

Los trastornos mentales en México 1990-2021. Resultados del estudio Global Burden of Disease 2021

Ma. Elena Medina-Mora,^{1,2*} Ricardo Orozco,² Claudia Rafful,^{1,2} Martha Cordero,³ Jessica Bishai,⁴ Alize Ferrari,^{4,6} Damian Santomauro,^{4,6} Corina Benjet,² Guilherme Borges² y Ana M. Mantilla-Herrera^{4,6}

¹Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México; ²Centro de Investigación de Salud Mental Global, Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", Ciudad de México, México; ³Dirección de Servicios Clínicos, Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", Ciudad de México, México; ⁴Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud, Universidad de Washington, Seattle, Washington, Estados Unidos; ⁵Centro de Investigación en Salud Mental de Queensland, Wacol, Australia; ⁶Escuela de Salud Pública, Universidad de Queensland, Herston, Queensland, Australia

Resumen

Antecedentes: Los trastornos mentales constituyen una de las principales causas de años vividos con discapacidad, si bien no se dispone de estimaciones recientes sobre su magnitud. **Objetivo:** Reportar las tendencias de prevalencia de trastornos mentales, los años vividos con discapacidad y los años de vida saludables perdidos por sexo, edad y entidad federativa de México. **Material y métodos:** Se utilizó la base de datos para México del Global Burden of Disease. **Resultados:** Se calcularon 18.1 millones de personas con algún trastorno mental en 2021, que representaron un incremento de 15.4 % respecto a 2019. Los trastornos depresivos y de ansiedad aumentaron de manera notable entre 2019 y 2021, lo cual posiblemente esté relacionado con COVID-19, el confinamiento y los duelos vividos durante la pandemia. **Conclusiones:** Los trastornos mentales se han incrementado considerablemente desde la única encuesta nacional de salud mental que utilizó criterios diagnósticos para evaluar las prevalencias. Es importante invertir en estudios epidemiológicos, prevención y atención de los trastornos mentales, los cuales se encuentran entre las primeras causas de años vividos con discapacidad en el país.

PALABRAS CLAVE: Carga global de la enfermedad. México. Salud mental.

Mental disorders in Mexico 1990-2021. Results from the Global Burden of Disease 2021 study

Abstract

Background: Mental disorders are one of the main causes of years lived with disability, although there is a lack of recent estimates of their magnitude. **Objective:** To report the trends of mental disorders prevalence, years lived with disability and years of healthy life lost by sex, age and state in Mexico. **Material and methods:** The Global Burden of Disease database for Mexico was used. **Results:** There were an estimated 18.1 million persons with some mental disorder in 2021, which represented an increase of 15.4% in comparison with 2019. Depressive and anxiety disorders did significantly increase between 2019 and 2021, which is possibly related to COVID-19, the confinement and the situations of grief experienced during the pandemic. **Conclusions:** Mental disorders have considerably increased since the only national mental health survey that used diagnostic criteria to evaluate their prevalence. It is important to invest in epidemiological studies, prevention and care of mental disorders, which are among the leading causes of years lived with disability in the country.

KEYWORDS: Global burden of disease. Mexico. Mental health.

***Correspondencia:**

Ma. Elena Medina-Mora

E-mail: metmmora@gmail.com

0016-3813/© 2023 Academia Nacional de Medicina de México, A.C. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 08-09-2023

Fecha de aceptación: 23-10-2023

DOI: 10.24875/GMM.23000376

Gac Med Mex. 2023;159:527-538

Disponible en PubMed

www.gacetamedicademexico.com

Antecedentes

En México se han realizado encuestas en hogares, en las cuales se ha indagado acerca de la salud mental de la población general.¹⁻⁵ Sin embargo, únicamente la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, que recolectó datos hace más de dos décadas con instrumentos diagnósticos (DSM-IV y CIE-10), ha permitido documentar la prevalencia de trastornos mentales en la población mexicana adulta del país.⁴ En esa encuesta se registró que una de cada cinco personas había presentado al menos un trastorno mental alguna vez en la vida y una de cada 10 en los últimos 12 meses; los trastornos más comunes fueron la depresión mayor, la fobia específica, la dependencia al alcohol (ahora denominada trastorno por consumo de alcohol) y la fobia social. Entre los hombres, la dependencia al alcohol constituyó el trastorno más prevalente, mientras que en las mujeres fue la depresión.^{4,6,7} Respecto a la carga de enfermedad, los trastornos depresivos representan una de las principales causas de discapacidad en las mujeres mexicanas;⁸ se encuentran entre las 10 principales causas de años de vida saludables perdidos por discapacidad⁹ y explican cerca de 16 % de los años de vida ajustados en función de la discapacidad.¹⁰

La pandemia de COVID-19 tuvo efectos importantes sobre la salud mental y el consumo de sustancias en la población mexicana.^{11,12} Sin embargo, existen pocos estudios con muestras representativas nacionales que permitan estimar directamente los cambios en la epidemiología y la carga de enfermedad durante este período.¹³ Por esto, son relevantes las estimaciones del Global Burden of Disease para 2021 sobre la carga que representan los trastornos mentales. Un reporte previo de ese estudio, enfocado en los trastornos depresivos y de ansiedad en el mundo, destacó a México como uno de los países con mayores incrementos en la prevalencia de esos trastornos durante la pandemia.¹⁴

El objetivo de este trabajo es reportar la prevalencia, los años vividos con discapacidad (AVD) y los años de vida saludable (AVISA) perdidos a causa de los trastornos mentales (con excepción de los trastornos por uso de sustancias), analizar la evolución de la morbilidad, documentar las tendencias prepandemia de COVID-19 y los cambios durante esta, tanto por edad, sexo y entidad federativa.

