de nieve: Implica que los informantes recomienden a otros participantes, facilitando la construcción de relaciones de confianza. Aunque más eficiente en costo y acceso, podría generar una muestra limitada debido a conexiones restringidas.
- Muestreo teórico: También conocido como muestreo intencionado, puede combinar muestras por conveniencia y de avalancha. Sin embargo, generalmente evoluciona hacia un enfoque deliberado basado en las necesidades de información identificadas en los primeros resultados (Blanco & Castro, 2007).

Esta investigación adoptó la entrevista en profundidad como principal técnica de recopilación de información. Asimismo, se emplearon diversos recursos virtuales, tales como guías clínicas, artículos especializados sobre la influencia del turismo en personas diagnosticadas con trastorno depresivo, y escalas de medición para construir un marco de referencia. Es importante mencionar que algunas escalas,

como la escala de Hamilton, la cual incluye preguntas cerradas y abiertas y no es exclusiva del turismo, ya han sido utilizadas en investigaciones previas. Su función en esta investigación se limitó a ser una referencia para la elaboración de la guía de entrevista. La entrevista tuvo especial cuidado en garantizar la confidencialidad, privacidad y bienestar emocional de los participantes, y se optó por un acercamiento que permitiera la confianza y la apertura en los mismos, permitiendo un acercamiento detallado y profundo de sus experiencias y percepciones. Por petición, a algunos participantes se les envió el instrumento con las preguntas iniciales para decidir la aceptación en el estudio.

En total, se llevaron a cabo diez entrevistas en profundidad con personas mayores de edad, cuyas edades van desde los 24 años hasta los 47 años de edad, todas ellas diagnosticadas clínicamente con trastorno depresivo en el Estado de México. Las citas y el contacto con los informantes se llevaron a cabo utilizando plataformas de redes sociales como Facebook, WhatsApp e Instagram, así como a través de contactos conocidos relacionados con la investigadora. Las entrevistas fueron llevadas a cabo durante el periodo comprendido entre mayo y julio de 2023. En promedio, la duración de cada una de estas entrevistas fue de aproximadamente 20 minutos.

Dentro de esta investigación se utilizaron técnicas de muestreo, destacando la estrategia “bola de nieve”, con el propósito de acceder a una población específica y explorar la relación entre el turismo y la salud mental en personas con trastorno depresivo. Esta técnica implicó que cada participante identificado recomendara a otros individuos con las características necesarias, lo que permitía expandir la

muestra de manera efectiva. Esta técnica utilizó el estudio de Navarrete et al. (2022), el cual fue adoptado debido a la falta de investigaciones previas sobre el tema, buscando obtener información detallada y relevante sobre cómo el turismo impacta en la salud mental de este grupo.

En el caso del turismo y el bienestar, la bola de nieve ha sido ya utilizada también. Un ejemplo es el estudio de Zins y Ponocny (2022), ya descrito en el capítulo 1 de este trabajo. Los autores utilizaron entrevistas para recopilar narrativas de vida y aplicaron la técnica de muestreo “bola de nieve” para analizar los efectos positivos de los viajes en el bienestar. Esta metodología permitió una comprensión profunda de cómo las vivencias de viaje influían en el bienestar de los participantes.

En el marco de esta investigación, la técnica de la bola de nieve se implementó mediante la difusión del estudio. Una vez que los participantes estaban identificados, se les alentaba a sugerir otros posibles participantes, lo que permitía poner en práctica la técnica mencionada. Algunos participantes fueron contactados directamente por la investigadora, mientras que otros fueron propuestos por miembros de su círculo social, para así complementar el número de participantes requeridos.

Es importante resaltar que hubo un esfuerzo para coordinar las citas con los posibles participantes potenciales, quienes inicialmente mostraron disposición para involucrarse en la investigación. Sin embargo, posteriormente se encontraron casos en los que decidieron no participar, lo que llevó a la elección de respetar su decisión y no insistir en su participación en el estudio. Una vez extendidas las invitaciones para participar, se procedió a coordinar las citas, definiendo detalles como el día,

lugar o plataforma para las entrevistas. La planificación anticipada se implementó con el objetivo de asegurar la comodidad y la seguridad de los participantes. Las entrevistas se llevaron a cabo en diversas ubicaciones, incluyendo los domicilios de los participantes, llamadas telefónicas y video llamadas.

No obstante, se presentaron desafíos al programar las entrevistas debido a las disponibilidades de horario y días por parte de los participantes, además de las restricciones temporales que tenían. Como consecuencia, no todas las entrevistas pudieron ser realizadas de manera presencial, lo que potencialmente influyó en la profundidad de las experiencias y emociones compartidas durante la interacción.

El proceso de llevar a cabo las entrevistas tuvo implicaciones tanto positivas como negativas. La investigadora se enfrentó a desafíos al programar y conducir las entrevistas, especialmente cuando algunas entrevistas tomaron un giro inesperado, lo que provocó reacciones emocionales de los participantes. En tales casos, la investigadora mostró comprensión y paciencia, esperando el momento adecuado para continuar la entrevista y asegurarse de brindar un ambiente de apoyo, sin forzar la participación.

Un ejemplo ocurrió cuando una de las participantes se vio abrumada por los temas que se estaban tocando y comenzó a llorar. En esta situación, se optó por brindarle el espacio necesario y esperar a que se disipara antes de continuar, preguntando antes si podían continuar, procurando así ser éticamente profesional durante el trabajo de campo de esta investigación. Además, otros participantes compartieron que no habían mencionado nada de lo que se conversó durante la entrevista en mucho tiempo o nunca lo habían expresado anteriormente. La investigación puso

de manifiesto la profundidad y la delicadeza del tema al tocar esta vulnerabilidad en los participantes, lo que generó una comprensión más aguda en la investigadora sobre la naturaleza de su estudio.

A pesar de los desafíos, la experiencia en su conjunto permitió a la investigadora una mayor comprensión de las complejidades y las emociones involucradas en la investigación con participantes vulnerables. La participación activa y reflexiva en esta investigación contribuyó al crecimiento personal y profesional de la investigadora.

Para estructurar las preguntas en la guía de entrevistas en profundidad, se tomaron como referencia la Escala de Hamilton y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D). Los ítems de ambas escalas fueron adaptados al contexto específico de los viajes turísticos, asegurando así la inclusión de cuestionamientos pertinentes para la investigación. El cuestionario de entrevista fue diseñado con secciones específicas destinadas a recolectar datos relevantes para los objetivos de la investigación. Se consideraron los historiales clínicos de los participantes que experimentaron o experimentan el trastorno depresivo, así como sus vivencias de viaje y sus puntos de vista acerca de los impactos positivos o negativos derivados de dichas experiencias. Los temas que se abordaron durante las entrevistas incluyeron el diagnóstico recibido, los viajes realizados y las experiencias vividas durante esos desplazamientos (ver Anexo 1). Esto permitió una exploración más detallada de las experiencias y puntos de vista de los participantes en relación con el turismo y su trastorno depresivo. Adicionalmente, se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica disponible sobre el tema para identificar

otros aspectos relevantes que debían incorporarse a la guía de entrevistas, garantizando la pertinencia de los datos recopilados.

Además, se estableció como criterio fundamental que los participantes hubieran experimentado viajes con fines turísticos. Las entrevistas fueron registradas en audio con la autorización de los participantes para su análisis posterior. A todos los involucrados se les garantizó la confidencialidad de su información y la salvaguardia de su anonimato. En relación con las grabaciones, todos los participantes dieron su consentimiento para registrar sus voces, aunque en ciertos casos surgieron obstáculos como la desconexión a internet o interferencias de ruido que complicaron el proceso de grabación de las entrevistas. Finalmente, las entrevistas se transcribieron para un mejor análisis.

Cabe mencionar que al tratar con participantes que tienen trastornos mentales, es crucial diseñar la investigación de manera que se consideren las posibles respuestas adversas, como el evadir la pregunta, no querer responder, o desviar la entrevista por otro camino del que no se pretende. Además, se debe garantizar que los resultados sean accesibles para los participantes y se proteja su privacidad, mediante la codificación y el anonimato adecuado de los datos (De Battista, 2023).

La confidencialidad es fundamental en estas investigaciones, ya que los datos recopilados pueden ser sensibles y su divulgación no autorizada podría llevar a la discriminación y el estigma. Por lo tanto, es recomendable limitar la circulación de los datos, mantener su anonimato y destruirlos una vez concluido el proceso de investigación (De Battista, 2023). Por tal razón, este estudio no revela nombres ni identidades de los participantes.

