

Ansiedad y depresión en contextos de precariedad social: una revisión desde la ciencia del comportamiento



José Armando Vega-Meza^{1,✉}

¹ Centro de Estudios e Investigaciones en Comportamiento. Universidad de Guadalajara, Jalisco, México.

RESUMEN

Introducción: la ansiedad y la depresión son problemas de salud mental de alta prevalencia cuya distribución se asocia consistentemente con condiciones estructurales como pobreza, desigualdad, falta de planeación urbana y violencia. No obstante, los modelos explicativos predominantes se centran en variables individuales, con menor atención a los contextos sociales y ambientales en los que se desarrollan los repertorios conductuales vinculados al malestar psicológico. **Objetivo:** analizar la evidencia empírica sobre la relación entre precariedad social y patrones conductuales asociados a la ansiedad y la depresión, e integrarla desde la ciencia del comportamiento. **Método:** se realizó una revisión narrativa focalizada de literatura científica y documentos técnicos mediante un procedimiento sistemático de búsqueda (febrero-junio de 2025) en bases de datos internacionales. Se incluyeron 34 estudios y documentos clave, entre investigaciones epidemiológicas, revisiones y aportaciones teóricas sobre determinantes sociales y repertorios conductuales. **Resultados:** los ambientes con baja disponibilidad de reforzadores socialmente relevantes, alta incertidumbre, exposición prolongada a estímulos aversivos y oportunidades limitadas de interacción se asocian con patrones compatibles con ansiedad y depresión, como evitación, restricción de actividad, hipervigilancia y menor variabilidad conductual. **Discusión y conclusiones:** concebir estos problemas como configuraciones conductuales sensibles al contexto amplía las estrategias de evaluación e intervención y permite integrar procedimientos clínicos con acciones orientadas a modificar contingencias y condiciones ambientales y sociales.

Palabras clave: ansiedad, trastorno depresivo, desigualdad social, ciencias del comportamiento.

ABSTRACT

Introduction: anxiety and depression are highly prevalent mental health conditions whose distribution is consistently associated with structural factors such as poverty, inequality, deficiencies in urban planning, and violence. However, predominant explanatory models focus on individual-level variables, with less attention to the social and environmental contexts in which behavioral repertoires linked to psychological distress are developed. **Objective:** to analyze empirical evidence on the relationship between social precarity and behavioral patterns associated with anxiety and depression, and to integrate this evidence within the framework of the science of behavior. **Method:** a focused narrative review of scientific literature and technical documents was conducted using a systematic search procedure (February–June 2025) across international databases. A total of 34 key studies and documents were included, comprising epidemiological research, reviews, and theoretical contributions addressing social determinants and behavioral repertoires. **Results:** environments characterized by limited availability of socially relevant reinforcers, high uncertainty, prolonged exposure to aversive stimuli, and restricted opportunities for interaction are associated with behavioral patterns consistent with anxiety and depression, such as avoidance, activity restriction, hypervigilance, and reduced behavioral variability. **Discussion and conclusions:** conceptualizing these conditions as context-sensitive behavioral configurations expands strategies for assessment and intervention and allows the integration of clinical procedures with actions aimed at modifying contingencies and relevant environmental and social conditions.

Keywords: anxiety, depressive disorder, social inequality, behavioral sciences.

Autor de correspondencia:

José Armando Vega-Meza. Centro de Estudios e Investigaciones en Comportamiento. Universidad de Guadalajara. Francisco de Quevedo núm. 180, col. Arcos Vallarta, C.P. 44130, Guadalajara, Jalisco, México. Correo electrónico: rpsm.lagos@gmail.com

Recibido: 14 de enero de 2026

Aceptado: 18 de mayo de 2026

Publicación Web: 22 de mayo de 2026



INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, la investigación en salud mental ha incorporado de forma creciente el análisis de los determinantes sociales que influyen en su distribución poblacional. Diversos informes internacionales han documentado que los trastornos mentales no se distribuyen de manera aleatoria, sino que siguen gradientes sociales asociados con desigualdades en el acceso a recursos materiales, oportunidades educativas, condiciones de vivienda y participación social (Patel et al., 2018; World Health Organization [WHO] & Calouste Gulbenkian Foundation, 2014). Este patrón ha llevado a considerar que la comprensión de los problemas de salud mental requiere examinar no solo características individuales, sino también las condiciones estructurales en las que las personas viven y actúan.

