

México es una república democrática y representativa ubicada en el sur norteamericano. Limita con los Estados Unidos, Guatemala y Belice. Tiene 32 estados autónomos y 2,456 municipios. En 2019, la población era de 127.5 millones, 80% de los cuales vivían en zonas urbanas.

La población creció un 39,6% entre 1990 y 2016, con un marcado aumento en el envejecimiento de la población y una reducción en la población menor de 20 años. Alrededor del 7,2% de la población tiene 65 años o más, con proyecciones para 2050 al 21.5%. La esperanza de vida al nacer es 72,2 años para hombres y 77,9 para mujeres; la encuesta intercensal de 2015 mostró que se considera que el 21.5% de la población es indígena y 1,2% es de ascendencia africana.

Los indicadores básicos de salud y desarrollo mejoraron sistemáticamente entre 1990 y 2015, con un índice de desarrollo humano de 0,756 en 2013. Con un producto interno bruto nominal (PIB) de 17,39 billones Pesos Mexicanos en 2015, la economía del país es una de las 20 más grandes en el mundo. El sector de servicios representa alrededor del 62,0% del PIB.

### LA CARGA DE ENFERMEDAD DE LOS TRASTORNOS MENTALES

Los trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias y el suicidio (MNSS) causan el 19% de todos los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y el 34% de todos los años vividos con discapacidad (AVD).

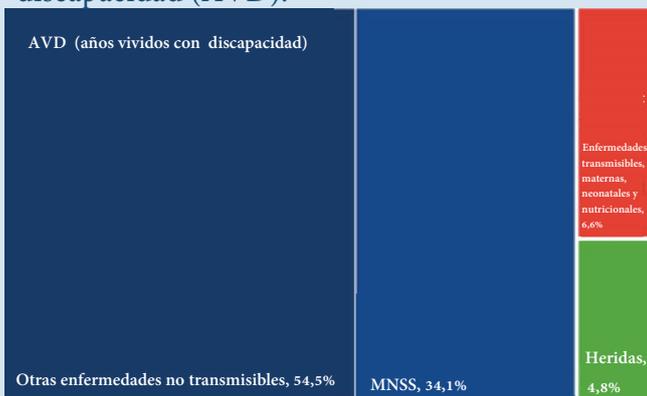


Figura 1. Distribución de AVD con un enfoque en trastornos mentales, neurológicos, de consumo de sustancias y autolesiones (MNSS)

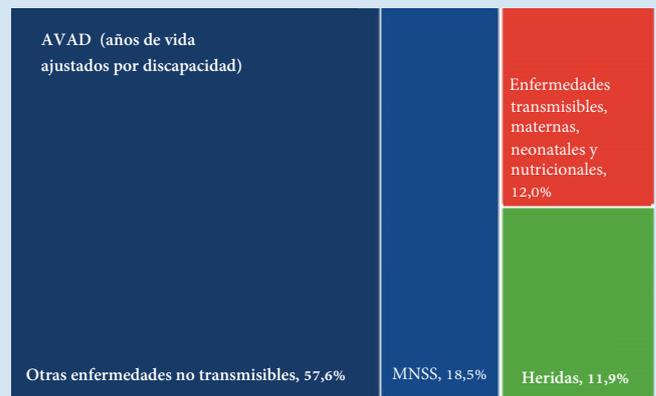


Figura 2. Distribución de AVAD con un enfoque en trastornos mentales, neurológicos, de consumo de sustancias y autolesiones (MNSS)

### CARGA DE ENFERMEDAD Y SALUD MENTAL A TRAVES DE LA VIDA

La figura 3 muestra los cambios en la carga de la enfermedad por grupo etario. Las enfermedades no transmisibles (en tonos de azul) superan el 50% de la carga alrededor de 5 años y permanecerá como la mayor carga a lo largo de la vida. Los trastornos MNSS representan un cuarto de la carga total entre los 10 y 45 años de edad, la mayor carga de todos los grupos de enfermedades durante este período. La figura 4 se centra exclusivamente en la carga resultante de los trastornos MNSS. Hasta los 5 años, la carga de los trastornos MNSS se debe principalmente a la epilepsia (66%) y al autismo (30%). Entre los 5 y 15 años, la carga de los trastornos de conducta (20%), dolores de cabeza (17%) incluidas la migraña de tipo tensional y los trastornos de ansiedad (13%) ganan importancia. Alrededor de los 20 años de edad surge un patrón que se mantiene estable durante la juventud y la edad adulta: los trastornos comunes (ansiedad, depresión, autolesiones y trastorno somatomorfe) representan el 36% de la carga, los trastornos por consumo de sustancias el 22% (17% debido al alcohol), los dolores de cabeza el 20%, y los trastornos mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) alrededor del 8%. Los adultos mayores sufren principalmente trastornos neurocognitivos debido a la enfermedad de Alzheimer, que supera el 50% de la carga hacia los 75 años y se sitúa por encima del 70% después de los 85 años.

