

Norma Magdalena Palacios-Jiménez^{1a}, Célida Duque-Molina^{2b}, Alejandro Alarcón-López^{3c}, Sandra Beatriz González-Mota^{4d}, Maximino Miranda-García^{5e}, Francisco Paredes-Cruz^{6f}, Eunice Itzel Valle-Arteaga^{7g}, Antonio Reyna-Sevilla^{8h}

Resumen

En el contexto del 80 aniversario del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), son varios los problemas de salud y retos que afrontar en relación con la población derechohabiente, que en la actualidad representa aproximadamente el 42% de los habitantes en México. Entre estos, una vez que han transitado cinco olas de contagios por COVID-19 y disminuido los índices de mortalidad, destacan los trastornos mentales y del comportamiento como problema reemergente y prioritario. En atención a ello, en el 2022 se materializó el Programa Integral de Salud Mental del IMSS 2021-2024 (PISM-IMSS), lo que representa, por primera vez, la oportunidad de proporcionar servicios de salud que atiendan los problemas de salud mental y adicciones de la población derechohabiente, bajo el modelo de Atención Primaria de la Salud, es decir, priorizando la promoción de la salud, la prevención de factores de riesgo, el tamizaje, el diagnóstico oportuno y no solo la hospitalización y el suministro de fármacos. Entre las estrategias del PISM-IMSS, que motivaron la redacción de este documento, destacamos la disponibilidad de datos confiables, por medio del censo de trastornos mentales y del comportamiento, relacionados con importantes características en cuanto a la población, representación, unidad médica, prevalencias de trastornos, para así actuar en consecuencia mediante la infraestructura y recursos humanos disponibles en el IMSS, con énfasis en el primer nivel de atención.

Abstract

In the context of the 80th anniversary of the Mexican Institute for Social Security (*Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS*), there are several health problems and challenges to be faced in relation to user population, which currently represents 42% of Mexico's population. Among these issues, once five waves of COVID-19 infections have passed and mortality rates have decreased, mental and behavioral disorders stand out as a reemerging problem that should be prioritized. In response to this, in 2022 the Mental Health Comprehensive Program (MHCP, 2021-2024) took place, which represents, for the first time, the opportunity to provide health services that address mental disorders and addictions of the user population of IMSS, under the Primary Health Care model, i.e., prioritizing health promotion, risk factors prevention, screening, timely diagnosis, and not just hospitalization and drug supply. Among the MHCP strategies, which motivated the writing of this document, we highlight the availability of reliable data, through the census of mental and behavioral disorders, related to important characteristics in terms of population, state, hospital, prevalence of disorders, in order to act accordingly through the infrastructure and human resources available at IMSS, with emphasis on the first level of care.

De la adscripción 4 en adelante continúan al final del artículo ▲

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas, Unidad de Planeación e Innovación en Salud, Coordinación de Innovación en Salud, Área de Gestión de Proyectos en Salud. Ciudad de México, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas. Ciudad de México, México

³Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas, Unidad de Atención Médica, Coordinación de Unidades de Primer Nivel. Ciudad de México, México

ORCID: [0000-0001-5078-1114^a](#), [0000-0002-8252-3205^b](#), [0000-0002-8100-8295^c](#), [0000-0003-0497-1851^d](#), [0000-0001-5564-7467^e](#), [0000-0001-9046-3110^f](#), [0000-0003-0324-8960^g](#), [0000-0001-7842-0388^h](#)

Palabras clave

Trastornos Mentales
Trastorno Depresivo
Trastornos de Ansiedad
Servicios de Salud Mental
Planes y Programas de Salud

Keywords

Mental Disorders
Depressive Disorder
Anxiety Disorders
Mental Health Services
Health Programs and Plans

Fecha de recibido: 15/12/2022

Fecha de aceptado: 15/12/2022

Comunicación con:

Antonio Reyna Sevilla

✉ antonio.reyna@imss.gob.mx

☎ 55 5726 1700, extensión 10332

.....
Cómo citar este artículo: Palacios-Jiménez NM, Duque-Molina C, Alarcón-López A, González-Mota SB, Miranda-García M, Paredes-Cruz F *et al.* Salud mental: relevancia del problema, estrategias y retos que afrontar en el IMSS. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2022; 60 Supl 2:S150-9.

Introducción

La salud mental a nivel global es un tema de interés cada vez más importante, no solo por el aumento del 25% en trastornos como la depresión o ansiedad, lo cual evidencia una vez que transcurrieron cinco olas de contagios por COVID-19, sino también por la carga de enfermedades crónico-degenerativas y por los cambios en la estructura demográfica de distintos países, pues esto, a su vez, provocó un aumento en la proporción de personas mayores de 60 años, edad reconocida en la cual ocurren con mayor frecuencia algunos de los trastornos mentales conocidos.

La salud mental no solo implica tener la capacidad de enfrentar momentos de estrés, desarrollar el mayor número de habilidades, principalmente en etapas jóvenes de la vida, poder aprender o trabajar, o contribuir productivamente en la comunidad a la que uno pertenece,^{1,2} sino también la ausencia de estados emocionales relacionados con angustia, discapacidades funcionales o, inclusive, riesgo de conductas autolesivas.¹ De ahí que su importancia radica no solo en el ámbito individual —personas—, sino también colectivo —sociedad—.