En este contexto, la ansiedad y la depresión ocupan un lugar central debido a su elevada prevalencia y a su impacto en el funcionamiento cotidiano de quienes las experimentan. Ambas condiciones representan una proporción considerable de la carga global de enfermedad y constituyen un desafío relevante para los sistemas de salud pública. Por ello, su estudio exige considerar los contextos sociales en los que surgen y se mantienen los repertorios conductuales asociados a estos fenómenos.

En México, la evidencia epidemiológica ha mostrado que los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo se presentan con mayor frecuencia o se asocian con indicadores de malestar psicológico en poblaciones expuestas a condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, inseguridad y acceso limitado a servicios especializados (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021; Medina-Mora et al., 2003). Investigaciones recientes también han señalado que ciertos rasgos del entorno urbano, particularmente aquellos asociados con falta de planeación territorial, violencia comunitaria y deterioro del espacio público, se relacionan con mayores niveles de problemas emocionales en la población (Ochnik et al., 2024; Xu et al., 2023). Estos hallazgos sugieren que la aparición y persistencia de patrones asociados con ansiedad y depresión no pueden analizarse de forma aislada respecto de las condiciones sociales y ambientales en las que se desarrollan.

Desde la ciencia del comportamiento (campo interdisciplinario orientado al estudio sistemático de la conducta y sus determinantes en distintos contextos; Lattal, 1995), el análisis experimental de la conducta (enfoque empírico centrado en el análisis de relaciones funcionales entre la conducta y sus

contingencias; Nevin, 2011; Mechner, 2008) plantea que muchos de los patrones conductuales que en la práctica clínica se describen como ansiedad o depresión pueden entenderse como patrones de interacción moldeados por historias de reforzamiento y castigo.

Estos repertorios se desarrollan en contextos donde los reforzadores socialmente relevantes son escasos o inciertos, y donde la exposición a estímulos aversivos es frecuente (Skinner, 2014). En tales condiciones, respuestas como evitar demandas académicas o laborales, restringir la participación en actividades cotidianas o mantener estados persistentes de hipervigilancia, pueden adquirir funciones inmediatas de reducción de estimulación aversiva. No obstante, a mediano plazo, estas conductas disminuyen la probabilidad de contacto con contingencias reforzantes y restringen la variabilidad conductual necesaria para la generación de nuevos repertorios adaptativos.

Diversos estudios contemporáneos han reforzado la relevancia de los determinantes sociales en la comprensión de estos fenómenos. Investigaciones comparativas han documentado que la pobreza y el malestar psicológico mantienen una relación recíproca y compleja. Las condiciones económicas adversas incrementan la probabilidad de experimentar síntomas depresivos o ansiosos, mientras que estos patrones dificultan el acceso a oportunidades educativas, laborales y sociales (Ridley et al., 2020).

De igual manera, la literatura sobre el gradiente social en salud ha mostrado que las desigualdades en salud mental no se explican exclusivamente por la pobreza absoluta, sino que siguen un patrón continuo a lo largo de la posición socioeconómica relativa, afectando a toda la distribución social (Marmot, 2005). Diversos trabajos han señalado que la exposición sostenida a condiciones de desventaja, como la incertidumbre económica, la precariedad laboral y la restricción en la participación social, se asocia con un mayor riesgo de trastornos mentales, en el marco de procesos de acumulación de desventajas y exposición diferencial a estresores a lo largo del curso de vida (Allen et al., 2014).

A pesar de la acumulación de evidencia sobre la influencia de los determinantes sociales en la salud mental, una parte importante de la literatura, particularmente desde finales del siglo XX, se ha organizado en torno a modelos explicativos dominados por un enfoque biomédico y reduccionista, centrado en variables individuales, especialmente de tipo neurobiológico y, en menor medida, cognitivas y emocionales (Deacon, 2013). Si bien esta orientación ha permitido describir ciertos mecanismos relevantes, también ha contribuido a relegar el

análisis de las dimensiones sociales y conductuales implicadas en la génesis y mantenimiento de los trastornos mentales, así como a limitar el desarrollo de marcos conceptuales que articulen los hallazgos epidemiológicos sobre desigualdad social con un análisis funcional de los repertorios conductuales involucrados en fenómenos como la ansiedad y la depresión.