Figura 3. Carga de enfermedad, por grupo de enfermedad y edad.

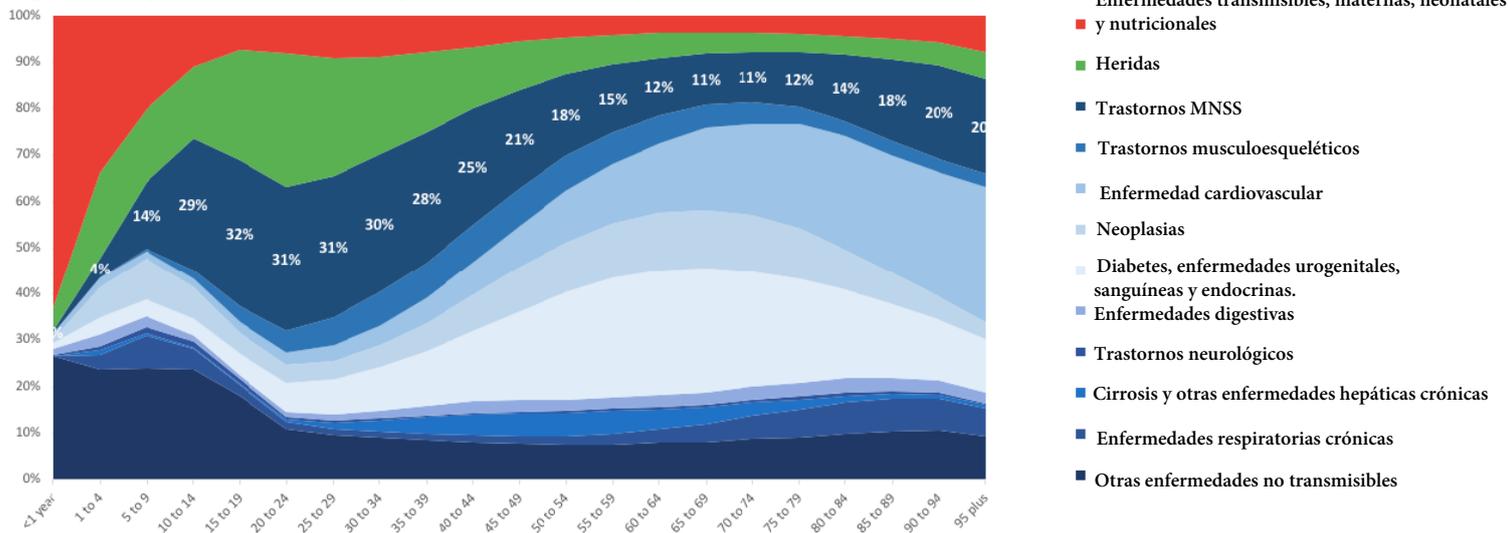
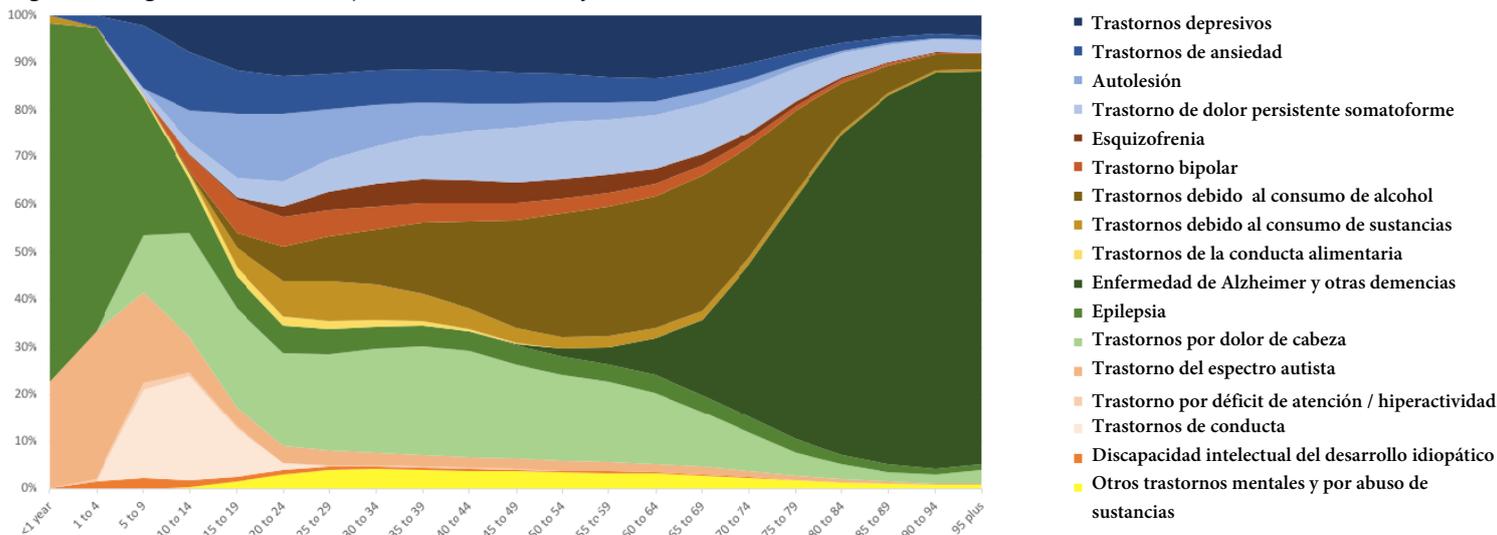