En el contexto del 80 aniversario del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se presentan diferentes retos que afrontar en relación con la población derechohabiente, entre los que destaca la salud mental como un reto reemergente y prioritario al igual que ocurre a nivel global. Por ello, en este documento describimos algunas estadísticas relacionadas con los trastornos mentales para reconocer su magnitud e impacto en México y en el IMSS, como principal institución de seguridad social en el país, al igual que los objetivos prioritarios y estrategias del Programa Integral de Salud Mental del IMSS 2021-2024 (PISM-IMSS); no solo como complemento de un artículo editorial que será publicado en breve,³ sino también para exponer cómo se pretende atender la demanda potencial y de servicios de salud mental en el Instituto, fortalecer la capacidad de respuesta en los tres niveles de atención y garantizar el acceso a tales servicios mediante diversos recursos humanos, materiales y de infraestructura distribuidos a lo largo del país.

Esto tiene cabida, toda vez que en la actualidad, como parte del diseño e implementación del PISM-IMSS, se cuenta con un censo conformado por registros de los sistemas de información institucionales, y ya ha sido posible identificar cuáles son los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) y los hospitales con mayor demanda de atención de salud mental, cuáles son los principales trastornos por los que la población derechohabiente acude a los servicios de salud, incluso, también se ha identificado la prevalencia de dichos trastornos a nivel nacional, estatal y local, entre otros datos.

Por lo tanto, el reto que se presenta ahora es dirigir los servicios de salud a donde existe una mayor demanda, misma que es relativamente alta, por lo menos desde 2018, pues entre este año y el 2020 la esquizofrenia, el episodio depresivo, el trastorno depresivo recurrente y la demencia han figurado entre los 10 principales motivos de consulta en el IMSS.²

Panorama general de la salud mental

La salud mental es parte integral de la salud y el bienestar, tal como señala la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS): “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental, social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.⁴ La salud mental, de la misma forma, puede ser afectada por una serie de factores intrínsecos y extrínsecos que tienen que abordarse mediante estrategias integrales de promoción, prevención, detección, tratamiento y rehabilitación con las que se considere la vinculación y cooperación entre las diferentes instancias del gobierno de un país.

En este tenor, los determinantes de la salud mental incluyen no solo las características propias de las personas, como la capacidad para gestionar pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales. Por consiguiente, las personas que padecen trastornos mentales con frecuencia presentan tasas elevadas de discapacidad y mortalidad.

Así, por ejemplo, las personas con depresión mayor o esquizofrenia tienen una probabilidad de muerte prematura entre 40 y 60% más que la población general, en parte, debido a los problemas de salud física que a menudo no son atendidos, como los cánceres, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes o el VIH/SIDA.⁴

A nivel mundial, los trastornos mentales han mostrado una tendencia claramente ascendente, más aún, una de cada cuatro personas en todo el mundo experimentará un problema de salud mental en su vida, tres mil personas morirán cada año como resultado del consumo nocivo del alcohol y casi un millón perderá la vida por suicidio.⁵ Por lo tanto, se hace necesario retomar nuevamente este tema y ponerlo en la agenda de prioridades en términos de salud pública y seguridad social.

¿Cuál es la importancia de la salud mental en la etapa post pandemia COVID-19 en México?

Es común atribuir a la pandemia COVID-19 la relevancia que ha adquirido la salud mental, no solo en términos de investigación como problema prioritario de salud pública, sino también por el incremento de la demanda de atención. Esto es ocasionado en parte por las diferentes estrategias de orden preventivo que fueron aplicadas colectivamente con la finalidad de reducir el número de contagios (confinamiento, restricciones de movilidad, cuarentena, distanciamiento social)⁶ y que probablemente favorecieron el aumento de diversos trastornos mentales, como demencias, ansiedad y depresión; estos dos últimos con un aumento hasta del 25%.⁵

En efecto, se ha reconocido que la pandemia COVID-19 pudo ser el detonante del incremento de la demanda de atención en términos de salud mental, cuyo antecedente, particularmente en América Latina y el Caribe, ha estado arraigado en la transición epidemiológica y demográfica que ya se consideraba importante a principios de la década del 2000,⁷ época en la cual ya se dilucidaba la necesidad de afrontar la creciente carga sanitaria que conllevan las enfermedades mentales en América Latina y el Caribe.⁵

Pues bien, resulta que desde 1990 se había señalado, a nivel global, el lugar primario que debía tener la salud mental.⁸ Según Borges, Medina y Arroyo,⁸ fue en un informe elaborado por la OMS en donde se hacía un llamado para prevenir y disminuir la carga que representaban en ese entonces los trastornos mentales, como la depresión mayor unipolar, trastornos bipolares, trastornos obsesivo-compulsivos, esquizofrenia, suicidio, entre otros, principalmente por su naturaleza crónica, su inicio en una edad temprana,⁵ larga duración y el alto riesgo de discapacidad para las personas.

Asimismo, el informe planteaba la necesidad de evidenciar su magnitud, ya fuera por región o país, en función preferentemente de “indicadores compuestos”, como los años perdidos por discapacidad (APD) o años de vida saludable perdidos por discapacidad (AVISA), toda vez que estos ponen en evidencia el verdadero impacto de los trastornos mentales, algunos de los cuales preceden causas de muerte como el suicidio, sin olvidar las consecuencias en términos emocionales y financieros que genera tanto al paciente como a su familia.⁹

A pesar de que en México no existe un censo de base poblacional sobre trastornos mentales y del comportamiento que permita estimar indicadores confiables, se conocen algunas fuentes de datos, como el proyecto Global Burden of Disease (GBD),¹⁰ los registros hospitalarios (2018-2021), como el del IMSS,¹¹ o las encuestas aplicadas en mues-

tras representativas, como la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT),¹² con las cuales ha sido posible dimensionar la magnitud e impacto de esta problemática a lo largo de varios años, considerando la posible subestimación que subyace en tales fuentes, pero sobre todo reconocer la demanda de atención y, en consecuencia, las necesidades reales de salud.