Esta falta de articulación constituye un vacío analítico importante en la literatura, ya que limita la integración entre los hallazgos epidemiológicos sobre desigualdad social y los análisis funcionales de la conducta implicados en la ansiedad y la depresión. En consecuencia, aún se dispone de pocos marcos conceptuales capaces de vincular de manera sistemática las condiciones estructurales de precariedad social con los patrones de interacción conductual observables en contextos cotidianos.

Resulta pertinente examinar cómo la evidencia empírica disponible sobre precariedad social, desigualdad y condiciones ambientales puede ser reinterpretada desde una perspectiva conductual. Tal aproximación no pretende reemplazar otras líneas de investigación, sino aportar un marco de análisis que permita describir de manera funcional la relación entre las condiciones sociales en las que se desarrolla la vida cotidiana y los repertorios conductuales que se clasifican como ansiedad o depresión.

A partir de estas consideraciones, el presente trabajo se orienta a responder la siguiente pregunta de investigación: ¿cómo puede interpretarse la relación entre precariedad social y los patrones conductuales asociados a la ansiedad y la depresión desde la ciencia del comportamiento?

MÉTODO

Diseño

El presente trabajo se desarrolló como una revisión narrativa focalizada, orientada a integrar evidencia empírica procedente de diferentes disciplinas sobre la relación entre precariedad social y patrones asociados a ansiedad y depresión. La revisión se llevó a cabo mediante un procedimiento sistemático de búsqueda y selección de fuentes, con criterios de inclusión y exclusión previamente definidos.

Procedimiento

La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos *PubMed*, *Web of Science* y *Scopus*, complementada con plataformas editoriales académicas (p. ej.,

Springer, *Elsevier*) y repositorios institucionales (p. ej., World Health Organization [WHO] e Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]) para localizar informes técnicos y documentos de política pública sobre determinantes sociales de la salud mental.

Se emplearon términos de búsqueda en inglés y sus equivalentes en español relacionados con depresión, síntomas depresivos, ansiedad, trastornos de ansiedad, salud mental, determinantes sociales, pobreza, desigualdad, hacinamiento, urbanización, inestabilidad habitacional y violencia comunitaria, utilizando operadores booleanos (AND, OR) y filtros por año de publicación. El periodo de búsqueda se delimitó entre 2000 y 2024, y la recuperación de documentos se realizó entre febrero y junio de 2025. De manera complementaria, se incorporaron algunas fuentes clásicas cuando su relevancia conceptual resultó necesaria para la interpretación conductual de los fenómenos estudiados, como el trabajo de [Estes y Skinner \(1941\)](#).

Como criterios de inclusión, se integraron estudios que cumplieran al menos una de las siguientes condiciones: (1) investigaciones epidemiológicas, longitudinales o comparativas que analizaran la relación entre indicadores de pobreza, desigualdad, condiciones urbanas, vivienda o violencia y la presencia de sintomatología ansiosa o depresiva; (2) revisiones sistemáticas o narrativas centradas en los determinantes sociales de la salud mental; (3) estudios que examinaran la interacción entre susceptibilidad biológica y contextos socioambientales adversos; y (4) aportaciones teóricas relevantes provenientes de la ciencia del comportamiento o del enfoque interconductual.

Como criterios de exclusión, se eliminaron documentos cuyo foco principal fuera distinto a los fenómenos analizados. En particular, se descartaron trabajos centrados exclusivamente en trastornos por uso de sustancias u otros trastornos psiquiátricos que no abordaran explícitamente su relación con ansiedad o depresión.

Asimismo, se excluyeron publicaciones sin arbitraje formal, con excepción de algunos textos teóricos especializados cuya relevancia conceptual se consideró pertinente para contextualizar el enfoque conductual adoptado en el presente trabajo.

Tras el proceso de búsqueda, depuración y evaluación de pertinencia, el conjunto final quedó integrado por 34 investigaciones y documentos relevantes, incluyendo estudios empíricos, revisiones y aportaciones teóricas relacionadas con el vínculo entre precariedad social y patrones conductuales asociados a la ansiedad y la depresión (Tabla 1).

Tabla 1

Esquema del proceso de identificación y selección de fuentes.