Cuestiones éticas

A pesar de la investigación a lo largo de los años sobre los trastornos mentales y sus tratamientos, la estigmatización persistente en torno a estos problemas ha afectado a las personas en términos de aceptación social. Aunque se han llevado a cabo esfuerzos a lo largo de los siglos para comprender y abordar la salud mental, la carga de estigmatización no ha disminuido significativamente. Resulta notable que el enfoque en la salud mental siga estando mayormente asociado a la enfermedad y no se priorice su abordaje desde una perspectiva más integral, que incluya tanto la promoción como la prevención. También es llamativo que no se integre como un elemento transversal que abarque diversas problemáticas en el ámbito de la salud (De Battista, 2023).

Las investigaciones cualitativas sobre salud mental que involucran a individuos con trastornos psíquicos presentan desafíos éticos particulares debido a la naturaleza del sufrimiento, que puede afectar la autonomía y exponer a las personas a situaciones de vulnerabilidad. Por lo tanto, es esencial tomar precauciones adicionales en términos de evaluar los riesgos y beneficios, así como garantizar la privacidad y la confidencialidad de los datos (De Battista, 2023).

Al evaluar los riesgos y beneficios del turismo en relación con la depresión, y al mismo tiempo garantizar la privacidad y la confidencialidad de los datos, es crucial implementar medidas adicionales de precaución. Estas medidas pueden incluir: consentimiento informado, anonimato y confidencial, limitar el acceso a los datos a un grupo selecto de investigadores o profesionales que estén involucrados directamente en el estudio, esto ayuda a minimizar el riesgo de divulgación no

autorizada, eliminación de datos sensibles. Estas precauciones adicionales no solo ayudarán a evaluar mejor los riesgos y beneficios del turismo en relación con la depresión, sino que también asegurarán que la información personal de los participantes se maneje de manera ética y segura. La protección de la privacidad y la confidencialidad de los datos es fundamental para la integridad de los participantes y como un criterio ético de la investigación.

Las investigaciones sobre salud mental pueden tener efectos no solo sobre los participantes, sino también sobre los investigadores. Durante el transcurso de esta investigación, la investigadora experimentó un desarrollo personal que incluyó el aumento de la empatía, la sensibilidad y la adquisición de habilidades que no poseía al inicio del estudio. La investigadora experimentó una mezcla de emociones al considerar la participación de un grupo vulnerable y estigmatizado en el estudio, incluyendo orgullo, gratitud y asombro.

A pesar de que las personas con trastornos mentales puedan estar en una posición más vulnerable, esto no debería obstaculizar la realización de investigaciones que busquen mejorar su atención médica, aunque su bienestar es prioridad. Por lo tanto, es crucial abordar consideraciones éticas y aplicar medidas de protección y selección de participantes de manera adecuada (De Battista, 2023), todo en función del beneficio social que investigaciones puedan traer a la vida de estas personas, en este caso, en relación con sus experiencias turísticas.

En relación al principio de autonomía, es importante reconocer que las personas con trastornos mentales pueden tener dificultades para dar un consentimiento informado. Sin embargo, esto no debe ser un impedimento para llevar a cabo

investigaciones (De Battista, 2023), y dentro de esta investigación, mencionado anteriormente, el desafío que se presentó fue cuando se encontró a participantes potenciales con los cuales no se concluyó un encuentro, teniendo siempre en cuenta la necesidad de su voluntad y consentimiento expreso de participación.

Capítulo IV. Hallazgos

Esta sección presenta los resultados derivados del análisis de la práctica de la actividad turística emprendida por personas con diagnóstico de trastorno depresivo, como parte de un estudio exploratorio. Específicamente esta investigación persiguió explorar los beneficios y efectos adversos de la práctica turísticas en dichas personas, lo cual nos conduce primero hacia el conocimiento del perfil sociodemográfico de los participantes, así como a la exploración de su historial médico y experiencias de viaje.

Perfil sociodemográfico de los participantes

Es imperativo recalcar que en este capítulo se optó por no hacer uso de los nombres reales de los participantes, garantizando así la protección de la identidad de los involucrados y respetando la privacidad de los datos compartidos.

La muestra de este estudio comprendió un total de 10 individuos. Los participantes entrevistados fueron todos mayores de edad. El rango de edades abarcó desde el participante más joven, de 24 años, hasta el de mayor edad, con 47 años. Se identificaron siete participantes cuyas edades oscilan entre los 24 y 28 años, mientras que tres caen en el rango de 35 a 47 años, asegurando de esta manera la inclusión de sujetos que se ajustaran al requisito de diversidad etaria pertinente para llevar a cabo las entrevistas.

En todos los casos, los participantes cumplieron con el criterio de haber experimentado o estar experimentando un diagnóstico de trastorno depresivo,

además de haber realizado al menos un viaje con fines turísticos en su historial, y residir en el Estado de México, estos criterios se corroboraron mediante las preguntas formuladas durante la etapa de recopilación de datos.

En relación a su estado civil, la mayoría de los participantes se encontraban en la categoría de solteros. No obstante, algunos de ellos compartieron estar en diferentes situaciones sentimentales, incluyendo relaciones, matrimonios y uniones libres. Cabe mencionar que uno de los participantes experimentó la pérdida de su cónyuge.

En cuanto al género, el grupo estuvo conformado por hombres y mujeres, y uno de los participantes optó por no especificar su género. En lo que respecta a los hijos, la mayoría de los participantes indicaron que no tienen hijos. Un único participante tiene cuatro hijos.

En términos de educación, se destaca que la mayoría de los participantes contaban con grado de licenciatura. Dos de ellos completaron solo la educación secundaria. En cuanto a la ocupación, la muestra exhibe una gama diversa de empleos, incluyendo comerciantes, periodistas, meseros/as, enfermeros/as, profesores/as, entre otros. Además, se encontraron algunos participantes cursando estudios de doctorado.

Por último, en cuanto al lugar de residencia, todos los participantes radicaron en el Estado de México.

Perfil clínico de los participantes

Algunos de los participantes no recordaron con precisión cuándo comenzaron a experimentar depresión ni cuándo les fue diagnosticada. Sin embargo, algunos lidiaron con la depresión durante un período que abarcó desde unos 7 a 10 años atrás. No obstante, la mayoría de los involucrados relacionan el inicio de su condición con la pérdida de algún ser querido, situaciones de abuso, conflictos familiares o intentos de suicidio. Al respecto, la participante dos nos mencionó de cómo comenzó su depresión: “Mi papá enfermó, mi hermana fallece y pues creo que todo se me juntó y de ahí se me vino la depresión muy fuerte”. Algo similar narró la participante ocho, “al inicio de la pandemia, nosotros no sabíamos lo que se venía, en este caso, pues me tocó, falleció mi esposo, falleció mi papá, falleció mi suegra”.

Los síntomas que los participantes experimentaron fueron notoriamente similares. Entre estos síntomas se identificaron dificultades para respirar, ansiedad, pérdida de apetito, insomnio, abandono de actividades, fatiga, cansancio, episodios de disociación, consumo de una cantidad excesiva de bebidas alcohólicas, desinterés, sensación de pesadez, aislamiento social, insatisfacción, autolesiones, intento de suicidio y sensación de vacío. La participante uno comentó, “empezaba como a hiperventilar, eran como los primeros síntomas de ansiedad, pero eventualmente cuando me calmaba relativamente pasaba el ataque”. Esto es similar a lo experimentado por el participante seis:

Los más comunes fueron ataques, me daban ataques de depresión, sentía que me faltaba el aire. Bueno, mi depresión está acompañada con la ansiedad, entonces sentía que había momentos en los que me iba a morir, y

yo sentía que me estaba muriendo porque me faltaba el aire, sentía el corazón muy acelerado.

Con síntomas semejantes a algunos participantes, la participante cuatro señaló, “yo experimento mucha fatiga, cansancio, cansancio físico, dolores de cabeza y pues disociamiento en cualquier momento”.

Además, el ingerir bebidas alcohólicas hasta perderse es parte de un síntoma que algunos participantes mencionaron, el querer olvidarse de todo, de no saber nada de lo que está pasando o de lo que pasó. La participante tres lo expresó de esta manera: “estuve tomando sola en la barra [...], estaba hablando con el bar tender y tomar y tomar y tomar, era algo que hacía mucho como para olvidarme de qué era lo que estaba pasando”.

Otros síntomas fueron reportados por la participante siete:

Sentía como una pesadez constante, era una tristeza de manera recurrente y desesperación, llegué a tener cuadros de ansiedad donde me hacía como daño a mí misma porque no podía como soportar ese momento o no sabía cómo hacer externas esas emociones.

La participante cinco compartió el suceso de lo que llevó a cabo su diagnóstico: “la situación por la cual tuvo que suceder para tener diagnóstico fue dos intentos de suicidio [...], al primer intento se decidió tomar cartas en el asunto para enviarme con un psiquiatra”.