Material y métodos

La presente investigación emplea resultados del Global Burden of Disease 2021, el cual estima la

carga de morbilidad causada por 371 enfermedades y lesiones, incluido COVID-19. Los métodos para estimar la carga por trastornos mentales ya han sido publicados a detalle.¹⁴⁻¹⁷

Los trastornos mentales fueron agrupados en trastornos depresivos (desagregados en depresivo mayor y distimia), de ansiedad, del espectro autista, bipolar, de la alimentación (desagregados en anorexia y bulimia), esquizofrenia, de conducta, discapacidad idiopática intelectual del desarrollo (ahora discapacidad intelectual), trastorno por déficit de atención e hiperactividad y otros trastornos mentales (principalmente trastornos de la personalidad). Los 22 estudios epidemiológicos incluidos en las estimaciones de estos trastornos se adhieren, casi en su totalidad, a los criterios diagnósticos de la Cuarta Edición Revisada del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR) y la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10),¹⁵ especialmente para trastornos depresivos y de ansiedad.¹⁴

Para cada uno de los trastornos mentales, el Global Burden of Disease calcula estimaciones de prevalencia, incidencia y AVD. Las muertes y los años perdidos por muerte prematura (APMP) se calculan únicamente para anorexia nerviosa. En conjunto, los AVD y los APMP constituyen los AVISA.^{8,15,18} Estas métricas se estiman en términos de números totales, tasas crudas y tasas estandarizadas por edad, muy útiles para realizar comparaciones entre dos o más puntos del tiempo tomando en cuenta el cambio en la estructura de edad de la población. Además, se pueden desagregar por entidad federativa, grupo de edad, sexo y año e incluyen intervalos de incertidumbre de 95 % (II 95 %), que representan el rango posible de valores entre los que se encontraría la estimación correcta poblacional de los valores presentados.¹⁹ El número de personas de la población mexicana que se usa como base en los cálculos del Global Burden of Disease corresponde a las estimaciones que realiza el Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud.¹⁶

Si bien el Global Burden of Disease contiene estimaciones desde 1990 hasta 2021, para las comparaciones entre años se usó como referencia el año 2000 debido a que es el más cercano a la fecha de realización de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, en la cual están fundamentados muchos de los cálculos del Global Burden of Disease. Además, con el fin de resaltar los cambios durante la pandemia de COVID-19, se presentan las tendencias de los años 2000 y 2019 (prepandemia) y después se

compararon 2019 y 2021 (o 2020 cuando las estimaciones presentaron un pico relevante). Las estimaciones por edad se presentan para los grupos de cinco a 49 años, debido a que en este rango de edad se ha documentado, a nivel global y en México, la mayor carga porcentual de los trastornos mentales respecto al total de AVD.⁹

En el Global Burden of Disease 2021 se estimó el impacto de la pandemia de COVID-19 en la prevalencia y la carga de los trastornos depresivos y de ansiedad. Para ello, se utilizaron datos de encuestas de prevalencia publicados en los dos primeros años de la pandemia e indicadores seleccionados de la pandemia de COVID-19. Se presentan más detalles en otra publicación.¹⁴

Resultados

En la Figura 1 se detallan las principales causas de AVD en orden de magnitud en 2019 y 2021. De todas las causas de morbilidad incluidas en el estudio Global Burden of Disease, las enfermedades no transmisibles, que comprenden los trastornos mentales, se posicionan entre las primeras causas. Los trastornos depresivos pasaron del cuarto al tercer lugar entre 2019 y 2021 y los de ansiedad se mantuvieron en el sexto lugar en ambos años. COVID-19 se ubicó en la décima cuarta posición en 2021, por consiguiente, el trastorno bipolar, la esquizofrenia, el espectro autista y otros trastornos mentales descendieron un lugar en el ranking de AVD (décimo sexto, décimo octavo, vigésimo cuarto y vigésimo octavo, respectivamente). En contraste, los trastornos mentales no aparecen dentro de las primeras 35 causas de defunción (Figura S1 del Material Suplementario).

La transición epidemiológica sobre trastornos mentales del Global Burden of Disease 2021 entre 1990 y 2021 se muestran en la Tabla 1. Las tendencias de los indicadores crudos de morbilidad de los trastornos mentales indican un incremento paulatino entre 1990 y 2021, con un pico importante en 2020, seguido de una ligera disminución en 2021, sin regresar a la tendencia prepandemia. Se estimó que en 2019 existían 15.7 millones de personas con algún trastorno mental en México (II 95 % = 14.6-16.7 millones) y en 2021 se incrementaron a 18.1 millones (II 95 % = 16.9- 19.3 millones), lo cual representa 15.4 % más de casos de trastornos mentales. En ese mismo período, los AVD pasaron de 2.4 a 2.8 millones.

En la Tabla S1 del Material Suplementario se presentan las tendencias entre 1990 y 2021 estandarizadas

por edad, las cuales permiten hacer comparaciones a través del tiempo entre la población mexicana. Los AVD por trastornos mentales estandarizados entre 1990 y 2019 pasaron de 1437.8 a 1864.6 años por cada 100 000 habitantes, respectivamente, lo cual representó un incremento de 29.7 en ese período en 2021 ascendieron a 2161.7, lo cual significa 15.9 % más respecto a 2019. Se observaron tendencias similares en las estimaciones de prevalencia e incidencia.

En la Figura 2 se muestra la contribución de la tasa de AVD por 100 000 habitantes de los diferentes trastornos mentales en los años 2000, 2019 y 2021, desagregados por grupos de edad y sexo para la población de cinco a 49 años. En términos generales, las distribuciones de trastornos a través de los años reflejan el aumento prepandemia 2000-2019, con un incremento acelerado en la tasa de AVD por trastornos de ansiedad y depresivos durante la pandemia. Asimismo, se observan diferencias importantes en la distribución de los trastornos entre hombres y mujeres en los grupos de edad (Tabla S2 del Material Suplementario).

El análisis detallado mostró que los AVD por trastornos depresivos aumentaron tanto en las mujeres como en los hombres (Figura 3). En las mujeres, la tasa por cada 100 000 para todas las edades aumentó de 614 (II 95 % = 420-816) en 2000 a 873 (II 95 % = 602-1153) en 2019. Durante la pandemia, la estimación más alta fue de 1140 (II 95 % = 789-1541) en 2020. En los hombres, en el período de 2000 a 2019 pasó de 347 (II 95 % = 244-474) a 452 (II 95 % = 317-615), con un incremento a un máximo de 566 (II 95 % = 399-776) en 2020.

El mismo patrón se observó en los trastornos de ansiedad; por ejemplo, en las mujeres (Figura 4), los AVD entre 2000 y 2019 pasaron de 508 a 563 por cada 100 000, respectivamente, hasta alcanzar el punto máximo de 741 en 2021.