En este contexto, en 2004 se reportó que en México la depresión unipolar era la quinta causa de defunción con mayor impacto en términos de AVISA, solo por debajo de la cirrosis hepática (7.6%), los accidentes de tránsito (6.1%), las enfermedades cerebrovasculares (5.2%) y la violencia (3.4%).⁷

Mientras tanto, una encuesta realizada en 2005 en entornos urbanos encontró que uno de cada cuatro mexicanos había experimentado un trastorno mental en los 12 meses previos a la encuesta, un valor superior a lo reportado en Chile,⁸ y aproximadamente el 50% de estos tenía 21 años; como resultado, los trastornos más frecuentes fueron el abuso de alcohol y la depresión.⁸ Más aún, al analizar dicho problema de acuerdo con el sexo de los encuestados se identificaron diferencias: mientras que las mujeres informaron con mayor frecuencia trastornos del estado de ánimo y ansiedad, los hombres reportaron trastornos por uso de sustancias.⁸

Más recientemente, pero aun en etapa prepandemia, el proyecto GBD¹⁰ indicó que fueron tres los principales trastornos mentales y del comportamiento a los que se atribuyó la mayor carga de AVISA en 2019: depresivos (8.2%), ansiedad (4.4%) y bipolares (2.9%), lo que afectó en mayor medida a la población de 15 a 49 años.

Por otra parte, la ENSANUT sobre COVID-19,¹² publicada una vez que han transcurrido cinco olas de contagios (2022), reportó que hasta 16.1% de la población de 20 años y más presentó sintomatología depresiva moderada o severa, en lo que subyacen sentimientos de tristeza, ansiedad, falta de energía, y trastornos del sueño,¹² cuyas cifras, por cierto, fueron mayores en población femenina en comparación con hombres.¹²

Como se ha expuesto, algunos trastornos mentales como la depresión y ansiedad son los que han sido reportados con mayor frecuencia en la población mexicana y mostrado un impacto considerable en términos de AVISA, incluso antes de la pandemia COVID-19 según las fuentes consultadas. De la misma forma, se han identificado diferencias en cuanto a la magnitud de los trastornos en función del sexo y edad, por ejemplo, el grupo de 15 a 49 años¹⁰ en comparación con otras edades, o bien las mujeres, quienes padecen depresión con mayor frecuencia que los hombres.

Aun cuando los trastornos mentales actualmente no figuran entre las 10 principales causas de mortalidad en la población mexicana,^{13,14} al comparar los resultados presentados por las encuestas disponibles, por ejemplo, de 2005 (7%)⁸ a 2022 (16.1%),¹² el aumento de la prevalencia fue del 56%, lo que representa la justificación para actuar, desde una perspectiva de salud pública, en relación con este problema claramente re-emergente; caracterizado por iniciar en edades tempranas, ser de larga duración y por su potencial impacto en términos de discapacidad.

Ante tal escenario, en el IMSS, que reportó una población de 53,105,367 derechohabientes en julio 2022,¹⁵ equivalente aproximadamente al 42% de los mexicanos,¹⁶ se buscó materializar, en primera instancia, un instrumento de acción y (re) organización de servicios para atender el sufrimiento mental, si se nos permite la expresión por salud mental; ajustado no solo a planes estratégicos de corte nacional sino también internacional, como es el caso del *Plan de Acción sobre Salud Mental 2015-2020 (OMS/OPS)*;¹⁷ *Informe Mundial sobre Salud Mental. Transformar la salud mental para todos (OMS, 2022)*;⁵ *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 (OMS)*,¹⁸ entre otros, y que permitiera, consecuentemente, garantizar el acceso de la población derechohabiente a servicios de detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento de trastornos mentales, adicciones y promoción de la salud. El instrumento en referencia es el PISM-IMSS,² mismo que se expone a continuación.

Alineación del PISM-IMSS con políticas públicas de salud mental y adicciones en México

Como se ha señalado previamente, el Programa Integral de Salud Mental del IMSS 2021-2024 (PISM-IMSS)² surge como un instrumento para (re) organizar los servicios de salud en los tres niveles de atención y en correspondencia de los trastornos mentales y por adicciones de la población derechohabiente del IMSS, sobre todo ahora que la demanda de atención podría ser aún mayor como consecuencia de la pandemia COVID-19.

Este programa está alineado tanto a las disposiciones establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024,¹⁹ como el Programa Sectorial de Salud 2020-2024,²⁰ en específico con el objetivo 5: *mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud, y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, como las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población*,¹⁹ a su vez, la estrategia prioritaria 5.3: *garantizar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico bajo un enfoque integral y diferenciado para atender los trastornos*

mentales y problemas relacionados con adicciones a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.¹⁹

Asimismo, el PISM-IMSS se encuentra ordenado al Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024,²¹ con la visión de coadyuvar en la transformación del sistema de salud actual hacia la prevención y la promoción del autocuidado, la actuación en la comunidad, la capacitación del personal en salud mental y adicciones, la investigación, así como acciones para disminuir el estigma, la discriminación y el deterioro de las personas con *sufrimiento mental*.