Semblanza de viajes

Las preferencias compartidas por los participantes en cuanto a destinos se centraban principalmente en la búsqueda de lugares poco concurridos, donde pudieran disfrutar de tranquilidad y paz. Mayoritariamente, las respuestas apuntaban hacia destinos de playa o entornos naturales, tal como lo destacó el participante diez, “me gusta mucho la playa, me da mucha tranquilidad el escuchar las olas el estar un lugar así y en esas horas cuando no hay nadie, nada de gente”, de igual manera la participante uno lo expresó de la siguiente forma: “Ir a la playa 100%, pero un ratito porque no lo aguanto tanto tiempo, porque considero que la playa es un lugar muy nostálgico, pero al mismo tiempo es un lugar muy feliz”.

La participante cinco resaltó la importancia de alejarse de las redes sociales y encontrar un lugar apartado, como lo manifiesta a continuación:

A mí me gustaría un lugar más solo, que realmente comparta conmigo o con mi mascota; por ejemplo, una cabaña que esté fuera del estado donde estoy en este momento, cerca de un lago donde puedan proporcionarte o donde esté una persona que pueda llevarte a otros lugares más bonitos. Donde se respira la libertad, donde se respira la tranquilidad, que es lo que busco en esos momentos.

De una manera similar lo mencionó el participante seis, “puedo decir que estoy disfrutando más mis viajes, más al realizar este tipo de actividades al aire libre, porque siento un ambiente de libertad y en el que yo puedo tener contacto realmente con lo que me gusta”.

Respecto a la duración de los viajes, la mayoría de los participantes afirmaron que varía desde un fin de semana hasta una semana. En algunos casos, tiende a extenderse un poco más. Estas frecuencias pueden ser mensuales, cada seis meses o incluso dos veces al mes, esto varía según la situación en la que se encuentren. La participante uno lo mencionó de esta forma:

Antes de pandemia viajaba al menos dos veces al año, más o menos en agosto en abril y a lo mejor en diciembre con mis papás, el que era mi pareja y mis hermanas. En pandemia, hicimos algunos viajes pequeños. Yo creo que igual dos, tres veces al año, pero con las mismas personas y algunos de mis primos. Y ahorita como en este proceso, llevo dos viajes en un lapso de un mes de diferencia, entonces este año parece que hay más posibilidades por la misma situación de que esté viajando más como esta rutina de estar triste.

Motivaciones, experiencias y acompañamiento en los viajes

Algunas motivaciones de realizar estos viajes para los participantes son: el crear nuevas experiencias, de diversión, conocimiento cultural, entre otras, como lo mencionó la participante cuatro, “me motivaba simplemente el hecho de que había tenido una experiencia muy bonita y que podía tener experiencias aún más bonitas [...], normalmente mis motivaciones son de diversión y a veces de aprendizaje cultural”.

A medida que viajamos y experimentamos diferentes momentos, las sensaciones y vivencias tienden a transformarse. El primer viaje “con depresión” es distinto, ya que en ese momento uno carece de la experiencia y vivencia de cómo enfrentar las

circunstancias en conjunto con su padecimiento. En los últimos viajes, se percibe una notable evolución, desde comprender si prefieren viajar acompañados o solos, hasta descubrir qué destinos les benefician más.

La participante siete compartió su experiencia sobre cómo se sintió en el momento mientras viajaba y experimentaba la depresión. “Muy bien, realmente cuando estás allá o cuando yo estaba allá, lo que pasaba aquí me dejaba como de importar un poco [...], durante el viaje no me tomaba el medicamento y todo estaba bien, todo funcionaba bien”.

La participante siete comentó cómo lo que experimentó en su primer viaje le sirvió de referencia para entender su evolución en este contexto; en su primer viaje a Acapulco, tras ser diagnosticada, experimentó un trayecto hacia la playa marcado por la pesadez y persistentes episodios de ansiedad. Aunque no eran agresivos debido a la presencia pública, la carga emocional persistía. Sin embargo, al llegar a la playa, comenzó a sentirse más tranquila y en paz consigo misma. En ese instante, el peso de su auto juicio pareció disiparse, permitiéndole sumergirse en el disfrute del momento. La evolución de su salud mental se hizo evidente cuando compartió: “Durante el trayecto hacia la playa fue muy pesado, realmente fue muy complicado, seguía teniendo como estos cuadros constantes de ansiedad, no eran agresivos porque pues estaba en público, pero si era muy pesado”.

Esta comparación entre ambos viajes revela la influencia que un entorno diferente y una nueva perspectiva pueden tener en el bienestar emocional de una persona que enfrenta la depresión. El hecho de que su experiencia en el segundo viaje fuera más positiva sugiere que el turismo, cuando se aborda de manera adecuada, puede

ejercer un impacto significativo en la mejora del bienestar mental de quienes luchan contra la depresión.

Esto fue diferente del viaje siguiente, que realizó fuera del contexto en el que se encontraba viviendo en el momento anterior:

Era un viaje que me caía muy bien, incluso cuando estaba en recorridos y conociendo gente nueva o mi mente estaba ocupada en conocer cosas o actividades nuevas, no me sentía mal, no había como esa esa brecha para la tristeza.

La utilidad del acompañamiento en un contexto de viaje

Todos los participantes tienen un interés positivo en la perspectiva de realizar un viaje turístico. No obstante, nueve de ellos expresaron su inclinación por viajar en compañía de alguien que entienda su situación a fondo y sepa cómo manejarla. Esto se refiere a la posibilidad de contar con la compañía de un familiar o amigo informado sobre su situación, capaz de reaccionar adecuadamente en caso de que experimenten dificultades.

El participante diez expresó la manera en la le parece la mejor manera de viajar cuando se siente deprimido, ya sea solo o en compañía: “me gusta de las dos maneras, la de solo [...] me ayuda a pensar y a reflexionar las cosas, pero en compañía también porque pues disfrutas de la plática con las otras personas y eso pues también te ayuda”.

La participante ocho coincidió con el testimonio de algunos participantes entrevistados al respecto sobre viajar: “no me he atrevido a hacerlo completamente

sola”. Así como lo compartió la participante uno, que en ese momento del viaje no le parecía viable emprenderlo sola; “creo que más bien se está potencializando el estar viajando para intentar calmar o para no quererme morir o distraerme, entonces no me hace tanto bien viajar sola en este momento”.

Además, en lo que respecta al acompañamiento, se destacó la importancia de un respaldo psicológico y psiquiátrico durante el viaje, algo en lo que la mayoría de los participantes estuvieron de acuerdo, como lo mencionó la participante uno: “me he ido dos veces de viaje, y en estos dos viajes no tengo un acompañamiento psicológico o psiquiatra, entonces termino haciendo lo mismo que hacía en mi casa”.

De acuerdo a las experiencias de viaje, la participante uno añadió: “tú ya tienes a alguien que sabe lo que está pasando, sabe que estás diagnosticado y que eventualmente va a procurar que el ambiente en el que estás sea cómodo para ti”.

A su vez, el testimonio de la participante siete brinda una perspectiva amplia al expresar que, de no haber experimentado la depresión, nunca habría considerado emprender un viaje, y mucho menos hacerlo sola. “Yo creo que si nunca hubiera estado deprimida jamás me hubiera como propuesto viajar y muchísimo menos sola”.

La compañía en los viajes se reveló como un factor crucial para la mayoría de los entrevistados, especialmente cuando se enfrentaban a desafíos emocionales durante sus experiencias turísticas. Cuando experimentaban depresión o ansiedad, a menudo encontraban consuelo y apoyo en la compañía de otros; la presencia de

amigos o familiares ayudaba a mitigar los sentimientos de soledad y aislamiento que a veces pueden empeorar la depresión.

Para algunas personas, enfrentar situaciones desconocidas o fuera de su zona de confort podría ser abrumador. La presencia de compañeros de viaje proporcionaba un sistema de apoyo que les ayudaba a superar estos obstáculos.

Compartir experiencias de viaje con otros tenía un valor emocional y mental, ya que permitía a las personas conectarse a un nivel más profundo mientras exploraban nuevos lugares, creando recuerdos que a menudo contrarrestaban los efectos negativos de la depresión y la ansiedad.

La compañía de otros brindaba una sensación de seguridad y protección emocional, lo que permitía a las personas relajarse y disfrutar más de su viaje, reduciendo el estrés y la ansiedad.

Además, tener compañía en los viajes no solo enriquecía las experiencias, sino que también actuaba como un amortiguador emocional vital para aquellos que enfrentaban desafíos emocionales como la depresión y la ansiedad.

La presencia de amigos y familiares proporcionaba apoyo emocional, ayudaba a superar obstáculos y permitía la creación de recuerdos significativos y compartidos, contribuyendo a un viaje más gratificante en general.

El turismo como complemento en el manejo de la depresión

Se investigaron las perspectivas relacionadas con la integración del turismo como participante en el manejo de la depresión. Se indagó sobre si los entrevistados recomendarían la participación en actividades turísticas como parte del tratamiento

para la depresión, y se exploraron las recomendaciones proporcionadas por los mismos en este contexto.