En cuanto a las diferencias entre los estados, en 2021 las entidades con las tasas más bajas de trastornos depresivos fueron Chiapas, Oaxaca, Guerrero y Durango (menores a 800 por cada 100 000); las entidades con las tasas más altas de AVD, mayores a 900, fueron Yucatán, Campeche, Ciudad de México y Quintana Roo (Figura 5). La tasa por entidad federativa de AVD relacionados con trastornos de ansiedad varió con respecto a los de depresión; las entidades con los AVD menores fueron Chiapas, Durango y Nayarit (menores a 550), mientras que las entidades con los AVD más altos, mayores a 600, fueron Ciudad de México, Yucatán y Puebla (Figura 6).

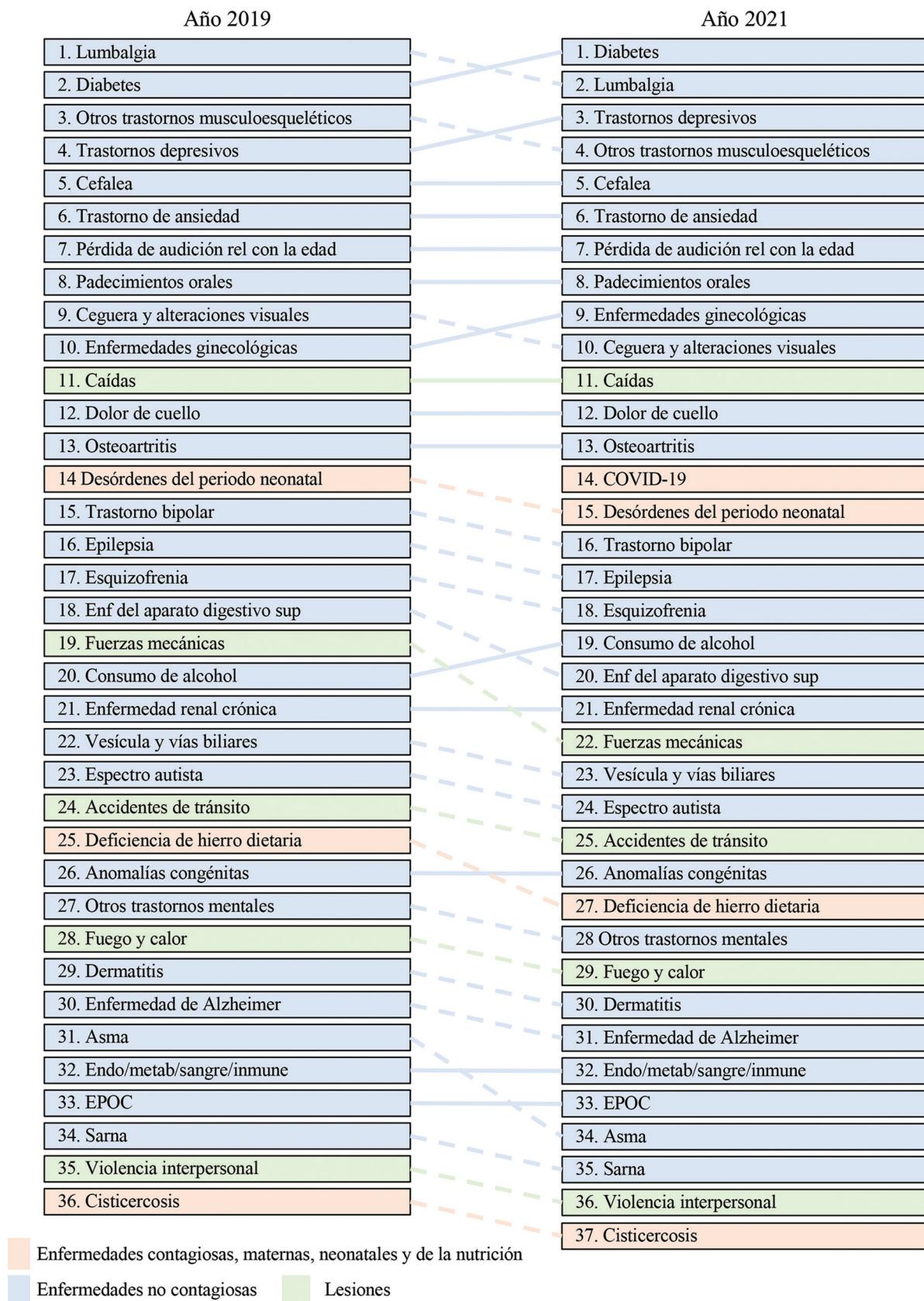


Figura 1. Principales causas de años vividos con discapacidad (tasa por 100 000 habitantes) en la población mexicana. Años 2019 y 2021.

Tabla 1. Estimaciones de los indicadores fatales y no fatales de trastornos mentales (números absolutos), México, 1990-2021. Global Burden of Disease 2021

	Año					
	1990	1995	2000	2005	2010	2015
AVISA perdidos						
Estimación	1 227 792.8	1 402 200.8	1 614 829.8	1 823 418.4	2 061 177.0	2 234 396.8
Límite inferior de 95 %	904 067.9	1 029 731.3	1 184 393.0	1 341 318.0	1 511 074.8	1 642 640.0
Límite superior de 95 %	1 590 947.1	1 806 334.0	2 097 711.0	2 360 290.8	2 671 508.8	2 897 823.8
AVD						
Estimación	1 227 774.8	1 402 087.1	1 614 704.0	1 823 212.1	2 061 004.9	2 234 270.5
Límite inferior de 95 %	904 048.9	1 029 612.1	1 184 263.9	1 341 101.9	1 510 895.4	1 642 512.6
Límite superior de 95 %	1 590 929.9	1 806 226.4	2 097 589.5	2 360 077.8	2 671 354.2	2 897 708.0
APMP						
Estimación	18.0	113.7	125.8	206.2	172.1	126.2
Límite inferior de 95 %	14.9	93.4	102.4	173.7	143.7	104.0
Límite superior de 95 %	19.8	125.6	141.6	234.5	191.6	140.7
Muertes						
Estimación	0.3	1.9	2.1	3.5	2.9	2.2
Límite inferior de 95 %	0.3	1.6	1.8	3.0	2.5	1.8
Límite superior de 95 %	0.3	2.1	2.4	4.0	3.3	2.4
Prevalencia						
Estimación	8 613 850.0	9 655 695.0	11 063 298.0	12 412 744.0	13 802 917.0	14 802 222.0
Límite inferior de 95 %	7 931 459.5	8 878 113.0	10 182 587.0	11 472 482.0	12 806 422.0	13 723 869.0
Límite superior de 95 %	9 175 884.0	10 245 432.0	11 762 892.0	13 185 957.0	14 667 267.0	15 699 029.0
Incidencia						
Estimación	3 289 644.8	3 778 312.0	4 326 086.0	4 904 528.0	5 878 436.0	6 525 738.0
Límite inferior de 95 %	2 934 238.8	3 380 123.0	3 898 900.2	4 429 986.0	5 266 038.0	5 842 400.5
Límite superior de 95 %	3 663 761.6	4 245 855.2	4 863 820.0	5 511 852.0	6 379 912.0	7 036 988.0