Fase	Descripción de actividades y criterios	*Resultados (n)
Identificación	Búsqueda sistemática en <i>PubMed</i> , <i>Web of Science</i> y <i>Scopus</i> , complementada con catálogos editoriales (<i>Springer</i> , <i>Elsevier</i>) y repositorios institucionales (WHO, INEGI).	—
Revisión (criterios de inclusión)	Selección de estudios epidemiológicos, revisiones y aportaciones teóricas relevantes sobre determinantes sociales de la salud mental.	—
Elegibilidad (criterios de exclusión)	Exclusión de documentos sin relación explícita con ansiedad o depresión y de literatura sin arbitraje formal (con excepciones teóricas justificadas).	—
Inclusión	Documentos finales seleccionados para la síntesis narrativa temática y análisis funcional.	34

Nota: * el estudio se basó en una síntesis narrativa temática; por ello, no se llevó a cabo un registro sistemático de conteos intermedios por fase.

El análisis de la literatura se realizó mediante síntesis narrativa temática, orientada a identificar convergencias empíricas y regularidades conceptuales. Los hallazgos se organizaron en función de tres ejes analíticos principales: (1) la distribución social de la ansiedad y la depresión en contextos de desigualdad y precariedad; (2) la influencia de condiciones socioambientales adversas, como pobreza, violencia o condiciones habitacionales desfavorables, en la aparición de patrones asociados a la ansiedad y la depresión; y (3) la reinterpretación de estos hallazgos desde una perspectiva conductual, centrada en las contingencias ambientales, la disponibilidad de reforzadores y las oportunidades de acción en distintos entornos sociales.

El propósito de esta estrategia analítica no fue estimar efectos cuantitativos agregados, sino integrar evidencia empírica heterogénea dentro de un marco interpretativo coherente, capaz de articular los determinantes sociales de la salud mental con un análisis funcional de los patrones conductuales implicados en la ansiedad y la depresión.

RESULTADOS

Distribución social de la ansiedad y la depresión

Diversos estudios epidemiológicos y comparativos convergen en señalar que la ansiedad y la depresión mantienen un patrón de distribución social desigual.

Ridley et al. (2020) sintetizan evidencia proveniente de estudios observacionales, experimentales y

cuasiexperimentales que documenta una relación bidireccional entre pobreza y trastornos de ansiedad y depresión. Según estos autores, las condiciones económicas adversas incrementan la probabilidad de sintomatología depresiva y ansiosa a través de mecanismos como el estrés crónico, la carga cognitiva asociada a la escasez, la inestabilidad de la vivienda y la exposición frecuente a eventos aversivos. A su vez, la presencia persistente de estos síntomas puede dificultar la inserción laboral, el acceso a oportunidades educativas y la toma de decisiones financieras, lo que contribuye a la reproducción y mantenimiento de la desventaja social.

Otros trabajos han mostrado que las desigualdades en salud mental no se explican exclusivamente por las condiciones materiales, sino también por la posición socioeconómica relativa dentro de la estructura social. Marmot (2005) señaló que las personas situadas en niveles socioeconómicos inferiores presentan menor acceso a recursos materiales y sociales relevantes, mayor exposición a condiciones adversas y demandas ambientales, y menor control sobre decisiones que afectan su vida cotidiana.

De manera consistente con estos hallazgos, la Comisión Lancet sobre salud mental global concluyó que condiciones estructurales como la pobreza, la inequidad y la marginación política restringen de manera sistemática las oportunidades de educación, empleo digno y participación social, y que estas condiciones se asocian consistentemente con mayores niveles de ansiedad y depresión en distintas poblaciones (Patel et al., 2018).

En el contexto mexicano, la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica reportó que los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo presentan mayores prevalencias en poblaciones urbanas con desventajas socioeconómicas y acceso limitado a servicios especializados (Medina-Mora et al., 2003). Desde una perspectiva interconductual, Gutiérrez-Moreno (2018) propuso que la marginación territorial y la ausencia de servicios deben entenderse como variables contextuales relevantes del campo interconductual que configuran los espacios de interacción en los que se desarrollan las prácticas clasificadas como trastornos mentales.

Condiciones socioambientales adversas y malestar psicológico

Además de la desigualdad socioeconómica, la literatura ha examinado el papel de condiciones ambientales específicas en la aparición de problemas de ansiedad y depresión. Desde una perspectiva funcional de la conducta, contextos caracterizados por la

restricción en el acceso a oportunidades educativas y laborales, la inestabilidad en la vivienda y la exposición frecuente a violencia comunitaria, restringen el acceso a reforzadores socialmente valorados y aumentan la exposición a estimulación aversiva. En tales entornos, patrones conductuales como la evitación, la reducción de actividad o el abandono de metas pueden adquirir funciones adaptativas inmediatas, aunque a largo plazo disminuyan las oportunidades de interacciones reforzantes.