En respuesta a esto, la participante ocho compartió el siguiente comentario:

Cien por ciento [les recomiendo viajar], pero que ellos [las personas padecientes] la pidan, o sea, que se den cuenta que sí quieren ir, que no vayan solos, por el momento en el primer viaje no, que vayan acompañados, porque sí hace falta, o sea, en el momento que tú decides o que tú te acuerdas o que tú sientes que te hace falta esa persona pues son ellos los que están junto a ti.

En concordancia, la participante dos añadió: “sí, sí les recomiendo [viajar], pero que vaya con gente que en realidad los apoye, que esté a su lado y que diga: “ven, vamos, no me importa en qué condiciones estés””.

A su vez, la participante tres comentó, “sí, creo que puede ser parte del tratamiento, pero no creo que es la solución”. Además, la participante cuatro propuso que estaría dispuesta a recomendar y acompañar a un amigo en sus salidas, “sí, totalmente, yo recomiendo o intentaría incluso hacer que un amigo o una persona conocida intente salir y animarlo, apoyarlo, llevarlo si es necesario, para que no se sienta tan mal”.

Asimismo, el participante seis expresó: “siento que el turismo puede ayudar a solventar ciertos aspectos o, en mi caso, generar otras emociones o sensaciones”.

Además, complementó su opinión con el siguiente punto de vista.

Obviamente no puede ir uno solo porque puede haber diferentes tipos de depresión, entonces en una depresión más crónica puede ser un poco

negativa, [...] si la persona se siente sola, se siente abandonada, podría ser peor para la persona.

Siguiendo esta misma línea, la participante uno compartió sus reflexiones sobre su reciente experiencia de viaje, el cual fue sugerido por su profesional de la salud, en particular, su psicóloga: “Me parece que fui a Veracruz con mis tíos y fue una decisión, no hay que decir recomendada, pero sí un poco obligada por mi psicóloga”.

La integración del turismo como un complemento en el manejo de la depresión fue respaldada de manera sólida por los participantes, quienes ofrecieron recomendaciones valiosas sobre cómo el turismo puede ser una herramienta efectiva para abordar la depresión.

La participante uno lo expresó de la siguiente manera:

Creo que, si enfocamos como un poquito el turismo al no andar de reventón todo el día o que es un momento para descansar o aprovechar, muchas personas nos sentiríamos más cómodas de ir a la playa y llorar sin que nos vean raro.

La mayoría de los participantes destacaron cómo el turismo había tenido un impacto positivo en su bienestar emocional. Compartieron sus testimonios sobre cómo las experiencias de viaje habían contribuido a aliviar sus síntomas depresivos y a mejorar su estado de ánimo. La práctica de un turismo bien utilizado implica aprovecharlo de manera beneficiosa para el bienestar emocional y la salud mental. Esto comprende la elección cuidadosa de destinos, actividades que generen emociones positivas y la compañía adecuada.

En este contexto, respalda la idea de que, cuando se realiza consideradamente y adaptado a las circunstancias individuales, el turismo puede reducir síntomas depresivos y generar emociones positivas. Además, sugiere que el turismo puede considerarse una estrategia efectiva en el manejo de la depresión, siendo valioso cuando se utiliza de manera consciente y se consideran los factores que influyen en el bienestar. Varios participantes expresaron su deseo de recomendar el turismo como una actividad complementaria para quienes lidian con la depresión. Argumentaron que viajar y participar en actividades turísticas puede ser beneficioso y alentador para otros que enfrentan desafíos similares. Esta recomendación se basó en sus propias experiencias personales de mejora emocional a través del turismo.

Los participantes enfatizaron la importancia de tener compañía y apoyo emocional durante los viajes. Sugerían que aquellos que consideraran el turismo como una forma de manejar la depresión deberían hacerlo en compañía de amigos, familiares o seres queridos.

A pesar de la eficacia percibida del turismo, varios participantes enfatizaron que no debe reemplazar la atención médica o la terapia. Recomendaron que las personas con depresión consulten a profesionales de la salud mental y sigan sus tratamientos recomendados. El turismo puede ser un complemento útil, pero no debe considerarse como un reemplazo completo para la atención médica.

Beneficios de la actividad turística en personas con trastorno depresivo

El objetivo central de este estudio fue conocer los beneficios y efectos adversos de la práctica del turismo en las personas con trastorno de depresión. El análisis de las

entrevistas reveló tres beneficios específicos que el turismo puede generar en las personas con trastorno depresivo: rompimiento de la rutina, distracción y sanación emocional.

Rompimiento de la rutina

La participación en actividades turísticas brinda a las personas con trastorno depresivo la oportunidad de romper con su rutina habitual y salir de su zona de confort. Este cambio proporciona una sensación de libertad y les permite experimentar nuevas perspectivas al sumergirse en actividades y entornos diferentes. La exposición a nuevas experiencias y la participación en diversas actividades pueden enriquecer su vida y abrir la puerta a una variedad de perspectivas.

La participante cuatro dio su punto de vista, en relación a lo descrito anteriormente, “es bueno conocer, salir de nuestra zona de confort y [el entorno turístico] ayuda bastante. Sí, ayuda bastante el salir, el turismo y las actividades recreativas ayudan bastante a la depresión”.

El participante nueve afirmó que los últimos viajes que realizó influyeron de manera positiva en su depresión:

[Los viajes] me distraen o me sacan de mi rutina [...], es una manera de salir de tu rutina y olvidarte de muchas cosas, problemas que posiblemente puedes tener en tu casa o con tu familia o con tus amigos y pues sí, siempre es una ayuda como salir de tu zona donde vives [...], de donde siempre estás

en tu rutina, [realizó un viaje a Xcaret], y pues estas actividades no las puedo hacer aquí en “Texcoquito”.

Coincidiendo con el testimonio anterior, el participante diez lo expresó de la siguiente manera:

[Al realizar un viaje], sales de la rutina para empezar; sales de ese cajón en el que tú mismo te metes. Tú te encierras en tu mundo, en tus problemas, y crees que es lo único que hay, entonces, el solo hecho de salir a hacer turismo, quizá no a un lugar muy lejano, como una playa o algo así, sino a algún lugar cercano.

La participante siete compartió su experiencia sobre su viaje a Cancún, mencionando: “tener ciertas actividades fuera de tu rutina me ayudaban bastante para dejar de pensar en todo eso tan negativo y que me sumía dentro de este vórtice de tristeza”.

El participante seis expresó su opinión señalando:

Siento un ambiente de libertad y en el que yo puedo tener contacto realmente con lo que me gusta [...], la naturaleza me dio una sensación de libertad, [los viajes] me han ayudado mucho a esta parte de liberar tensiones, de liberar un poco mis sensaciones y emociones.

Los testimonios de los participantes subrayaron la importancia de estas experiencias, donde el viaje y las actividades fuera de lo común se convierten en una vía para liberar tensiones, deshacerse de patrones negativos de pensamiento y, en última instancia, mejorar su bienestar emocional. La naturaleza, en particular,

se destacó como un medio para alcanzar esta sensación de libertad y liberación de emociones, lo que refuerza la idea de que el turismo puede ser una herramienta valiosa en el manejo y prevención de la depresión.

Distracción

Asimismo, la actividad turística actúa como una distracción para las personas que se encuentran con depresión. Aunque comúnmente se asocia con la ruptura de la rutina, es importante notar que no todo cambio en la rutina equivale a una distracción, tal como expresaron algunos de los participantes. Al estar inmersos en nuevas experiencias y entornos, su mente se aleja de pensamientos negativos y preocupaciones. Esto contribuye a tranquilizar sus emociones y liberar tensiones acumuladas. La participación en actividades puede generar una amplia gama de sensaciones y emociones positivas, creando un espacio para la liberación y el disfrute.

La participante uno mencionó uno de los motivos por los cuales realizó su viaje a Veracruz, era solamente distraerse o hacer que no se sintiera tan mal, sin embargo, comentó que los viajes planeados eran una oportunidad para distraerse:

[Pasaba una situación similar con su mejor amiga], no estás huyendo, solamente estamos buscando la manera de salvarnos. Y con esta oportunidad es para salvarte, ni siquiera para salvarte, solamente para intentar distraerte un poco y al final no creo que sea la mejor opción, pero sí funciona. Sí, funciona estar en estos lugares, que no te recuerden tanto tu dolor o la raíz de tu depresión.

La participante dos comentó respecto a sus experiencias de viaje: “[los viajes] me distraen, me olvido de un poco de lo que dejo aquí en la casa”.

La participante cuatro mencionó sobre los viajes en cuanto a su depresión:

Me ha ayudado a sobrellevarla un poco [depresión], pues lidiar con lo que yo siento me ayuda a distraerme a hacer un poco lo que realmente me gusta. Me ayuda a no sobre pensar, vaya, los pensamientos que tengo sobre mis pensamientos cotidianos sobre no estoy haciendo las cosas bien. [Los entornos turísticos] me ayudan a distraerme porque a mí sí me gusta conocer y aprender sobre lugares, entonces traigo tanto en mi mente que realmente me ayuda a no pensar en los pensamientos intrusivos que realmente tengo.