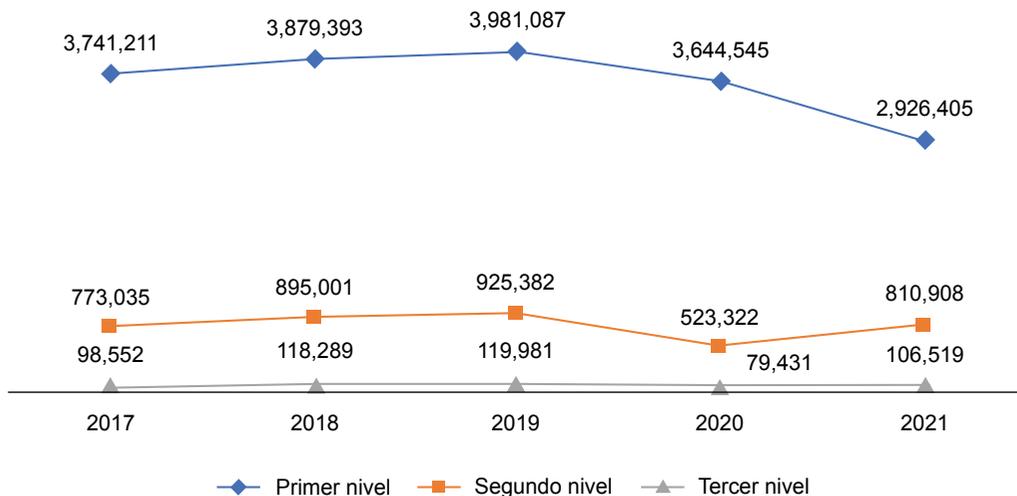
Por lo anterior, la salud mental, o mejor aún, el *sufrimiento mental* de la derechohabiente representa un tema prioritario en el Instituto, y es a través del PISM-IMSS que se pretende transformar el modelo de servicios de salud que por décadas ha reproducido un esquema basado en la atención hospitalaria, medicalizada y farmacológica, antes que la prevención y la promoción de la salud. Así, hasta 7 y 9 de cada 10 psicólogos y psiquiatras, respectivamente, que otorgan atención especializada de salud mental y adicciones en el IMSS, se encuentran asignados en hospitales de segundo y tercer nivel;² solo recientemente se ha comenzado a impulsar acciones aisladas para fortalecer la detección y atención de la salud mental en Unidades de Medicina Familiar (UMF), donde, contrario a lo anterior, se registra más del 79% de la carga asistencial (figura 1).²

Por otra parte, la Evaluación del Sistema de Salud Mental en México, realizada por la OMS²² identificó debilidades en términos de la atención de los trastornos mentales, toda vez que dicha demanda no está considerada en programas de salud en general; es insuficiente el trabajo multidisciplinario; prácticamente no hay programas específicos en salud mental ni para la niñez ni para personas adultas mayores; existen pocos recursos humanos especializados en salud mental en el sector público, además de estar concentrados en las principales urbes del país; aunado al escaso trabajo interinstitucional, intersectorial y con asociaciones civiles.

Por todo lo anterior, el PISM-IMSS² se basa en los siguientes ejes prioritarios (figura 2):

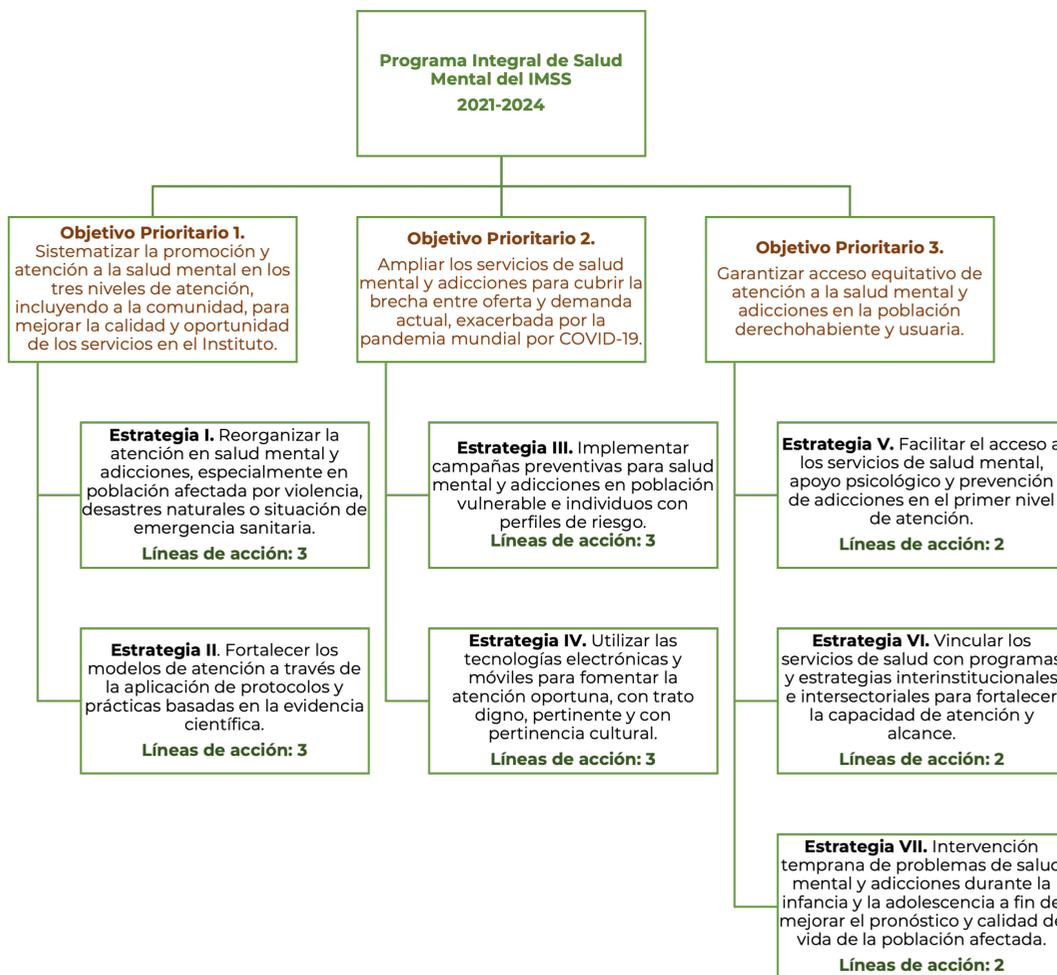
1. Privilegiar la prevención de enfermedades y la promoción de la salud,
2. Fortalecer los recursos humanos, priorizando al primero y segundo nivel de atención a través de la profesionalización del personal de salud,
3. Impulsar la promoción de la salud y tutela de la salud en el trabajo,