Figura 4. Carga de enfermedad, por trastornos MNSS y edad.



## LA CARGA QUE AFECTA LA SALUD MENTAL EN HOMBRES Y MUJERES

Los tres trastornos principales en términos de años de vida ajustados por discapacidad representan del 45 al 50% de la carga total de trastornos MNSS: no siendo igual en hombres y mujeres; mientras los hombres se ven afectados principalmente por trastornos por consumo de alcohol, dolores de cabeza y la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, las mujeres se ven afectadas principalmente por dolores de cabeza, trastornos depresivos y la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

Hombres		Mujeres	
Trastorno	AVAD por 100 000	Trastorno	AVAD por 100 000
<b>MNSS (todos)</b>	4730	<b>MNSS (todos)</b>	4284
<b>Trastorno por consumo de alcohol</b>	1057	<b>Trastornos por dolor de cabeza</b>	994
<b>Trastornos por dolor de cabeza</b>	534	<b>Trastornos por depresión</b>	581
<b>Enfermedad de Alzheimer y otras demencias</b>	506	<b>Enfermedad de Alzheimer y otras demencias</b>	482
<b>Autolesiones y suicidio</b>	450	<b>Trastorno de dolor persistente somatoforme</b>	427
<b>Trastornos por depresión</b>	393	<b>Trastornos por ansiedad</b>	358

### Conclusiones:

Teniendo en cuenta estas estimaciones, los proveedores de atención primaria deben recibir capacitación y herramientas para priorizar la detección y el tratamiento o la referencia de los trastornos comunes mencionados anteriormente para cada grupo de edad y sexo. Para los trastornos graves –como el autismo, la esquizofrenia, el trastorno bipolar y el Alzheimer–, así como para presentaciones severas, comórbidas o complejas de otros trastornos, por ejemplo, depresión durante el embarazo, consumo de sustancias en profesiones de servicio público, etc., los proveedores de atención primaria y las familias necesitan acceso a apoyos adecuados, tales como:

- Plataformas de referencia y/o supervisión que permiten un tratamiento continuo en la comunidad, incluyendo el uso de tecnología digital para aumentar el acceso a recursos distantes, concentrados geográficamente.
- Servicios de emergencia, hospitalizados y residenciales para el manejo de situaciones agudas de alto riesgo y pacientes con altas necesidades.

Estos servicios deben estar basados en la comunidad tanto como sea posible, incluso para el manejo de crisis, el tratamiento hospitalario en hospitales generales, viviendas con apoyo y servicios residenciales.