La literatura sobre urbanización también ha documentado asociaciones entre características del entorno urbano y la ansiedad y la depresión.

Ruiz-Tagle y Urria (2021) analizaron trayectorias de hacinamiento residencial en hogares latinoamericanos y mostraron que el aumento sostenido del número de personas por habitación se asocia con un deterioro significativo del bienestar mental. De manera complementaria, Xu et al. (2023) reportaron en un estudio longitudinal que perfiles ambientales caracterizados por alta densidad poblacional, ruido ambiental, contaminación y baja calidad del entorno construido se relacionan con mayor probabilidad de sintomatología ansiosa y depresiva en adultos.

Otros trabajos han documentado que estos efectos no dependen únicamente de la densidad urbana, sino también de las características sociales de los barrios. Mediante análisis de redes en una muestra representativa, Ochnik et al. (2024) encontraron que los efectos de factores urbanos sobre la ansiedad y la depresión están mediados por variables como la cohesión barrial y las relaciones sociales. En barrios con baja cohesión comunitaria, la densidad poblacional se asocia con mayor aislamiento social y con mayores niveles de sintomatología ansiosa y depresiva.

En contextos latinoamericanos, la exposición a violencia estructural y criminalidad organizada constituye un factor adicional relevante de riesgo.

En México, fenómenos como el desplazamiento interno forzado por violencia incrementan la inseguridad cotidiana y el estrés crónico. Padgett (2020) documentó la relación entre inestabilidad de la vivienda y salud mental, señalando que situaciones como el desplazamiento forzado, la amenaza de desalojo o la pérdida de vivienda se asocian con niveles elevados de sintomatología depresiva y ansiosa. De forma consistente, la evidencia empírica converge en que la combinación de pobreza, hacinamiento, violencia y precarización laboral incrementa la exposición a eventos aversivos y limita el acceso a reforzadores socialmente relevantes.

Interpretación desde la ciencia del comportamiento

Los estudios revisados también han sido interpretados desde marcos conceptuales propios de la ciencia del comportamiento. Desde esta perspectiva, la densidad poblacional por sí misma no determina la aparición de patrones conductuales asociados a la ansiedad y la depresión. Lo relevante es la organización de contingencias en los ambientes de interacción. Cuando los entornos urbanos ofrecen oportunidades estables de educación, empleo, seguridad y participación social, la densidad puede asociarse con contextos ricos en reforzadores socialmente valorados. En cambio, cuando la densidad coexiste con desigualdad, servicios saturados y precarización, aumenta la probabilidad de patrones de evitación, restricción de actividad e hipervigilancia.

La literatura también ha documentado una contribución moderada pero consistente de factores genéticos en la aparición de la ansiedad y la depresión.

Estudios de gemelos han estimado heredabilidades moderadas para distintos trastornos ansiosos (Hettema et al., 2001), mientras que estudios basados en perfiles genéticos han encontrado asociaciones entre el riesgo genético para depresión y la presencia de síntomas de ansiedad (Demirkan et al., 2011). Por su parte, Wang et al. (2023) observaron que el riesgo poligénico para ansiedad y depresión se incrementa en interacción con contextos caracterizados por altos niveles de estrés, soledad y bajo apoyo social.

Estos hallazgos sugieren que las variaciones biológicas del organismo pueden modular la sensibilidad de los individuos a determinadas condiciones ambientales, pero no sustituyen el papel funcional de las contingencias. En la tradición skinneriana, las prácticas que en la clínica se describen como ansiedad o depresión pueden entenderse como repertorios relativamente estables de interacción con el entorno, configurados a partir de historias de reforzamiento diferencial (Skinner, 2014). El trabajo experimental de Estes y Skinner (1941) mostró que la ansiedad puede analizarse como una alteración sistemática en la fuerza de la conducta ante estímulos que han sido asociados históricamente con consecuencias aversivas.