La participante siete reflexionó sobre el impacto del turismo en la diversidad cultural y el enriquecimiento personal al comentar:

El turismo expande muchísimo tu barrera cultural y tus posibilidades de conocer gente, y tienes que entender que conocer gente a veces ayuda muchísimo a que tu entorno sea más pluricultural y tú conozcas y abras como más tus horizontes [...], sino que allá afuera puedes descubrir otra parte que tú no sabías que existía, pero qué está esperando por ti.

La actividad turística, además de ofrecer una oportunidad para sanar emocionalmente, también actúa como una poderosa distracción para quienes lidian con la depresión.

Al cambiar de entorno y sumergirse en nuevas experiencias, las personas con trastorno depresivo pueden experimentar una profunda reconexión consigo mismas

y su entorno. Ya sea a través de la contemplación de paisajes naturales, la inmersión en culturas diferentes o la interacción con personas nuevas, este proceso de sanación se desencadena. Estas vivencias ofrecen un alivio emocional y mental, contribuyendo significativamente a su bienestar general.

Sanación emocional

Más allá de la distracción, la actividad turística proporciona una oportunidad para que las personas con trastorno depresivo se reconecten consigo mismas y con el entorno que las rodea. El cambio de escenario y la exposición a entornos naturales, culturales o sociales pueden desencadenar un proceso de sanación. A través de la inmersión en estas experiencias, pueden encontrar un alivio emocional y mental, fomentando su bienestar emocional.

Siguiendo la línea de pensamiento de varios participantes, el participante nueve compartió sus reflexiones:

El turismo y las actividades recreativas pueden ser como un respiro para la mente. Cuando te sumerges en un viaje, te desconectas de tus preocupaciones diarias y entras en un estado mental diferente. Esto te da la oportunidad de relajarte, renovarte y ver las cosas desde una perspectiva fresca. Creo que esta ruptura en la rutina y el ambiente nuevo pueden ser realmente beneficiosos para combatir la depresión.

Respecto a lo mencionado anteriormente, la participante cuatro relató su experiencia después de regresar de un viaje: “mi expectativa sobre todo era

demasiado alta, [...] venía demasiado animada, con una expectativa totalmente diferente a la que tengo”.

El participante diez expresó cómo el turismo tiene un impacto positivo en su bienestar emocional y físico: “regreso más descansado, emocionalmente más tranquilo y más [...], pues sí, liberado en realidad”. Además, compartió su enfoque para disfrutar de los momentos de viaje y cómo esto le ayuda a liberarse de las preocupaciones cotidianas.

Procuró estar en el momento, disfrutar lo que está pasando, todo eso, entonces lo que hago es concentrarme en eso y a partir de ahí es que logro despejarme un poco más de mis temas cotidianos o de todos los problemas que entraron en este momento.

La participante siete compartió cómo su viaje le brindó tiempo para reflexionar.

Ese viaje a Cancún duró semana y media y me dio como bastante tiempo para pensar y reflexionar que la que se estaba lastimando era, pues yo solita y la parte de tener como la oportunidad de conocer nuevas personas generar nuevas experiencias tener como nuevas aventuras desarrollar nuevas emociones.

Estos puntos de vista resaltan cómo el turismo puede ofrecer un alivio necesario de la vida cotidiana, además, subraya la importancia de un cambio de ambiente y perspectiva en el manejo de la depresión. La actividad turística va más allá de ser una simple distracción; puede representar una poderosa herramienta de sanación emocional.

Al sumergirse en nuevas experiencias y entornos, la mente se aleja de los pensamientos negativos y las preocupaciones que a menudo aquejan a quienes padecen esta condición. Este cambio de enfoque contribuye a la tranquilidad emocional y a la liberación de tensiones acumuladas. La participación en diversas actividades turísticas genera una amplia gama de sensaciones y emociones positivas, creando un espacio para la liberación y el disfrute.

Efectos adversos de la actividad turística en individuos con trastorno depresivo

La participación en el turismo no solo ofrece beneficios a las personas padecientes de trastorno depresivo. El turismo puede fungir como una práctica que genere costos emocionales en los participantes. De esta forma, el estudio reveló que el turismo puede contribuir al temor y fatiga mental, así como al incremento de ansiedad y la presencia de emociones negativas.

Temor y fatiga mental

Participar en actividades turísticas puede desencadenar temores en las personas que padecen trastorno depresivo. Estos temores pueden estar vinculados a situaciones desconocidas, la interacción social y las posibles dificultades que puedan surgir durante el viaje. Además, la fatiga física y mental que los individuos pueden experimentar como resultado de la actividad turística puede llevar a una sensación de agotamiento que afecta su bienestar.

El proceso de la experiencia de viaje comprende distintas etapas, que incluyen la fase de anticipación (pre-visita), el desplazamiento hacia el destino (viaje a), la vivencia en el lugar, el retorno a casa (viaje desde) y la reflexión posterior (post-visita). La fase de anticipación no solo abarca la planificación sino también las

expectativas, lo cual es esencial para comprender la totalidad de la experiencia turística. Esta perspectiva ampliada resalta que las experiencias de viaje no se limitan al período de desplazamiento y destaca la necesidad de considerar la salud mental a lo largo de cada fase del proceso turístico (Novelli, 2055).

La participante dos compartió su experiencia de viaje, expresando: “Siempre está la preocupación de mi ansiedad, es decir, tengo miedo de “enfermarme” y no llevar nada conmigo”.

A su vez, el participante seis comentó:

Yo no quería salir porque tenía el miedo de que me volviera a pasar, pudiera tener un ataque y volver a asustar a esta persona. El hecho de despertarla y decir, “¿sabes qué? Me siento mal, vigíleme tantito porque no quiero pasar a otra situación, no quiero hacer una tontería”.

La participante ocho compartió sus pensamientos y expresó: “tienes un profundo miedo de salir sola; necesito tiempo porque el hecho de ir sola como que sí me da, no sé, me da como miedo”. En este contexto, estos síntomas son parte integral de la experiencia del viaje para aquellos que padecen depresión. Más que efectos del viaje en sí, reflejan los desafíos emocionales que enfrentan las personas con depresión desde el momento en que consideran la posibilidad de viajar. Además, la interacción compleja entre los síntomas de la depresión y la planificación del viaje destaca la necesidad de abordar estos aspectos para lograr que el turismo sea una estrategia efectiva en el manejo de la depresión.

Por lo tanto, es fundamental considerar tanto los síntomas permanentes de la depresión como las dificultades previas al viaje al evaluar el impacto del turismo en el bienestar emocional de las personas con depresión. Esto proporciona una comprensión más completa de la relación entre el turismo y la depresión y ayuda a identificar estrategias efectivas para abordar estos desafíos.

La participación en actividades turísticas puede generar temores significativos en las personas que lidian con la depresión. Estos miedos pueden relacionarse con lo desconocido, las interacciones sociales y las posibles dificultades durante el viaje, lo que contribuye a una preocupación constante por su bienestar emocional. Además, la fatiga física y mental que a menudo experimentan durante las actividades turísticas puede llevar a un agotamiento que influye en su bienestar general. Estos testimonios reflejan la complejidad de los desafíos que enfrentan las personas con depresión al participar en el turismo, lo que subrayó la importancia de abordar estas preocupaciones y proporcionar un apoyo adecuado para garantizar experiencias más positivas en sus viajes.

Incremento de ansiedad y emociones negativas

La actividad turística también puede intensificar la ansiedad en las personas con trastorno depresivo, además de suscitar temores que pueden surgir al viajar. Enfrentar lo desconocido y adaptarse a nuevas situaciones puede elevar los niveles de ansiedad. Por otro lado, existe la tendencia a evitar ciertos desafíos, una evasión que puede estar relacionada con el deseo de evitar emociones negativas, falta de motivación, las razones que impulsaron el viaje y la resistencia a regresar, así como la sensación de no querer hacer nada, como lo narró la participante uno:

En el principio del viaje, me afecta muchísimo [...] estar muy triste, pensando que es una decisión que tomé para no morir de tristeza. Empiezan estos recuerdos tristes o todo el camino voy triste, y todo el camino voy llorando.

El participante diez compartió sus emociones y mencionó:

Como nunca había salido al extranjero, todo eso de los vuelos, el pasaporte, la visa y todo eso a veces es desgastante, cansado de estar buscando los hoteles y todo eso, el tipo de cambio y muchas cosas ahí que se manejan.

Añadió que, a pesar de eso, estaba muy emocionado por su viaje al extranjero. Estos testimonios resaltaron que, si bien el turismo puede ser emocionante, también puede desencadenar temores y ansiedades que deben abordarse con sensibilidad.