Figura 1 Número de consultas de salud mental otorgadas en el IMSS según nivel de atención, 2017-2021



Fuente: elaboración de los autores con base en registros de sistemas de información del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), según consultas otorgadas en medicina familiar, especialidades y urgencias²

Figura 2 Esquema general del Programa Integral de Salud Mental (PISM, 2021-2024) con objetivos prioritarios y estrategias



Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social (2021). Programa Integral de Salud Mental del IMSS 2021-2024. México²

4. Asegurar la sostenibilidad con un gasto eficiente en servicios de salud,
5. Conocer las necesidades y atender las demandas de la población derechohabiente y usuaria.

Así, el PISM-IMSS está fundamentado en el modelo comunitario de salud mental y adicciones, con énfasis en la Atención Primaria a la Salud y el respeto a los derechos humanos, con el propósito de cumplir el principio *no dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera*.

Como queda claro, los objetivos prioritarios y las estrategias del PISM-IMSS están orientados no solo en la prevención, detección y atención oportuna, sino también a mejorar la calidad de vida de las personas y aumentar de forma indirecta los años de vida productivos; en apego al respeto de los derechos humanos, con énfasis en grupos en situación de vulnerabilidad con mayor riesgo de padecer trastornos mentales, adicciones y en lo que subyace la eliminación de barreras en el acceso a los servicios de salud en el IMSS.

De esta manera el PISM-IMSS² define la ruta a seguir para (re)organizar los servicios de salud mental y definir las acciones necesarias para acometer la magnitud que han alcanzado los trastornos mentales y del comportamiento.

¿Cuál es la magnitud de los trastornos mentales en los derechohabientes del IMSS?

Desde el 2015, los desórdenes mentales y de comportamiento eran los que menor carga de años perdidos por muerte prematura se reportaban en población derechohabiente del IMSS, pero sucedía lo contrario respecto a los años vividos con discapacidad, de ahí su importancia; aunado a otros problemas de salud, como las enfermedades cardiovasculares, metabólicas o renales, que padece la población y con frecuencia empeoran su condición.

Debido a lo anterior, y como parte de las estrategias del PISM-IMSS se construye el censo de Trastornos Mentales y del Comportamiento en población derechohabiente de 20 años o más,¹¹ cuyos datos, supeditados al análisis de frecuencias que se presenta en la nube de palabras de la figura 3, permitieron identificar los cinco padecimientos con mayor demanda de atención en el Instituto: ansiedad y trastornos obsesivos compulsivos; episodio depresivo; trastornos mentales por abuso de sustancias; demencias; esquizofrenia y trastornos delirantes.

Como complemento del resultado anterior, en el siguiente cuadro se muestra con qué frecuencia se identificaron los

Figura 3 Análisis de frecuencia de trastornos mentales y del comportamiento en población derechohabiente de 20 años o más, IMSS 2021 (nacional)



Fuente: elaboración de los autores con base en el censo de pacientes con trastornos mentales y del comportamiento (2021) del IMSS²

trastornos mentales y del comportamiento, tomando como referencia los datos reportados en las 35 OOAD (cuadro I).

Cuadro I Análisis de frecuencia de trastornos mentales y del comportamiento en población derechohabiente de 20 años o más según Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), 2021

Trastorno mental y del comportamiento (CIE-10)*	Frecuencia OOAD
Ansiedad y trastornos obsesivos compulsivos (F40-F43)	35
Episodio depresivo (F32)	35
Trastornos mentales por abuso de sustancias (F10-F19)	35
Demencias (F00-F03)	35
Esquizofrenia y trastornos delirantes (F20)	35
Trastorno depresivo recurrente (F33)	34
Trastornos del humor (F34)	31
Trastorno afectivo bipolar (F31)	28
Trastorno somatomorfo (F45)	26
Problemas relacionados con el grupo primario de apoyo (Z63)†	21
Enfermedad de Alzheimer (G30)	19
Trastornos de personalidad (F60)	10
Trastornos del humor afectivos (F39)	4
Trastornos emocionales y del comportamiento (F90-95, F98)	1
Trastornos neuróticos (F48)	1

*Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª Revisión²³

†Factores que influyen en el estado de salud

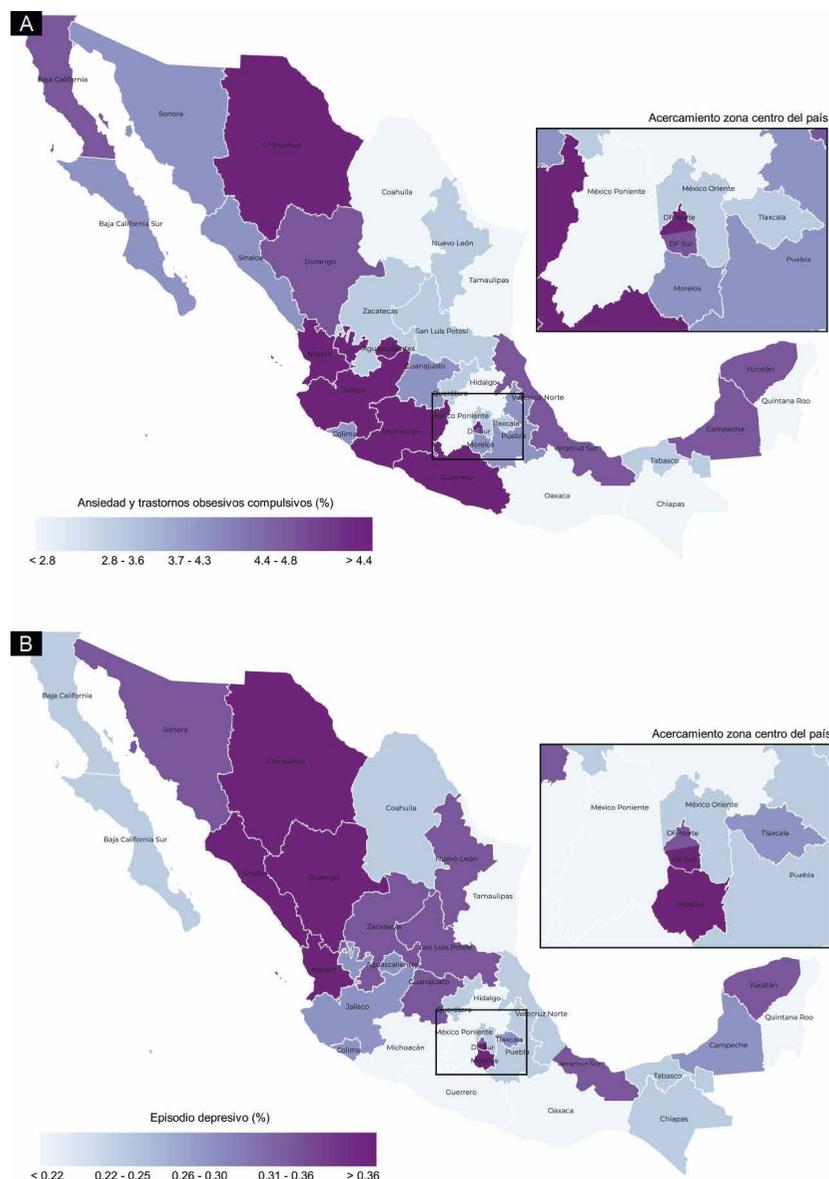
Fuente: elaboración de los autores con base en el censo de pacientes con trastornos mentales (total nacional 2021) del IMSS²