El enfoque interconductual propone como unidad de análisis el episodio de interacción, entendido como un sistema de relaciones funcionales que integra la historia del organismo, las condiciones actuales del ambiente y los arreglos institucionales que participan en la organización del campo de interacción (Ribes, 2008, 2018). Desde esta perspectiva, la salud psicológica depende de la organización

funcional de los campos de interacción y de las posibilidades de contacto que estos permiten. En contextos donde las oportunidades para el establecimiento de historias de competencia funcional son escasas y las restricciones ambientales son persistentes, se favorece la configuración de patrones conductuales asociados con ansiedad y depresión.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La evidencia revisada indica que la ansiedad y la depresión presentan un patrón de distribución socialmente estratificado y tienden a concentrarse en contextos caracterizados por pobreza, hacinamiento, condiciones de vivienda desfavorables y violencia.

Estudios realizados en distintos países coinciden en señalar que la exposición sostenida a estas condiciones se asocia consistentemente con mayores niveles de síntomas ansiosos y depresivos (Patel et al., 2018; Ridley et al., 2020). En México, la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica muestra un patrón similar, con mayor prevalencia en poblaciones urbanas con carencias económicas y acceso limitado a servicios especializados (Medina-Mora et al., 2003).

Ridley et al. (2020) profundizan en esta relación bidireccional entre pobreza y malestar psicológico, Marmot (2005) destaca la relevancia de la posición socioeconómica relativa y Patel et al. (2018) subrayan el papel de los arreglos estructurales y políticos. En conjunto, estos trabajos convergen en señalar que la desigualdad social constituye un determinante relevante del malestar psicológico, aunque difieren en el nivel de análisis, abarcando desde mecanismos individuales y económicos hasta determinantes estructurales y políticos.

Los estudios sobre entornos urbanos aportan evidencia complementaria. Investigaciones recientes han mostrado que la exposición a perfiles ambientales urbanos caracterizados por alta densidad poblacional, contaminación, ruido y privación social se asocia de manera consistente con mayores niveles de síntomas ansiosos y depresivos (Xu et al., 2023). De manera similar, Ochnik et al. (2024) documentan un modelo de mediación en el que estos efectos se explican parcialmente por variables comunitarias como la cohesión barrial y la percepción de apoyo social.

En contextos con baja cohesión, la densidad urbana adquiere función aversiva al asociarse con mayores niveles de aislamiento y soledad, mientras que en entornos con vínculos comunitarios más sólidos sus efectos se atenúan. En conjunto, estos resultados sugieren que la urbanización no opera como un determinante directo del malestar psicológico, sino como un contexto funcional cuya influencia depende

de la organización de las relaciones sociales y de la disponibilidad de oportunidades de interacción significativa.

Otros estudios han examinado el papel de la vivienda en la salud mental. Padgett (2020) encontró que el desplazamiento, la amenaza de desalojo y otras formas de inestabilidad habitacional se vinculan de manera consistente con incrementos en síntomas ansiosos y depresivos, en un contexto más amplio de desigualdades estructurales en el acceso a la vivienda. De manera similar, Ruiz-Tagle y Urria (2021) documentaron que el hacinamiento prolongado en hogares latinoamericanos se asocia con un deterioro del bienestar mental, particularmente a través de la reducción de privacidad y control sobre el entorno inmediato. Aunque ambos estudios abordan dimensiones diferenciadas del problema habitacional, como la movilidad residencial y la densidad intradomiciliaria, coinciden en señalar que las condiciones materiales del entorno cotidiano desempeñan un papel central en la configuración del malestar psicológico, en la medida en que modifican las condiciones de control ambiental, restringen la regulación conductual y aumentan la exposición a demandas sociales no moduladas.

Desde la ciencia del comportamiento, estos resultados pueden interpretarse como efectos de la organización de contingencias en ambientes caracterizados por baja disponibilidad de reforzamiento positivo socialmente mediado y alta exposición a estimulación aversiva. En tales condiciones, las prácticas de evitación y restricción de actividad son negativamente reforzadas en la medida en que reducen el contacto con estímulos aversivos, aunque a mediano plazo limitan el acceso a contingencias de reforzamiento asociadas a contextos educativos, laborales o sociales. Esta interpretación es consistente con la tradición skinneriana, en la cual la ansiedad no se conceptualiza como un estado interno, sino como una alteración funcional en la probabilidad de la conducta ante estímulos que han adquirido propiedades aversivas a través de su historia de correlación con eventos punitivos, produciendo típicamente una supresión de la actividad operante (Estes & Skinner, 1941; Skinner, 1944).