(Continúa)

Tabla 1. Estimaciones de los indicadores fatales y no fatales de trastornos mentales (números absolutos), México, 1990-2021. Global Burden of Disease 2021 (*continuación*)

	Año						2019	2020	2021
	1990	1995	2000	2005	2010				
Incidencia									
Límite superior de 95 %	3 715 582.0	4 269 790.5	4 883 863.5	5 557 963.5	6 702 189.0	7 430 372.0	7 926 344.0	10 427 731.0	10 228 388.0
Población									
Estimación	85 391 000	93 990 536	101 154 144	107 754 536	114 881 336	122 445 704	127 622 208	128 564 792	129 276 000

Estimaciones nacionales para todos los trastornos mentales y todos los grupos de edad y sexo.

Estimaciones crudas, no estandarizadas

Los límites inferior y superior corresponden al intervalo de incertidumbre de 95 %

APMD: años perdidos por muerte prematura; AVD: años vividos con discapacidad; AVISA: años de vida saludable.

Discusión

Los resultados del Global Burden of Disease 2021 muestran que en población mexicana, los trastornos depresivos y de ansiedad están entre las primeras 10 causas de AVD, mientras la esquizofrenia y el trastorno bipolar se ubican entre las primeras 20 causas. Los análisis presentados sugieren que la pandemia de COVID-19 modificó la tendencia de los trastornos mentales, basta señalar que entre 2019 y 2021 se incrementó tanto la prevalencia de estos trastornos (15.4 %) como de AVD, aumento que no se había registrado en ningún lustro. También, se observó que los principales trastornos fueron por depresión y ansiedad; en 2021, estos trastornos representaron 64 % de los AVD totales por trastornos mentales en la población de cinco a 49 años. En 2021, las entidades con la tasa más elevada de AVD fueron Yucatán, Campeche, Ciudad de México, Quintana Roo y Puebla para ambos grupos de trastornos.

Si bien este análisis no permite hacer asociaciones causales, es notoria la magnitud del incremento de trastornos depresivos y de ansiedad de 2019 a 2020, año de inicio de la pandemia de COVID-19. Lo anterior es consistente con revisiones sistemáticas, las cuales documentan una asociación entre las tasas de COVID-19, la reducción de la movilidad humana e incremento de prevalencia de ansiedad y depresión mayor; los grupos más afectados fueron los jóvenes y las mujeres en distintas regiones del mundo.^{20,21} En México, estudios en poblaciones clínicas y de estudiantes mostraron incrementos en la incidencia de ideación suicida,²² mayor prevalencia de depresión y ansiedad y estrés en personas con COVID-19 hospitalizadas.^{23,24} El confinamiento trajo también incremento en la depresión e ideación suicida.²⁵

Aun cuando la mortalidad estimada por trastornos mentales en el Global Burden of Disease es baja, debido a que únicamente se consideran las muertes por anorexia, es importante señalar la relación de otras causas de muerte como el suicidio. Entre 2019 y 2020, la tasa de suicidio en población de siete años y más se incrementó: pasó de 6.5 a 7 defunciones por cada 100 000 personas, que se acentuó en las mujeres residentes de Campeche, Ciudad de México, Chihuahua, Colima, Quintana Roo y Yucatán.²³

Las estimaciones puntuales de las diferencias regionales sugieren que Yucatán y la Ciudad de México tienen de las tasas más altas de AVD, tanto por trastornos depresivos como por trastornos de la ansiedad; que los AVD por trastornos depresivos

