



Carga mundial de los trastornos de salud mental

Evolución pre-pandemia y efectos de la aparición de COVID-19

Autor

Eduardo Goldstein B.
egoldstein@bcn.cl
Tel.: (56) 32 226 3906

Comisión

Elaborado para la Comisión de Salud del Senado en el marco de la discusión del proyecto que crea el estatuto de aseguramiento, protección y promoción de la salud mental (Boletines 14.505-11 y 14.833-11, refundidos)

Nº SUP: 135391

Resumen

Investigaciones sobre los tiempos pre-pandemia COVID-19 (año 2018), estimaban que al menos **el 18% de la carga mundial de enfermedad se debe a trastornos mentales y autolesiones**, cuando esta se mide en años vividos con discapacidad (AVD), proporción que fácilmente podría estar subestimada.

Un estudio de OPS con datos correspondientes al año 2015, estimaba que la discapacidad causada por dichos trastornos alcanza a más de la tercera parte de la discapacidad total en la Región de las Américas. **En Chile, se estima que esta proporción es de 36,2%**, posicionando al país en el segundo lugar, después de Brasil, entre los países de la región con mayor carga relativa por estos trastornos.

El estudio mundial sobre carga de enfermedad del año 2019 (GBD 2019), recientemente publicado (2022), mostró que los trastornos mentales permanecieron entre las diez principales causas de carga en todo el mundo, **sin evidencia de una reducción global de la carga desde 1990**. Esto es, que si bien en los últimos 30 años se registra un aumento en el número y la proporción de AVD causados por los trastornos mentales, **las tasas de AVAD estandarizadas por edad se han mantenido constantes** entre 1990 y 2019.

En cuanto al peso relativo de los trastornos más específicos, tanto en el año 1990 como en 2019, Los trastornos depresivos y de ansiedad permanecieron entre las principales causas de carga en todo el mundo. Esta preeminencia de los trastornos comunes es válido igualmente para la Región Americana, donde Chile ocupa las posiciones 9ª y 3ª, respectivamente entre los países de la región con mayor peso relativo de la discapacidad (AVD) provocada por estos trastornos.

Comparando los AVAD por sexo, de acuerdo con la carga de enfermedad mundial del año 2019, se advierte que los trastornos depresivos, los trastornos de ansiedad y los trastornos alimentarios fueron mayores en las mujeres que en los hombres. Por otro lado, la carga de los trastornos del espectro autista y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) fue mayor en los hombres que en las mujeres.

Aunque la contribución relativa de cada trastorno varía según la edad y el sexo, el número de AVAD aumenta constantemente durante la infancia y la adolescencia, alcanzando su punto máximo entre los 25 y los 34 años y reduciéndose de manera constante después de los 35 años. La temprana

aparición que tienen en el transcurso de la vida, la mayoría de las enfermedades mentales, explica entre otros factores, el alto impacto que estas tienen en la carga total de enfermedad.

En lo que respecta a los efectos de la pandemia **sobre los trastornos más frecuentes, como son los trastornos de depresión mayor (TD) y los trastornos de ansiedad (TA), se estima que la pandemia habría provocado un aumento del 27,6% en los casos de TD y un aumento de 25,6% en los casos de TA**, a nivel global en 2020. A este respecto cabe señalar que la pandemia ha tenido un impacto desigual **afectando más severamente a las mujeres y a los jóvenes** (lo que se da especialmente en jóvenes de entre 20 y 24 años de edad.)

Introducción

Un trastorno mental “se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes. Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales¹” (OMS, 2022a, 8 de junio)². Estos forman parte de los problemas de salud mental, la que en general tiene una conceptualización más amplia que los trastornos reconocidos generalmente en la práctica clínica. En este sentido, la salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales.

A este respecto, la OMS define ‘salud mental’ como un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. La salud mental se entiende, por tanto, que está determinada por una compleja interacción de factores de estrés y vulnerabilidad individuales, sociales y estructurales. (OMS; 2022 b)³.

Desde otra perspectiva, la salud mental puede ser vista como un continuo entre trastornos mentales y bienestar, donde los individuos pueden ubicarse en distintos puntos de este continuo en diferentes momentos del tiempo. En el modelo dual de ambos continuos, se dan distintos tipos de interacciones, donde el trastorno mental no excluye el bienestar psíquico y viceversa, lo que no quita que el trastorno mental esté asociado a un mayor riesgo de un pobre bienestar psíquico. (Campion, 2022, p170)

En lo que sigue se analiza la variación en los trastornos mentales a nivel mundial en últimas décadas, considerando los cambios en la prevalencia de diferentes trastornos y la carga de enfermedad que estos representan a nivel global. Así, en el capítulo I se presentan los principales parámetros utilizados en estas investigaciones y algunos conceptos básicos de su marco metodológico. En el capítulo II se resumen los principales resultados sobre prevalencia y carga global de enfermedad de 12 trastornos

¹ Entre los trastornos más comunes se encuentran: los trastornos de ansiedad, depresión, bipolaridad, esquizofrenia, Trastornos alimentarios, entre otros.