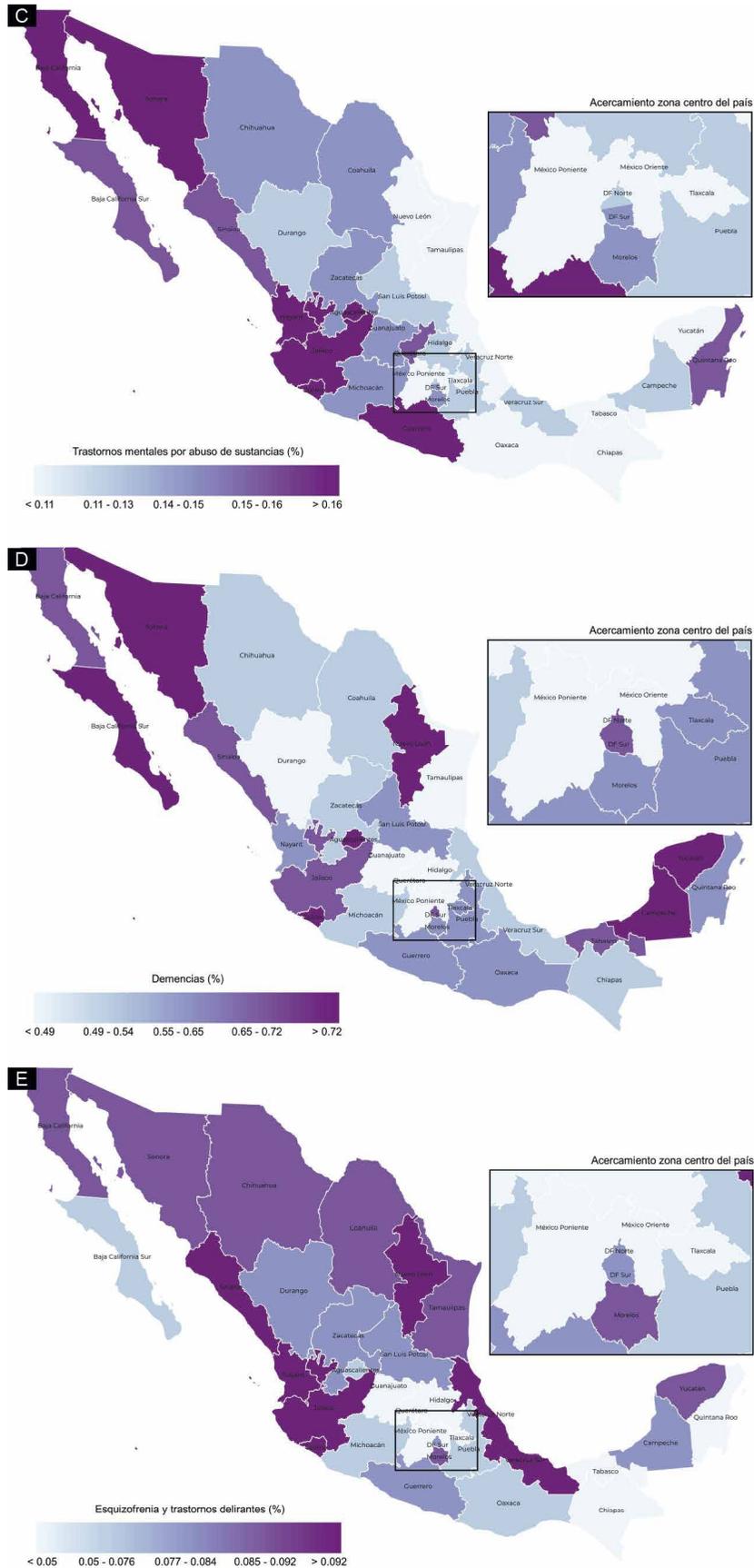
Por otro lado, en la **figura 4** se presenta la magnitud de la prevalencia de los cinco principales trastornos reportados por OOAD, así como las diferencias geográficas en cuanto a la demanda de atención que ello implica. Como resultado, la ansiedad y trastornos obsesivos compulsivos (**figura 4A**) mostraron un patrón asociado a los valores más altos (4.4%), principalmente en la zona del pacífico; la mayor prevalencia de episodio depresivo (0.36%) se registró en la OOAD Nayarit, al igual que en el norte y centro del país (**figura 4B**); en relación con los trastornos mentales por abuso de sustancias (**figura 4C**), la mayor prevalencia (0.16%) se reportó principalmente en el noroeste y occidente; en cambio, respecto a la población derechohabiente

con la prevalencia más alta de demencias (0.72%), se observó, a nivel nacional, una distribución geográfica más heterogénea en comparación con otros trastornos, esto es, en el noroeste, occidente, norte y este (**figura 4D**). Por último, la prevalencia de esquizofrenia y trastornos delirantes (0.09%) fue mayor principalmente en las OOAD Sinaloa, Nayarit, Jalisco y Colima (**figura 4E**).

Es de destacar, por otra parte, que algunas OOAD reportaron una prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento situada en el quintil más alto, como sucedió en Chihuahua (0.6), Nayarit (0.8), Colima (0.7), Yucatán (0.7) o Campeche (1), algunas de las cuales, irónicamente,

Figura 4 Prevalencia y distribución geográfica de trastornos mentales y del comportamiento (2021) según Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD)





Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Estadísticas de Censos de Pacientes con Trastornos Mentales 2021 (total nacional 2021). México: IMSS, 2021²

cuentan con menor cantidad de médicos no familiares psiquiatras (MNFP) por cada 100 mil derechohabientes, en comparación con Sonora o DF Norte donde, en 2021, había entre 0.9 y 1.6 MNFP por cada 100 mil derechohabientes, respectivamente.²

Por lo antes expuesto, queda claro que el comportamiento de la prevalencia de los trastornos mentales, en lo que subyace el acceso a servicios de salud y necesidades de la población derechohabiente, está geográficamente diferenciado, lo cual implica, sin duda, garantizar la disponibilidad de profesionales de la salud en los lugares donde la prevalencia es mayor, o bien, ampliar la capacidad de respuesta en el primer nivel de atención, donde se registra hasta el 79% de las consultas, mediante la disponibilidad de suficientes psicólogos y/o psiquiatras por cada mil derechohabientes, aunque esto no sea lo ordinario. Más aun, que dichos profesionales cuenten con las habilidades y competencias necesarias para detectar, diagnosticar, proporcionar tratamiento farmacológico y no farmacológico, entre otras.

Por otra parte, los datos que también reporta el censo de Trastornos Mentales y del Comportamiento del IMSS, desde 2019, han contribuido, en parte, para caracterizar a dicha población según el tipo de padecimiento. Esto implica la necesidad de establecer mecanismos de segmentación de la población, como lo indica el PISM-IMSS,² a lo largo del ciclo de la vida (niñas, niños, adolescentes, personas adultas y adultos mayores) y sus circunstancias (condiciones económicas desfavorables, aislamiento geográfico, pertenencia a grupos en situación de vulnerabilidad, con alto riesgo de discriminación y violencia), para implementar intervenciones en salud, no solo geográficamente diferenciadas, sino también en función de las características demográficas de los derechohabientes.