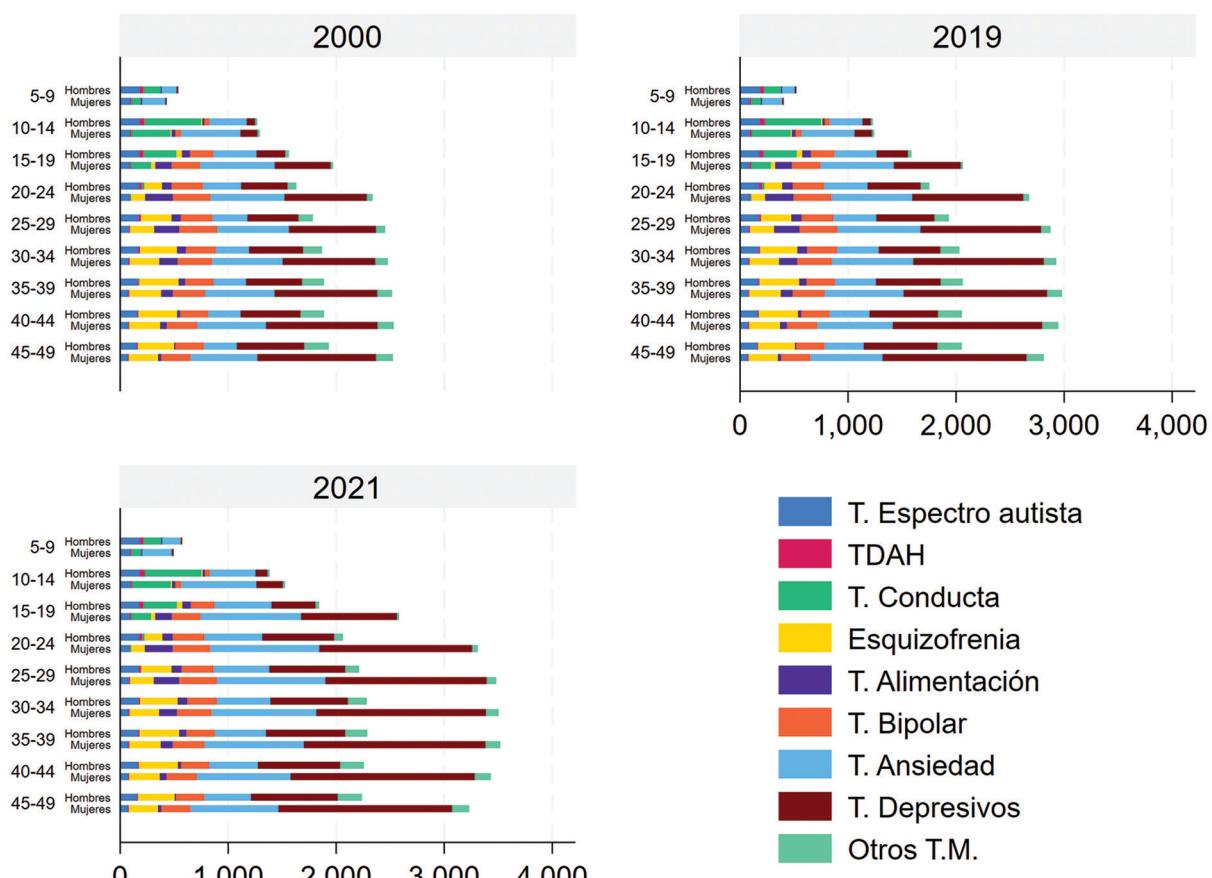


Figura 2. Años vividos con discapacidad acumulados (tasa por 100 000 habitantes) por diagnóstico y grupos de edad y sexo (población de cinco a 49 años). Años 2000, 2019 y 2021.

están marcadamente más acentuados en la Península de Yucatán, como se ha documentado en iteraciones previas del Global Burden of Disease;²⁶ y que los AVD por trastornos de la ansiedad no se encuentran tan regionalizados. A pesar de este panorama, es necesario prestar atención en las entidades del centro del país. Estas diferencias deben tomarse con cautela, toda vez que la inspección de los intervalos de incertidumbre muestra traslape entre ellos en todas las entidades federativas.

El Global Burden of Disease muestra de manera contundente el cambio en las condiciones de salud de la población a partir de integrar los daños por muerte prematura, los ocasionados por vivir enfermo y con discapacidad por una o varias enfermedades. La importancia de identificar las enfermedades que más contribuyen a estos daños radica en la posibilidad de priorizar las políticas de salud que pueden reducir dichos daños. En México, la depresión y la ansiedad están entre las primeras

causas a de AVD, las cuales mostraron una tendencia de aumento previo a la pandemia, que se exacerbó con la pandemia de COVID-19, por consiguiente, es urgente implementar modelos de atención dirigidas a reducir el sufrimiento, y los daños ocasionados por padecer un trastorno de salud mental.

Ante este panorama de incremento de la enfermedad mental durante la pandemia y considerando que antes de esta existía una brecha de atención importante,²⁷ se recomienda enfocar las políticas públicas con un enfoque de salud global que incluya promoción de la salud, prevención de enfermedades y tratamiento, que llegue a todas las comunidades y a todos los grupos, y que abarque el ciclo vital de los habitantes. Cerrar esta brecha implica también mejorar la atención en el primer nivel de atención, con una reingeniería que permita la atención y seguimiento de enfermedades crónicas, aumentar la capacidad de los hospitales generales para atender a las

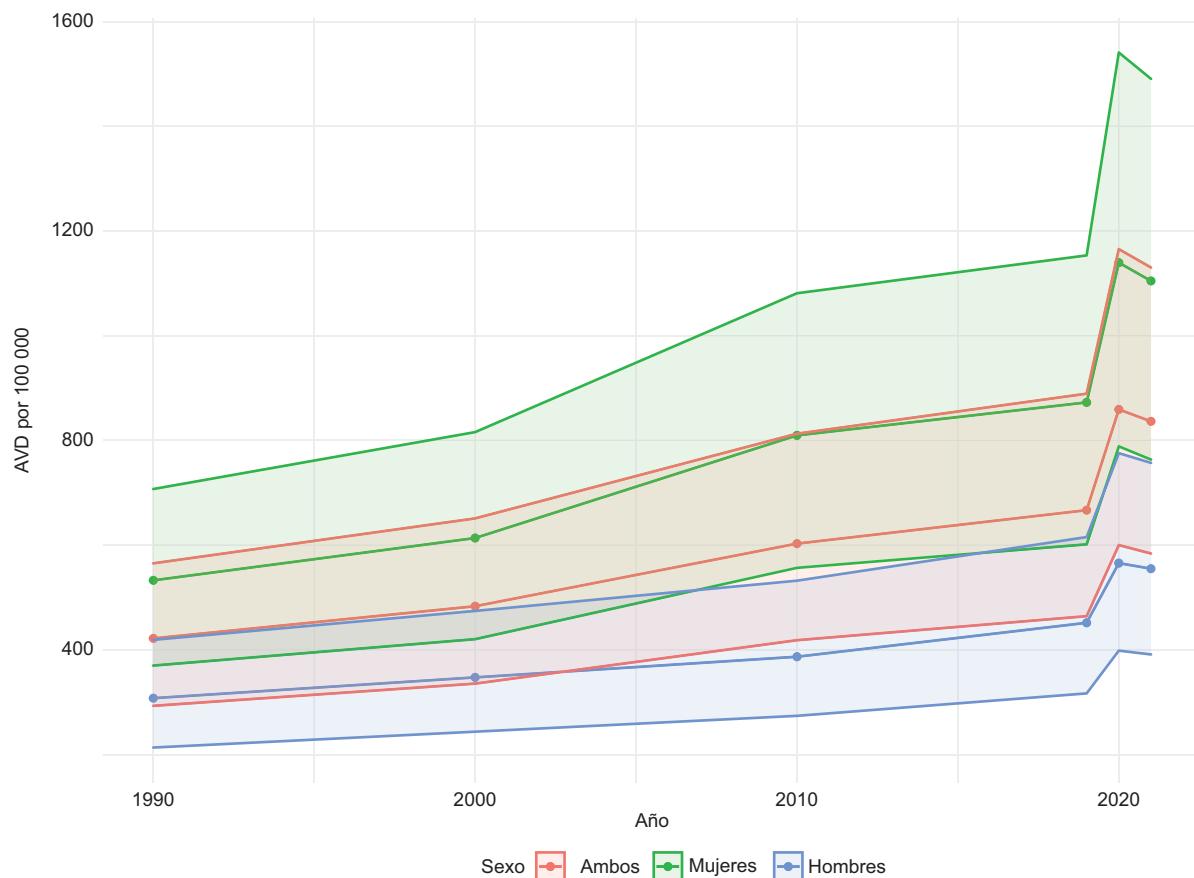


Figura 3. Años vividos con discapacidad (AVD) por trastornos depresivos. Tasa no estandarizada por 100 000 habitantes para ambos sexos y total. Años 1990, 2000, 2010, 2020 y 2021. Global Burden of Disease 2021.

personas con enfermedad mental con o sin comorbilidad, avanzar en la desinstitucionalización de las personas con larga estancia en hospitales especializados y trabajar en mejorar las condiciones para que las personas que enferman puedan vivir en comunidad.