No se deben dejar a un lado los factores económicos, ya que estos pueden limitar los beneficios del turismo en personas con trastorno depresivo. Además, las limitaciones financieras pueden reducir las posibilidades de que el turismo funcione como un aliado en el tratamiento o manejo, como lo explicó la participante siete:

Si hubiera podido tener la oportunidad de viajar más veces durante la ruptura de esta relación, que para mí fue caótica, creo que me hubiera tardado menos tiempo en recuperarme y hubiera sido más rápido [...], realmente pues mis recursos económicos también eran un poco cortos y no me permitían viajar de manera constante, al menos no como yo quería.

En síntesis

Este estudio ha arrojado luz sobre las preferencias y motivaciones de las personas padecientes de trastorno depresivo con respecto a los viajes turísticos. La búsqueda de lugares serenos y la oportunidad de escapar de la rutina y la zona de confort fueron rasgos comunes en sus experiencias. Las playas y los entornos naturales surgieron como destinos atractivos, proporcionando un ambiente de libertad y nuevas perspectivas. La compañía en los viajes también demostró ser crucial para muchos, especialmente cuando enfrentaban desafíos emocionales.

La integración del turismo como un complemento en el manejo de la depresión fue respaldada en gran medida por los participantes, con recomendaciones de acompañamiento y apoyo. Los testimonios subrayan la evolución de las sensaciones a medida que los viajes se convierten en una herramienta, brindando a los individuos la oportunidad de descubrir, crecer y enfrentar sus desafíos desde nuevas perspectivas.

Las recomendaciones derivadas de este estudio indican que los viajes pueden ser una estrategia efectiva para mejorar el bienestar mental de las personas con depresión. La planificación y realización de viajes, así como el recuerdo de estas experiencias, pueden tener un impacto positivo. Las recomendaciones se dirigen a personas que enfrentan la depresión y a la comunidad académica, con el propósito de aprovechar los beneficios que el turismo puede ofrecer.

Sin embargo, como una estrategia de manejo, los viajes turísticos deben implementarse con cuidado atendiendo la condición emocional de cada participante, pero también cuidando los efectos adversos potenciales.

CONCLUSIONES

Este estudio tuvo como objetivo explorar los efectos del turismo en las personas padecientes del trastorno de la depresión en el oriente del Estado de México. Se utilizó la entrevista en profundidad como técnica principal que permitiera obtener resultados profundos sobre las experiencias de viaje turístico de las personas con depresión, además de explorar los beneficios y efectos adversos. El estudio reveló la importancia de la compañía durante los viajes, especialmente para aquellos que enfrentan desafíos emocionales severos, siendo el turismo una herramienta significativa que potencialmente brinda a las personas la oportunidad de salir de la rutina, distraerse y sanar emocionalmente.

La relación entre el turismo y la salud mental es una conexión que tiene implicaciones profundas en la calidad de vida de las personas. Los estudios de Zins y Ponocny (2022) y las perspectivas de Ruiz de Chavez et al. (1994), Connel (2006), Gordon et al. (2004), y Levi et al. (2019) subrayan cómo el turismo puede influir en el bienestar y cómo la salud mental debe ser considerada en la planificación de actividades turísticas. Esta intersección entre el turismo y la salud mental abre nuevas oportunidades para promover el bienestar emocional y mejorar la experiencia de viaje, reafirmando la importancia de abordar de manera integral el bienestar en sus diferentes dimensiones.

El estudio de Chen et al. (2013) destaca la felicidad y relajación que brindan las vacaciones. La anticipación y realización de estas actividades generan un aumento en la satisfacción con la vida, autoestima y confianza, así como en la percepción

positiva de la salud y las relaciones interpersonales. Aunque estos efectos son temporales, revelan el impacto positivo del turismo en el bienestar.

En concordancia, Westman (citado en De Bloom et al., 2010) señala que los efectos beneficiosos de las vacaciones desaparecen en la primera semana después de regresar a casa, cuando las personas se reintegran a su vida laboral y retoman su rutina diaria, lo que puede resultar en un aumento de los niveles de estrés mental.

No obstante, en el marco de este estudio se identificó que al recordar las experiencias y revivir aquellos momentos, los efectos de dichas vivencias perduraban a pesar del paso del tiempo; los viajes aportan beneficios a las personas con depresión al permitirles escapar de su entorno social y mejorar su estado de ánimo aun ya transcurrido el viaje. En este sentido, estos hallazgos subrayan la importancia de considerar tanto los efectos positivos como los efectos adversos asociados con la actividad turística en la salud mental de las personas.

Las implicaciones prácticas de este estudio son significativas, ya que los resultados brindan información valiosa sobre el papel del turismo en el bienestar de las personas, especialmente aquellas que padecen depresión. Los hallazgos sugieren que la práctica de la actividad turística puede ser una estrategia efectiva para mejorar el estado y bienestar mental y emocional de las personas con depresión.

Se sugiere que, basándose en las experiencias de los participantes con trastorno depresivo, se considere la incorporación de viajes como parte integral de su tratamiento o manejo de la enfermedad. Además, es recomendable adaptar los

servicios para satisfacer sus necesidades, ya que revivir y recordar las experiencias de viaje puede tener efectos positivos a largo plazo.

Los resultados de este estudio tienen implicaciones prácticas tanto para las personas con depresión como para los profesionales de la salud y la industria turística. Estas implicaciones pueden ser aplicadas para mejorar la calidad de vida y el manejo de la depresión; al comprender la relación entre el turismo y el bienestar en el contexto de la depresión, se abren nuevas vías de tratamiento y cuidado que pueden ser adoptadas.

Por otro lado, estos resultados contribuyen al entendimiento de la relación entre el turismo y la salud mental, en particular en el contexto de la depresión. Esto puede impulsar investigaciones futuras y generar conocimiento adicional sobre cómo el turismo puede influir positivamente en la vida de las personas que enfrentan desafíos emocionales.

Sin embargo, es importante considerar las limitaciones de este estudio. Una de las limitaciones fue la dificultad de reclutar participantes debido a la particularidad del tema. La cantidad limitada de participantes en el estudio no permite la generalización de los resultados a una población más amplia, pero sí otorga un entendimiento más profundo, contextualizado y detallado de las experiencias de los participantes. Una muestra más grande podría proporcionar una imagen más extendida de las experiencias de las personas con depresión en relación con el turismo. Asimismo, se debe tomar en cuenta que no todas las entrevistas fueron realizadas de manera presencial, lo cual dificultó el acercamiento y la interacción con las personas entrevistadas.

Esta investigación presenta tanto fortalezas como limitaciones. Por un lado, destaca el uso de métodos cualitativos, los cuales permitieron una exploración profunda y detallada de las experiencias, percepciones y subjetividades de las personas con depresión en relación con el turismo. Este enfoque cualitativo proporcionó una valiosa información que no habría sido posible de obtener mediante métodos cuantitativos. A pesar del tamaño de la muestra limitado, se logró reunir una diversidad de perspectivas y testimonios enriquecedores, lo que contribuyó a una comprensión más amplia de cómo el turismo impacta el bienestar de las personas con depresión.

Sin embargo, es fundamental reconocer que este estudio se llevó a cabo en un contexto específico y sus resultados pueden no ser generalizables a otras ubicaciones o poblaciones, lo que significa que sus resultados son representativos, estrictamente hablando, de la muestra de estudio.

No obstante, las fortalezas en términos de enfoque cualitativo, diversidad de perspectivas y relevancia práctica lo convierten en un sólido punto de partida para futuras investigaciones y posibles aplicaciones en el ámbito de la salud mental y el turismo.

A pesar de los avances realizados en este estudio sobre la relación entre personas con depresión y la práctica de la actividad turística, aún existen importantes áreas que requieren una investigación más profunda. Uno de los vacíos de investigación más notables es la exploración de cómo los beneficios y los efectos adversos de los viajes turísticos pueden variar según factores demográficos, como el género. Comprender cómo hombres y mujeres experimentan y responden de manera

diferente a los viajes turísticos en términos de bienestar y manejo de la depresión, podría proporcionar información crucial para el manejo de la depresión con una perspectiva de género.

Además, investigar cómo otros factores como la edad, la cultura y la posición socioeconómica influyen en la relación entre la depresión y el turismo queda como un vacío en el conocimiento sobre el tema. Atender estos vacíos de investigación podría enriquecer aún más nuestra comprensión y guiar futuras investigaciones y prácticas en este tema de estudio y asunto de relevancia social.

ANEXO 1.

Guion de entrevista

Entrevista en profundidad para personas mayores de edad diagnosticadas con trastorno depresivo que han tenido alguna experiencia turística.