La literatura también ha examinado el papel de variables biológicas en la etiología de la ansiedad y la depresión. Metaanálisis de estudios familiares y de gemelos han estimado heredabilidades moderadas para distintos trastornos de ansiedad, y evidencian una contribución sustancial de factores ambientales no compartidos (Hettema et al., 2001). En línea con modelos poligénicos, múltiples variantes genéticas

de efecto pequeño se asocian tanto con depresión como con síntomas ansiosos (Demirkan et al., 2011).

Además, se ha documentado que el efecto de este riesgo genético se incrementa en contextos de estrés crónico, soledad y bajo apoyo social, lo que sugiere interacciones genotipo-ambiente (Wang et al., 2023). Desde la ciencia del comportamiento, estos hallazgos pueden interpretarse como variaciones en la función de los estímulos y en la probabilidad de respuesta bajo condiciones ambientales específicas, de modo que las variables biológicas modulan la relación funcional entre el organismo y su entorno, más que operar como causas independientes de la conducta.

Desde el enfoque interconductual, la salud psicológica puede entenderse como un proceso dependiente de la organización funcional de los campos de interacción disponibles (Ribes, 2008, 2018). Cuando dichos campos se encuentran empobrecidos en oportunidades de interacción funcional o saturados de restricciones, aumenta la probabilidad de configuraciones conductuales asociadas a ansiedad y depresión. En conjunto, la evidencia examinada sugiere que pobreza, desigualdad, condiciones de vivienda desfavorables, violencia y urbanización desordenada configuran contextos en los que el acceso a reforzadores materiales y sociales es limitado y la exposición a estímulos aversivos es frecuente. En tales condiciones, la aparición de repertorios asociados al malestar psicológico puede analizarse como resultado de las contingencias que organizan dichos contextos.

Limitaciones del estudio

Este trabajo constituye una revisión narrativa basada en literatura científica y en aportaciones teóricas relevantes para la ciencia del comportamiento. No se trata de una revisión sistemática ni de un metaanálisis con criterios exhaustivos de evaluación metodológica. La selección de estudios se realizó en función de su pertinencia conceptual para examinar la relación entre precariedad social y ansiedad o depresión, lo que limita el alcance de generalización de los hallazgos.

Asimismo, aunque se identificaron patrones consistentes entre distintos estudios, estos se derivan de un conjunto de investigaciones metodológicamente heterogéneas y con variabilidad en las definiciones operacionales de los fenómenos analizados. No se realizaron comparaciones cuantitativas entre poblaciones ni análisis diferenciales según el grado de exposición a condiciones de precariedad. Investigaciones futuras podrían examinar de manera más

específica estos vínculos y evaluar empíricamente las relaciones funcionales propuestas en el presente trabajo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No se recibió ningún financiamiento para la realización de esta investigación.

CONFLICTOS DE INTERÉS

El autor declara no tener conflictos de interés. Asimismo, declara que durante la preparación del manuscrito utilizó herramientas digitales de asistencia para la revisión gramatical y mejora de la claridad del texto (p. ej., correctores ortográficos y asistentes de redacción basados en inteligencia artificial). Todo el contenido fue revisado y validado por el autor, quien asume plena responsabilidad sobre la versión final del manuscrito.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

José Armando Vega-Meza: conceptualización, diseño metodológico, análisis, interpretación de datos, redacción final.