Este estudio abre líneas de investigación sobre la atribución de estos factores de riesgo a la mortalidad por trastornos mentales. Además de estos campos nuevos de conocimiento, tradicionalmente han existido barreras para conocer consistentemente el estado de la salud mental de la población mexicana, en términos del conocimiento de la prevalencia de trastornos mentales apegados a criterios diagnósticos, que vayan más allá de escalas de tamizaje, o realizados en áreas geográficas limitadas o en estudios no representativos. Esto permitiría conocer con mayor precisión la cantidad y la ubicación de servicios de salud mental necesarios en el país.

Limitaciones

En este análisis nos enfocamos principalmente en reportar AVD en la prepandemia y durante la pandemia debido a que los AVISA perdidos por trastornos mentales se componen principalmente de AVD, con poca diferencia entre ellos. Lo anterior se debe a la baja mortalidad estimada en la que solo se consideran las muertes por anorexia. Si bien reconocemos que las estimaciones presentadas son producto del principal esfuerzo por cuantificar la magnitud de la carga de enfermedad por trastornos mentales, consideramos que la carga de AVISA perdidos puede estar subestimada, toda vez que los APMP pueden incorporar otras causas.

Sería muy útil un análisis que integre la mortalidad prematura en personas con enfermedad mental grave²⁸ la mortalidad de personas con enfermedades mentales,²⁹ así como la mortalidad atribuible a enfermedad

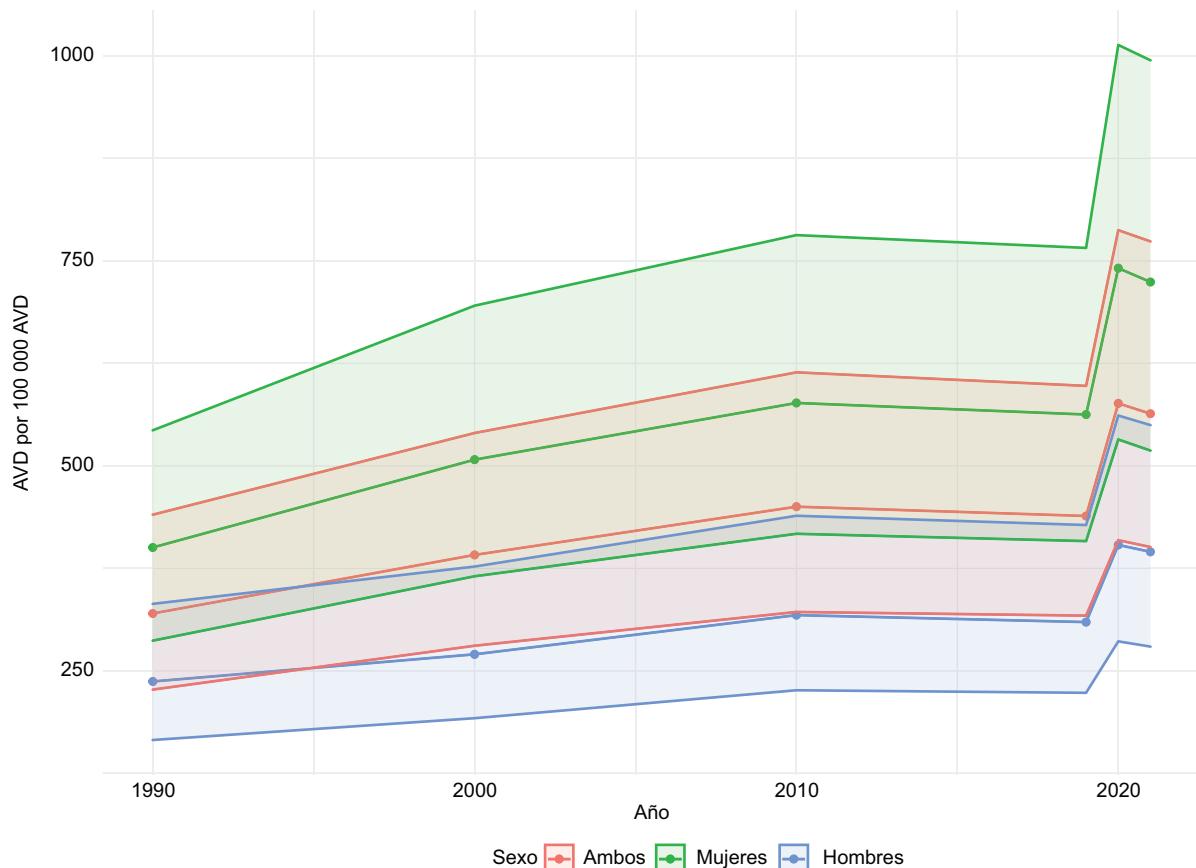


Figura 4. Años vividos con discapacidad (AVD) por trastornos de ansiedad. Tasa no estandarizada por 100 000 habitantes para ambos sexos y total. Años 1990, 2000, 2010, 2020 y 2021. Global Burden of Disease 2021.



Figura 5. Años vividos con discapacidad (AVD) por entidad federativa por trastorno depresivos. Tasa no estandarizada por 100 000 habitantes para la población total. Año 2021. Global Burden of Disease 2021.