Mi nombre es Ilse Narahí Suárez Bata. Soy egresada de la licenciatura en Turismo de la Universidad Autónoma del Estado de México. Como parte de mi investigación para proyecto de titulación, llevo a cabo un estudio sobre la relación entre el turismo y la salud mental en personas diagnosticadas con trastorno depresivo, titulada “Efectos de los viajes turísticos en personas padecientes del trastorno de depresión en el Estado de México”. El objetivo de la presente investigación es explorar los efectos del turismo en las personas padecientes del trastorno de la depresión en el Estado de México.

Agradezco mucho su participación en esta investigación y le aseguro que la información proporcionada será tratada con la mayor confidencialidad posible.

Dado que la información que usted brinde es esencial para el éxito de esta investigación, solicito su autorización para grabar la entrevista en audio para que sea analizada con detenimiento en un momento posterior. Es importante que tenga en cuenta que esta información se utilizará únicamente con fines científicos y educativos y se garantiza la confidencialidad de sus respuestas y el anonimato.

SECCIÓN 1. Depresión

1. ¿Me puede contar un poco sobre su depresión? ¿Cuándo y cómo comienza?
2. ¿Cuáles son los síntomas más comunes que experimenta?

3. ¿Está recibiendo tratamiento actualmente o llegaste a recibir algún tratamiento?

SECCIÓN 2. Viajes turísticos y depresión

1. ¿Podría hablarme sobre alguna experiencia de viaje memorable?
2. ¿Le gusta viajar?, ¿por qué?
3. ¿Cómo se sintió después de regresar de su viaje?
4. Cuénteme sobre sus viajes: frecuencia, tipo de destinos, duración, con quién, razones (motivaciones), qué actividades realiza.
5. ¿Notaste alguna diferencia en tu nivel de energía, motivación o interés en tu vida cotidiana después de regresar de tu experiencia turística durante tu depresión?
6. ¿Cómo influyo el entorno turístico, como la naturaleza, la cultura local o las nuevas experiencias, mientras lidiabas con la depresión?
7. ¿Cree que los viajes que ha hecho han influido en su depresión? ¿de qué manera?
8. ¿En algún momento se sintió deprimido durante su viaje?
9. ¿Sentiste algún tipo de alivio de tus síntomas depresivos mientras estabas de viaje?
10. ¿Cómo influyen los síntomas de la depresión en la experiencia de viaje turístico?
11. ¿Ha notado algún cambio en su depresión después de viajar?
12. ¿Sus viajes han tenido algún efecto en su depresión?

13. ¿Cómo crees que tu experiencia turística influyó en tu proceso de recuperación de la depresión?
14. ¿Cree que el turismo puede afectar la salud mental de las personas con trastorno depresivo? ¿De qué manera?
15. ¿Experimentaste cambios en tu perspectiva después de realizar actividades turísticas durante tu depresión?
16. ¿Qué tipo de actividades turísticas prefiere cuando se siente deprimido?
17. ¿Cómo cree que las actividades turísticas afectan su estado emocional?
18. ¿Cree que el turismo puede ser una forma de tratamiento o apoyo para personas con depresión? ¿Por qué?
19. ¿Recomendaría a otras personas con depresión que consideren participar en actividades turísticas como parte de su tratamiento o manejo de la depresión? ¿Por qué?
20. ¿Le gustaría agregar algo más sobre su experiencia de viaje en relación a su depresión?
21. Algo adicional que no se haya abordado dentro de la entrevista... alguna experiencia que quisiera contar o algún comentario

Muchas gracias por participar en esta entrevista. Sus respuestas serán de gran ayuda para esta investigación y ayudarán a entender mejor cómo el turismo puede beneficiar o tener efectos adversos a la salud mental en personas diagnosticadas con trastorno depresivo.

Ficha de datos del informante

Numero de entrevista:

Nombre:

Género:

Edad:

Lugar de origen:

Nivel de estudios:

Ocupación:

Estado civil:

Hijos:

Referencias

- Álvarez, M. (2018). Determinación de variables sociodemográficas y socioeconómicas en la calidad de vida y salud mental de los adultos mayores de Toluca, Estado de México.
- Aragones, F., Payares, A., & Navas, R. (2011). El turismo de salud: Conceptualización, historia, desarrollo y estado actual del mercado global. *Clío América: Universidad del Magdalena*, 6(11), 74-75.
- Araya, R., Rojas, G., Fritsch, R., Acuña, J., & Lewis, G. (2001). Common mental disorders in Santiago, Chile: prevalence and socio-demographic correlates. *The British Journal of Psychiatry*, 178(3), 228-233. doi:10.1192/bjp.178.3.228
- Ariza, M., Merino, G., González, M., García, A., Rodríguez, D., Liñero, E., . . . Pego, Y. (2014). *Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto*. Guías de Práctica Clínica en el SNS.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) 5ta. Edición*. editorial médica Panamericana.
- Auna. (01 de marzo de 2022). *Centro de bienestar Auna*. Obtenido de <https://auna.pe/cua-es-la-diferencia-entre-salud-y-bienestar/#:~:text=El%20bienestar%20es%20una%20palabra,a%20la%20calidad%20de%20vida>.

- AVIFES, A. V. (2021). Ocio y salud mental. En A. V. AVIFES, *Ocio y salud mental* (págs. 2-82). Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (AVIFES).
- Belló, M., Puentes-Rosas, E., Medina-Mora, M., & Lozano, R. (2005). Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Pública de México*, 47(1), S4-S11. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10609302>
- Bimonte, S., & Faralla, V. (2012). Tourist types and happiness a comparative study in Maremma, Italy. *Annals of Tourism Research*, 39(4), 1929-1950. doi:<https://doi.org/10.1016/j.annals.2012.05.026>
- Blanco, C., & Castro, A. (2007). El muestreo en la investigación cualitativa. *NURE Investigación*, 10(27), 2-3. Obtenido de <file:///C:/Users/Aprendizaje/Downloads/Dialnet-EIMuestreoEnLaInvestigacionCualitativa-7779030.pdf>
- Botto, A., Acuña, J., & Jiménez, J. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista médica de Chile*, 142(10), 1297 - 1305. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000010>
- Bromet, E., Andrade, L., Hwang, I., Sampson, N., Alonso, J., Girolamo, G., & Graaf, R. (2011). Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Med*, 9 90. doi:<https://doi.org/10.1186/1741-7015-9-90>

- Cadena-Iñiguez, P., Rendón-Medel, R., Aguilar-Ávila, J., Salinas-Cruz, E., Cruz-Morales, C., & Sangerman-Jarquín, D. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 8(7), 1605-1608. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/remexca/v8n7/2007-0934-remexca-8-07-1603.pdf>
- Campo-Arias, A., & Miranda, C. (2008). Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(4), 598-609. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v37n4/v37n4a10.pdf>
- Cercero-García, D., Macías-González, F., Arámburo-Muro, T., & Bautista-Arredondo, S. (2020). Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. *Salud Pública de México*, 840-849. doi:<https://doi.org/10.21149/11558>
- Chen, Y., Letho, X., & Cai, L. (2013). Vacation and well-being: a study of chinese tourist. *Annals of tourism Research*, 42, 284-310. doi:<https://doi.org/10.1016/j.annals.2013.02.003>
- Christou, P., & Simillidou, A. (2020). Tourist experience: The catalyst role of tourism in comforting melancholy, or not. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 42, 212-219. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jhtm.2020.01.007>
- Codero, R. (2014). Paciente y padeciente. *Revista de la Facultad de Medicina*, 57(5), 3-4. Obtenido de

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422014000500003

Connel, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093-1100.

Coreal del Cid, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(1), 47-51.
doi:<https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>

De Battista, J. (2023). Consideraciones éticas para investigaciones cualitativas de bajo riesgo en salud mental que incluyen. *Rev Argent Salud Publica*, 1-6.

De Bloom, J., Geurts, S., Taris, T., Sonnentag, S., De Weerth, C., & Kompier, M. (2010). Effects of vacation from work on health and well-being: Lots of fun, quickly gone. *Work & Stress*, 24(2), 196-210.
doi:10.1080/02678373.2010.493385

De Escurdia, J., & Muñoz, M. (2000). La Salud Mental en México. *Salud mental, sociedad contemporánea*, 1-44.

Esparza, R. (2023). Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. *Revista de la Facultad de Medicina*, 60(5). Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500007&lng=es&tlng=es

Felkai, P., & Kurimay, T. (2017). Patients with mental problems - the most defenseless travellers. *Journal of Travel Medicine*, 24(5), 3-6.
doi:10.1093/jtm/tax005

Férrnandez-López, J., Férrnandez-Fidalgo, M., & Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificaci3n internacional del funcionamiento (CIEF). *Revista Española de Salud Pública*, 84(2), 178-181. Obtenido de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/resp/v84n2/especial4.pdf

García, M., & Jiménez, M. (2022). Motivaci3n para viajar y satisfacci3n turística en funci3n de los factores de personalidad. *PASOS*, 20, 5-11. doi:<https://doi.org/10.25145/j.pasos.2022.20.002>

Gobierno del Estado de Méjico. (s.f.). Obtenido de https://salud.edomex.gob.mx/isem/at_unidades_medicas&cveunidad=MCS SA002184

G3mez, G., Flores, J., & Jiménez, E. (1999). Metodología de la investigaci3n cualitativa. Ediciones ALJIBE.