Conclusiones

Aun cuando la salud mental no representa un problema de salud pública reciente, pues existen antecedentes sobre la importancia de su magnitud desde 2004, sí implica y merece el esfuerzo de replantear, reorganizar, transformar y fortalecer el acceso a servicios de salud para la población

derechohabiente del IMSS, como ya ha comenzado a suceder. Sobre todo ahora que ha sido posible identificar los principales trastornos mentales a nivel nacional (ansiedad y trastornos obsesivos compulsivos, episodio depresivo, trastornos mentales por abuso de sustancias, demencias, esquizofrenia y trastornos delirantes) y aquellos con mayor prevalencia por OOAD y por unidad médica, independientemente del nivel de atención; además, se sabe que las mujeres son quienes han mostrado una prevalencia más alta en comparación con los hombres, posiblemente porque son quienes acuden a los servicios de salud con mayor frecuencia; y también se ha identificado dónde se dispone de un menor número de personal especializado, o la edad promedio en la que acuden a los servicios de salud en busca de atención, por lo que ésta debería servir de referencia para anticipar escenarios donde ocurren los diagnósticos, más complicaciones y otra serie de condiciones que pueden empeorar el *sufrimiento mental* de la derechohabiente.

Del mismo modo, ahora que ya se dispone de más información, cuyo análisis y resultados será motivo de publicaciones posteriores, como parte de lo que se está logrando con la implementación del PISM-IMSS,² esta tiene que contribuir a sustentar escenarios específicos, acciones de promoción de la salud, prevención de factores de riesgo, detección, diagnóstico oportuno e intervenciones comunitarias, con el apoyo de todo el personal y profesionales de la salud que laboran cotidianamente en el IMSS.

Agradecimientos

Expresamos nuestro agradecimiento al equipo técnico de trabajo del Programa Integral de Salud Mental del IMSS. Así también, deseamos agradecer a la población derechohabiente que cotidianamente confía en nuestros profesionales de la salud, el sufrimiento mental que padece.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno relacionado con este artículo.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Centro de prensa. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programa Integral de Salud Mental 2021-2024. IMSS, CDMX; 2021.
3. Palacios-Jiménez NM, Duque-Molina C, Alarcón-López A, Zepeda-Arias FM, Martínez-Franco JD, Reyna Sevilla A. ¿Qué se ha hecho en el IMSS en cuanto a la salud mental de los derechohabientes en la pandemia por COVID-19? Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2023;61(1):1-3.
4. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Washington, DC: OPS; 2018.

5. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/356118>
6. Morales-Ramírez D, Martínez-Lara V, Reyna-Castillo MA. Depresión, ansiedad y estrés en usuarios de atención primaria durante el confinamiento por coronavirus. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2021;59(5):387-94.
7. Kohn R, Levav I, Caldas de Almeida JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, Saxena S, Saraceno B. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Rev Panam Salud Publica.* 2005;18(4/5):229-40.
8. Borges G, Medina M, Arroyo B. Salud mental. En: Hernández M, Lazcano P. Eds. *Salud pública. Teoría y práctica.* Cuernavaca: El Manual Moderno; 2013. p. 571-578.
9. Minoletti A, Zaccaria A. Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencia. *Rev Panam Salud Publica.* 2005;18(4):346-358.
10. Global Burden of Disease [Internet]. Washington: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) [Actualizado 2019; citado 19 Agosto 2022]. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
11. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Estadísticas de Censos de Pacientes con Trastornos Mentales 2021 (total nacional 2021). México: IMSS, 2021.
12. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Cuernavaca: INSP; 2022. Disponible en: <https://www.insp.mx/novedades-editoriales/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-2021-sobre-covid-19-resultados-nacionales>
13. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Nota Técnica: Estadística de defunciones registradas de enero a junio de 2021. INEGI. 2022. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021.pdf>
14. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Nota Técnica: Características de las defunciones registradas en México durante 2020. INEGI. 2022. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020preliminar.pdf>
15. Instituto Mexicano del Seguro Social. Población adscrita a médico familiar (total nacional 2022). México: IMSS; 2022.
16. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. En México somos 126 014 024 habitantes: censo de población y vivienda 2020. Comunicado de prensa núm. 24/2021. México: INEGI; 2021. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_Nal.pdf
17. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción sobre Salud Mental 2015-2020. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-sobre-salud-mental-2015-2020>
18. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030 [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022.
19. Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024. Recuperado en agosto 31, 2022, del Diario Oficial de la Federación. SEGOB. (Julio 12, 2019). Sitio web: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0
20. Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud (PROESA) 2019-2024, México: SS; 2020.
21. Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024. México: SS; 2021.
22. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud Mental en México. México: OMS; 2011. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&format=html&layout=default&slug=iesm-oms-7361&Itemid=270&lang=es#gsc.tab=0
23. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10). Washington D.C.: OPS; 1995. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6282/Volume1.pdf>

▲ *Continuación de adscripciones de los autores*

⁴Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas, Unidad de Atención Médica, Coordinación Técnica de Enfermería. Ciudad de México, México

⁵Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas, Unidad de Planeación e Innovación en Salud, Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Ciudad de México, México

⁶Instituto Mexicano del Seguro Social, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del Estado de México Oriente, Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo. Naucalpan, Estado de México, México

⁷Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital de Psiquiatría Morelos, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional La Raza. Ciudad de México, México

⁸Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas, Área de Proyectos Estratégicos. Ciudad de México, México