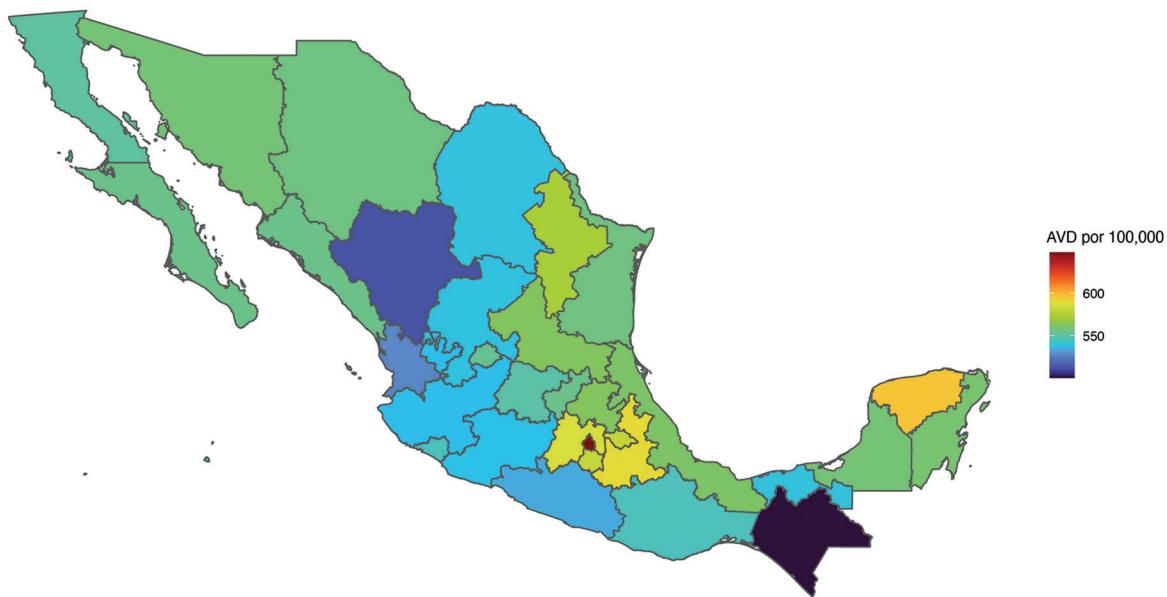


Figura 6. Años vividos con discapacidad (AVD) por entidad federativa por trastorno de ansiedad. Tasa no estandarizada por 100 000 habitantes para la población total. Año 2021. Global Burden of Disease 2021.

mental cuando coexiste con otras enfermedades.³⁰ Este análisis no incluyó enfermedades que se han incrementado en México y en el mundo derivadas de la violencia y otros eventos traumáticos.^{31,32}

Una de las principales limitaciones de este trabajo fue la falta de inclusión de trastornos por consumo de sustancias, ya que constituyen la mayor carga de enfermedad mental en los hombres.

Las estimaciones del Global Burden of Disease se nutren de datos de encuestas, estadísticas vitales, estudios de vigilancia epidemiológica, censos recopilados desde 1980, y se modelan con métodos sólidos que corrigen el subregistro y consideran la mortalidad y morbilidad, según edad, sexo y ubicación geográfica.¹⁵ Las estimaciones por entidad federativa podrían estar limitadas debido a la poca disponibilidad de datos epidemiológicos actualizados; particularmente Chiapas, Oaxaca y Guerrero se han señalado como entidades donde se carece de información sobre resultados poco favorables de cualquier acción de salud.^{33,34} Antes de la pandemia, Chiapas registró un descenso de más de 85 % en las hospitalizaciones por trastornos mentales de 2015 a 2017,³⁵ y posiblemente las bajas tasas de AVD se deban a información parcial sobre la ocurrencia de trastornos. Se requiere de una mejora en todos los registros a nivel subnacional, con especial atención en los trastornos mentales.

Conclusión

El estudio del Global Burden of Disease sugiere un panorama poco alentador en materia de salud mental en México, particularmente, las estimaciones correspondientes al trienio 2019-2021 dan cuenta del impacto de la pandemia en la carga de la enfermedad mental. Actualmente es posible dimensionar cómo la pandemia trajo consigo un incremento de la enfermedad mental, especialmente de ansiedad y depresión, que están entre las 10 primeras causas de AVD por todas las enfermedades, y la esquizofrenia y el trastorno bipolar ubicadas en las primeras 20. Las entidades más afectadas en 2021 fueron Puebla respecto a trastornos de la ansiedad; Quintana Roo y Campeche, trastornos depresivos; y CDMX y Yucatán, para ambos grupos.

Este estudio proporciona información valiosa para la toma de decisiones. Disponer de estimaciones que brinden un panorama de los cambios en las condiciones de salud mental de la población a lo largo del tiempo constituye una herramienta útil para identificar las necesidades de atención en la población, así como para conocer el efecto de los programas, servicios y políticas de salud en la atención a esta problemática.

Conflicto de intereses

Los autores reportan no tener ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Esta investigación no contó con financiamiento.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se realizaron experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Uso de inteligencia artificial para generar textos. Los autores declaran que no han utilizado ningún tipo de inteligencia artificial generativa en la redacción de este manuscrito ni para la creación de figuras, gráficos, tablas o sus correspondientes pies o leyendas.

Material suplementario

El material suplementario se encuentra disponible en DOI: 10.24875/GMM.23000376. Este material es provisto por el autor de correspondencia y publicado *online* para beneficio del lector. El contenido del material suplementario es responsabilidad única de los autores.