González-Forteza, C., Echeagaray, F., & Tapia, A. (2012). Escala de Depresi3n del Centro de Estudios Epidemiol3gicos (CES-D) en Méjico: análisis bibliométrico. *Salud mental*, 13-20.

Gordon, H., Kingham, M., & Woodwin, T. (2004). Air travel by passengers with mental disorder. *Psychiatric Bulletin*, 28(8), 295-297.

Hamilton, M. (1960). Una escala de calificaci3n para la depresi3n. . *J Neurol Neurosurg Psiquiatría*, 23, 56-62.

Heinze, G., & Camacho, P. (2010). Guía clínica para el manejo de la depresión. *Instituto Nacional de Psiquiatría. (Serie: Guías clínicas para la atención de trastornos mentales)*, 5-36. Obtenido de file:///C:/Users/ilse_/Downloads/Investigaci%C3%B3n%20trastornos%20y%20turismo/gu%C3%ADa%20cl%C3%ADnica.pdf

Hiernaux, D. (2020). Nuevas encrucijadas para el turismo. *Estudios y Perspectivas en Turismo*, 29(3), 1000-1009. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1807/180764278008/180764278008.pdf>

Hyun, S., Lee, Y., & Park, S. (2022). No travel worsen depression: Reciprocal relationship between travel and depression among older adults. *BMC*, 21(31), 1-6.

INEGI Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2021). *Estadísticas a propósito del día Mundial para la prevención del suicidio*. Obtenido de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf

Instituto Mexicano del Seguro Social. (18 de junio de 2020). *Brigada de Salud Mental*. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/iner/acciones-y-programas/programa-de-apoyo-a-pacientes-y-familiares>

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (s.f.). Obtenido de <https://inprf.gob.mx/>

- Kabato, I. (18 de junio de 2018). *¿Qué es la zona de confort?* Obtenido de psicoadapta Centro de psicología: <https://www.psicoadapta.es/blog/que-es-la-zona-de-confort/>
- Keymolen, L., & Linares, S. (2020). Efectos de la depresión y la diabetes en el riesgo de mortalidad de adultos mayores mexicanos. *Horizonte sanitario*, 19(2), 243. doi:<https://doi.org/10.19136/hs.a19n2.3631>
- Korman, G., & Sarudiansky, M. (2011). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15(1), 119-145 p 120. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630257005>
- Kuehner, C. (2017). Why is depression more common among women than among men? *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 146-158. doi:10.1016/S2215-0366(16)30263-2
- Levi, E., Dolev, T., Collins-Kreiner, N., & Zilcha-Mano, S. (2019). Tourism and depressive symptoms. *Annals of tourism Research*, 74, 191-194.
- Marín, M., García, J., & Troyano, Y. (2006). Modelo de ocio activo en las personas mayores: revisión desde una perspectiva psicosocial. *SOCIOTAM: Revista internacional de ciencias sociales y humanidades*, 16(1), 158. Obtenido de https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/67720/modelo_ocio_activo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Médico. (26 de julio de 2022). *Publimas Digital*. Obtenido de <https://www.immedicohospitalario.es/noticia/33263/la-depresion-la->

ansiedad-y-el-estres-en-el-

mundo.html#:~:text=Suecia%20es%20el%20pa%C3%ADs%20del,Reino%20Unido%20y%20Estados%20Unidos.

Medina, J. (2011). Los efectos socioculturales del turismo. *Revista de investigación en turismo y desarrollo local TURyDES*, 1-31.

Medina-Mora, M., Borges, G., Benjet, C., Lara, M., Rojas, E., Fleiz, C., . . . Aguilar-Gaxiola, S. (2009). Estudio de los trastornos mentales en México: Resultados de la Encuesta Mundial de la Salud Mental. *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*.

Medina-Mora, M., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., . . . Zambrano, J. (2005). Prevalence, service use, and demographic correlates of 12-month DSM-IV psychiatric disorders in Mexico: Results from the Mexican National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine*, 35(12). doi:10.1017/S0033291705005672

Molina, M. (2019). El encuentro turístico expresado como contexto de relaciones sociales, económicas y culturales. Caso Isla de Margarita. *LÍNEA IMAGINARIA*, 0(6), 80-89. Obtenido de https://www.revistas-historico.upel.edu.ve/index.php/linea_imaginaria/article/view/7452

Montejano, J. (2002). *Psicología del turismo. Síntesis*.

Mora, M., Gutiérrez, E., & Quintanar, T. (2015). La depresión y otros trastornos psiquiátricos. En M. Mora, E. Gutiérrez, & T. Quintanar, *La depresión y otros*

trastornos psiquiátricos (pág. 63). México: Academia Nacional de Medicina (ANM) CONACYT.

Morillo, C. (2011). Turismo y producto turístico. Evolución, conceptos, componentes y clasificación. *Visión Gerencial*(1), 145-158. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4655/465545890011.pdf>

Multisalud Clinica Levante. (s.f.). *Importancia de la salud mental y su relación con la salud física*. Obtenido de Multisalud Clinica Levante: <https://clinicalevanterivas.com/category/psicologia/>

Navarrete, M., Adrian, C., & Bachelet, V. (2022). *Respondent-driven sampling: ventajas e inconvenientes de un método de muestreo*. Obtenido de Medwave: <https://www.medwave.cl/revisiones/revisiontemas/8513.html>

Navarro, F. (20 de diciembre de 2022). *Health Care*. Obtenido de Tipos de salud: <https://ghc.com.mx/index.php/2022/12/20/tipos-de-salud/>

Novelli, M. (2055). Niche Tourism contemporary issues, trends and cases. *Elsevier*, 78-80.

OMT. (2008). *UNWTO*.

Organización Mundial de la Salud. (1946). *WHO*. Obtenido de <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Depresión*. Obtenido de WHO: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud. (8 de junio de 2021). *WHO*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de WHO: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de WHO: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

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

Palmer, R. (1969). *¿Qué es la hermenéutica?* Arco Libros, S. L.

Paredes, G. (2009). *Positivismo y Hermenéutica*. AGORA.

Pereira, G., & Gosling, d. S. (2017). Los viajeros y sus motivaciones: Un estudio exploratorio sobre quienes aman viajar. *Estudios y perspectivas en turismo*, 26(1), 64-82. Obtenido de <http://www.scielo.org.ar/pdf/eypt/v26n1/v26n1a04.pdf>

Quintana, L., & Hermida, J. (2019). La hermenéutica como método de interpretación de textos en la investigación psicoanalítica. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 16(2), 75-79.

Rodríguez, M., Jiménez, J., & Talaya, A. (2013). Motivaciones del turista: cambio de paradigma. *Las nuevas tendencias y tecnologías en la comercialización de*

productos turísticos, 4-14. Obtenido de https://www2.fue.uji.es/gesfue2/doc_fue/docs/jornadas/15turismo/motivaciones.pdf

Ruiz de Chavez, M., Aguado, R., Laposse, M., & Alleyne, G. (1994). Salud y turismo. *Salud pública de México*, 36(1), 61-69.

Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 104-105. doi:<https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

Sancho, A. (2019). *Introducción al turismo*.

Secretaría de Salud. (21 de junio de 2021). Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/es/articulos/linea-de-la-vida-ayuda-profesional-para-personas-con-depresion?idiom=es#:~:text=Durante%20la%20pandemia%20de%20COVID,espec%C3%ADficamente%20para%20quienes%20padecen%20depresi%C3%B3n>.

Secretaría de Salud. (2022). *Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones*. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/720846/PAE_CONASAMA_28_04_22.pdf

Secretaría de Salud. (s.f.). *Centro Integral de Salud Mental*. Obtenido de <https://salud.edomex.gob.mx/salud/cisame>

Shamah-Levy, T., Vielma-Orozco, E., Heredia-Hernández, O., Romero-Martínez, M., Mojica-Cuevas, J., & Cuevas-Nasu, L. (2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca: México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Taylor, S., & Bogdan, R. (2008). La entrevista en profundidad. Métodos cuantitativos aplicados.

Torecilla, J. (2006). *La entrevista*. Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid.

Wagner, F., González-Forteza, C., Sánchez-García, S., García-Peña, C., & Gallo, J. (2012). Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud Mental*, 35(1), 3-11.

Zins, A., & Ponocny, I. (2022). On the importance of leisure travel for psychosocial wellbeing. *Annals of Tourism Research*, 93, 1-11.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.annals.2022.103378>