REFERENCIAS

- Allen, J., Balfour, R., Bell, R., & Marmot, M. (2014). Social determinants of mental health. *International review of psychiatry*, 26(4), 392-407. <https://doi.org/10.3109/09540261.2014.928270>
- Deacon, B. J. (2013). The biomedical model of mental disorder: A critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research. *Clinical psychology review*, 33(7), 846-861. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.007>
- Demirkan, A., Penninx, B. W. J. H., Hek, K., Wray, N. R., Amin, N., Aulchenko, Y. S., van Dyck, R., de Geus, E. J. C., Hofman, A., Uitterlinden, A. G., Hottenga, J.-J., Nolen, W. A., Oostra, B. A., Sullivan, P. F., Willemsen, G., Zitman, F. G., Tiemeier, H., Janssens, A. C. J. W., Boomsma, D. I., & Middeldorp, C. M. (2011). Genetic risk profiles for depression and anxiety in adult and elderly cohorts. *Molecular Psychiatry*, 16(7), 773-783. <https://doi.org/10.1038/mp.2010.65>
- Estes, W. K., & Skinner, B. F. (1941). Some quantitative properties of anxiety. *Journal of Experimental Psychology*, 29(5), 390-400. <https://doi.org/10.1037/h0062283>
- Gutiérrez-Moreno, I. A. (2018). *Elementos teórico-metodológicos de la psicología interconductual. Una reflexión metodológica de la salud mental en el Hospital Psiquiátrico Morelos* [Tesis de maestría inédita]. Instituto Politécnico Nacional. https://www.researchgate.net/publication/380530980_Elementos_teorico-metodologicos_de_la_psicologia_interconductual_Una_reflexion_metodologica_de_la_salud_mental_en_el_Hospital_Psiquiatrico_Morelos

- Hettema, J. M., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2001). A Review and Meta-Analysis of the Genetic Epidemiology of Anxiety Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 158(10), 1568–1578. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.10.1568>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021*. <https://www.inegi.org.mx/programas/enbiare/2021/>
- Lattal, K. A. (1995). Contingency and behavior analysis. *The Behavior Analyst*, 18(2), 209–224. <https://doi.org/10.1007/BF03392709>
- Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9464), 1099–1104. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6)
- Mechner, F. (2008). Behavioral contingency analysis. *Behavioural processes*, 78(2), 124–144. <https://doi.org/10.1016/j.beproc.2008.01.013>
- Medina-Mora, M. E., Borges, G., Lara-Muñoz, C., Benjet, C., Blanco-Jaimes, J., Fleiz-Bautista, C., Villatoro-Velázquez, J., Rojas-Guiot, E., Zambrano-Ruiz, J., Casanova-Rodas, L., & Aguilar-Gaxiola, S. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26(4), 1–16. https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/956
- Nevin, J. A. (2011). Contingencies of Reinforcement and Behavioral Momentum: Research and Applications. *Mexican Journal of Behavior Analysis*, 21(3), 107–122. <https://revistas.unam.mx/index.php/rmac/article/view/25419>
- Ochnik, D., Buława, B., Nagel, P., Gachowski, M., & Budziński, M. (2024). Urbanization, loneliness and mental health model - A cross-sectional network analysis with a representative sample. *Scientific Reports*, 14(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-76813-z>
- Padgett, D. K. (2020). Homelessness, housing instability and mental health: Making the connections. *BJPsych Bulletin*, 44(5), 197–201. <https://doi.org/10.1192/bjb.2020.49>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., Prince, M., Rahman, A., Saraceno, B., Sarkar, B. K., De Silva, M., Singh, I., Stein, D. J., Sunkel, C., & Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Ribes, E. (2008). *Psicología y salud: Un análisis conceptual*. Trillas.
- Ribes, E. (2018). *El estudio científico de la conducta individual: Una introducción a la teoría de la psicología*. El Manual Moderno.
- Ridley, M., Rao, G., Schilbach, F., & Patel, V. (2020). Poverty, depression, and anxiety: Causal evidence and mechanisms. *Science*, 370(6522), eaay0214. <https://doi.org/10.1126/science.aay0214>
- Ruiz-Tagle, J., & Urria, I. (2021). Household overcrowding trajectories and mental well-being. *Social Science & Medicine*, 281, 114051. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114051>
- Skinner, B. F. (2014). *Science and Human Behavior* (Orig. 1953). Harvard University Press.
- Wang, R., Hartman, C. A., & Snieder, H. (2023). Stress-related exposures amplify the effects of genetic susceptibility on depression and anxiety. *Translational Psychiatry*, 13(27), 1–11. <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02327-3>
- World Health Organization & Calouste Gulbenkian Foundation. (2014). *Social determinants of mental health*. WHO. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/539fec7f-eadc-43ea-b12a-8dba1793381b/content>
- Xu, J., Liu, N., Polemiti, E., Garcia-Mondragon, L., Tang, J., Liu, X., Lett, T., Yu, L., Nothen, M. M., Feng, J., Yu, C., Marquand, A., Schumann, G., & the environMENTAL Consortium. (2023). Effects of urban living environments on mental health in adults. *Nature Medicine*, 29(6), 1456–1467. <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02365-w>