Bibliografía

1. Benjet C, Borges G, Blanco J, Rojas E, Fleiz C, Méndez E, et al. La encuesta de salud mental en adolescentes de México. En: Rodríguez J, Kohn R, Aguilar-Gaxiola S, editores. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2009. p. 90-100.
2. CIEE, INSP, INEGI, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - 2018 [en línea]. México: CIEE, INSP, INEGI, Secretaría de Salud; 2022. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/index.php>
3. Comisión Nacional contra las Adicciones. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (2016). Morelos, México: Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas; 2016. Disponible en: <https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODEAT2016>
4. Medina-Mora ME, Borges G, Lara C, Benjet C, Blanco J, Fleiz C, et al. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. Salud Mental. 2003;26(4):1-16.
5. Villatoro J, Medina-Mora ME, Fleiz-Bautista C, Moreno-López M, Robles NO, Bustos-Gamiño M, et al. El consumo de drogas en México: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011. Salud Mental. 2012;35(6):447-57. DOI: 10.17711/sm.0185-3325.2012.001
6. Medina-Mora ME, Borges G, Benjet C, Lara C, Berglund P. Psychiatric disorders in Mexico: lifetime prevalence in a nationally representative sample. Br J Psychiatry. 2007;190:521-8. DOI: 10.1192/bj.p.106.025841
7. Medina-Mora ME, Borges G, Lara C, Benjet C, Blanco J, Fleiz C, et al. Prevalence, service use, and demographic correlates of 12-month DSM-IV psychiatric disorders in Mexico: results from the Mexican National Comorbidity Survey. Psychol Med. 2005;35(12):1773-83. DOI: 10.1017/S0033291705005672
8. Lozano R, Gómez-Dantés H, Garrido-Latorre F, Jiménez-Corona A, Campuzano-Rincón JC, Franco-Marina F, et al. La carga de enfermedad, lesiones, factores de riesgo y desafíos para el sistema de salud en México. Salud Pública Mex. 2013;55(6):580-94. DOI: 10.21149/spm.v55i6.7304
9. IHME. GBD compare data visualizations: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2020. Disponible en: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>.
10. García-Pacheco JA, Torres Ortega ML, Borges G. The burden of mental disorders in Mexico, 1990-2019: mental and neurological disorders, substance use, suicides, and related somatic disorders. Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed). 2021. DOI: 10.1016/j.rpsm.2021.06.005
11. Barrera-Núñez DA, Rengifo-Reina HA, López-Olmedo N, Barrientos-Gutiérrez T, Reynales-Shigematsu LM. Cambios en los patrones de consumo de alcohol y tabaco antes y durante la pandemia de COVID-19. Ensanut 2018 y 2020. Salud Pública Mex. 2022;64(2):137-47. DOI: 10.21149/12846
12. Teruel-Belismelis G, Gaitán Rossi P, Leyva-Parra G, Pérez-Hernández VH. Depresión en México en tiempos de pandemia. Coyuntura Demográfica. 2021(19):63-9.
13. Vázquez-Salas A, Hubert C, Portillo-Romero A, Valdez-Santiago R, Barrientos-Gutiérrez T, Villalobos A. Sintomatología depresiva en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut 2022. Salud Pública Mex. 2023;65:s117-25. DOI: 10.21149/14827
14. COVID-Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. Lancet. 2021;398(10312):1700-12. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)02143-7
15. GBD Mental Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet Psychiatry. 2022;9(2):137-50. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00395-3
16. IHME. Population Forecasting Seattle, WA: IHME, University of Washington; 2020. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/population-forecast>
17. Vos T, Lim SS, Abbafati C, Abbas KM, Abbasifard M, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020;396(10258):1204-22. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30925-9
18. IHME. Frequently asked questions. IHME, University of Washington; 2023. Disponible en: <https://www.healthdata.org/gbd/faq>
19. IHME. Protocol for the Global Burden of Diseases, Injuries, and risk factors study (GBD) 2018. Disponible en: https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/Projects/GBD/GBD_Protocol.pdf
20. Santomauro DF, Herrera AMM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. Lancet. 2021;398(10312):1700-12
21. WHO. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. World Health Organization; 2022. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
22. Borges G, Orozco R, Gunnell D, Gutiérrez-García RA, Albor Y, Quevedo-Chávez GE, et al. Suicidal ideation and behavior among mexican university students before and during the COVID-19 pandemic. Arch Suicide Res. 2023;1-16. DOI: 10.1080/13811118.2023.2176270
23. Cordero-Oropeza M, Medina-Mora ME, Rafful-Loera C, Mendoza-Pablo A, Mendoza-Negrete M. Sistema de monitoreo de la atención a los trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias. Informe final. México: CONAHCyT, INPRFM, Facultad de Psicología de la UNAM; 2023.
24. Landa-Ramírez E, Sánchez-Cervantes CT, Sánchez-Román S, Urdapilleta-Herrera EdC, Basulto-Montero JL, Ledesma-Torres L. Clinical psychology during COVID-19: experiences from six frontline hospitals in Mexico. Rev Psicoterapia. 2021;32(120):143-55. DOI: 10.3389/rpd.v32i120.588
25. Genis-Mendoza AD, Martínez-Magana JJ, López-Narváez ML, González-Castro TB, Juárez-Rojas IE, Nicolini H, et al. Mental health problems due to social isolation during the COVID-19 pandemic in a Mexican population. Front Public Health. 2021;9:703450. DOI: 10.3389/fpubh.2021.703450
26. Agudelo-Botero M, Giraldo-Rodríguez L, Rojas-Russell M, González-Robledo MC, Balderas-Miranda JT, Castillo-Rangel D, Dávila-Cervantes CA. Prevalence, incidence and years of life adjusted for disability due to depressive disorders in Mexico: results of the Global Burden of Disease Study 2019. J Affect Disord Rep. 2021;6. DOI: 10.1016/j.jadr.2021.100206
27. Kohn R, Ali AA, Puac-Polanco V, Figueroa C, López-Soto V, Morgan K, et al. Mental health in the Americas: an overview of the treatment gap. Rev Panam Salud Pública. 2018;42:e165. DOI: 10.26633/RPSP.2018.165

28. John A, McGregor J, Jones I, Lee SC, Walters JTR, Owen MJ, et al. Premature mortality among people with severe mental illness - New evidence from linked primary care data. *Schizophr Res.* 2018;199:154-62
29. Walker ER, McGee RE, Druss BG. Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry.* 2015;72(4):334-41. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2014.2502
30. Pryor L, Da Silva MA, Melchior M. Mental health and global strategies to reduce NCDs and premature mortality. *Lancet Public Health.* 2017;2(8):e350-e1. DOI: 10.1016/S2468-2667(17)30140-8
31. Hoppen TH, Priebe S, Vetter I, Morina N. Global burden of post-traumatic stress disorder and major depression in countries affected by war between 1989 and 2019: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Glob Health.* 2021;6(7). DOI: 10.1136/bmjgh-2021-006303
32. Koenen KC, Ratanatharathorn A, Ng L, McLaughlin KA, Bromet EJ, Stein DJ, et al. Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychol Med.* 2017;47(13):2260-74. DOI: 10.1017/S0033291717000708
33. Lozano-Ascencio R. ¿Es posible seguir mejorando los registros de las defunciones en México? *Gac Med Mex.* 2008;144(6):525-34.
34. Pérez-Núñez R, Mojarrero-Iñiguez MG, Mendoza-García ME, Rosas-Osuna SR, Hijar M. Subestimación de la mortalidad causada por el tránsito en México: análisis subnacional. *Salud Pública Mex.* 2016;58(4):412-20. DOI: 10.21149/SPM.v58i4.8021
35. CONAHCyT, INPRFM, Facultad de Psicología UNAM. Plataforma de Análisis Geostadístico en Salud Mental [PANGEOS] 2023. Disponible en: <https://pangeos.ddns.net>