² Una estandarización mundial de la información de diagnóstico en este ámbito de la salud, se encuentra junto a otras enfermedades en la Undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE11). Disponible en <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f334423054>

³ OMS (2022 b). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

mentales en 204 países y territorios entre 1990 y 2019, desarrollado por GBD 2019 *Mental Disorders Collaborators*. En el capítulo III se resume las estimaciones de la carga adicional de los trastornos mentales por efecto de la pandemia de acuerdo a la variación del trastorno depresivo mayor y trastornos de ansiedad, que aparecen como los de mayor prevalencia en la población general. En el capítulo IV se presenta la estimación de los años de vida perdidos por discapacidad por trastornos mentales en caso de Chile, antes de la pandemia (2015), los que se analizan en el contexto de la situación de otros países en Región de la Américas

I. Parámetros y conceptos básicos para el análisis de la información

En cuanto los trastornos de salud mental, el trabajo sostenido de la Organización Mundial de la Salud y el Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria⁴, ha permitido hacer un seguimiento a la carga mundial de enfermedad, mediante ciertos parámetros que proporcionan resultados cuantitativos que permiten medir y comparar la discapacidad y la mortalidad que diferentes enfermedades representan para las personas y las comunidades (OPS/OMS; 2018 a, p.4), Estos es, incluyendo los trastornos de salud mental en conjunto con un amplio rango de otras enfermedades

Para efecto de comparaciones, la definición de casos adhirió al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM⁵) propuesto por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) o a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10⁶) propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁷,

Entre los principales parámetros utilizados para el procesamiento de la información, los estudios aquí considerados recurren a las siguientes métricas:

- (AVAD) Los años de vida ajustados en función de la discapacidad que proporcionan una medida compuesta de la mortalidad y la discapacidad atribuibles a una enfermedad dada⁸.
- (AVP) Los años de vida perdidos que ofrecen una medida de la mortalidad por causas específicas ponderada en función de la esperanza de vida en el momento de la muerte.
- (APD) Los años perdidos por discapacidad que proporcionan una medida de la prevalencia de la enfermedad ponderada en función de su impacto discapacitante (OPS; 2018).

⁴ Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) - Global Health Data Exchange (GHDx) Disponible en <https://ghdx.healthdata.org/>

⁵ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) por sus siglas en inglés

⁶ Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10)

⁷ Ambos constituyen los principales sistemas de clasificación internacionales, con validez legal y científica reconocida. (Si bien entre ambos sistemas existe bastante congruencia, también existen ciertas diferencias.)

⁸ El AVAD es así un indicador compuesto, que combina el número de años de vida perdidos por muerte prematura (componente de mortalidad) y los años de vida vividos con discapacidad (componente calidad de vida).

⁸ Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) - Global Health Data Exchange (GHDx) Disponible en <https://ghdx.healthdata.org/>

⁸ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) por sus siglas en inglés

⁸ Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10)

⁸ El AVAD es así un indicador compuesto, que combina el número de años de vida perdidos por muerte prematura (componente de mortalidad) y los años de vida vividos con discapacidad (componente calidad de vida).

II. El impacto global de los trastornos mentales

Los trastornos mentales se reconocen cada vez más, como las principales causas de la carga de morbilidad. A este respecto la “Comisión Lancet” sobre salud mental mundial y desarrollo sostenible, enfatizó la salud mental como un derecho humano fundamental y esencial para el desarrollo de todos los países (GBD, 2019).

Luego, un estudio publicado recientemente por *The Lancet Psychiatry*, donde se llama a tomar acciones para hacer frente a la salud mental en el contexto de covid-19, señala que al menos el 18% de la carga mundial de enfermedad se debe a trastornos mentales y autolesiones, cuando esta se mide en años vividos con discapacidad⁹. Se advierte a su vez, que esta proporción fácilmente podría estar subestimada en más de un tercio de su magnitud (Campion, J; 2022)¹⁰.

El gran impacto de los trastornos mentales se explica por 4 razones principales (Campion; 2022):

- La alta prevalencia de trastornos mentales.
- Mayor parte de las enfermedades mentales en el transcurso de la vida, se presentan antes de la adultez¹¹.
- Los trastornos mentales tienen un amplio rango de consecuencias sanitarias, sociales y económicas.
- Hay una muy reducida población cubierta por intervenciones efectivas en salud mental en el ámbito de las políticas públicas.

A este respecto, no se ahondará aquí en los impactos sanitarios más específicos que tienen los trastornos mentales según la edad de aparición, entendiendo que estos afectan de manera distinta a niños, adolescentes y adultos, lo que exige a su vez respuestas diferentes en cuanto a tratamiento y prevención desde la perspectiva de las políticas públicas en esta materia.

III. La carga global de enfermedad mental en 204 países según GBD 2019¹²

El estudio sobre la carga global de los trastornos mentales en 204 países y territorios, para los años 1990-2019, recientemente publicada (GBD 2019, publicado en 2022), permite medir la escala que ha alcanzado estos trastornos mediante los parámetros antes señalados, esto es, considerando años de vida ajustados por discapacidad (AVAD¹³), los años vividos con discapacidad (AVD¹⁴) y los años de

⁹ Cifras estimadas según Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019), citado en Campion, Jonathan et al. (2022) *Public mental health: required actions to address implementation failure in the context of COVID-19*. The Lancet Psychiatry, Volume 9, Issue 2, 169 - 182. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00152-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00152-8).

¹⁰ En esta línea, diversos investigadores han remarcado los sesgos de la metodología GBD 2019, al no capturar la carga de enfermedades con alta prevalencia como los trastornos de personalidad entre otros. Ver además de las limitaciones metodológicas, advertidas por los autores del estudio GBD 2019, las señaladas en el comentario: *The true global disease burden of mental illness: still elusive* en The Lancet Psychiatry, Volume 9, January 10, 2022.

¹¹ 45% de la carga global de enfermedad de la personas de 10 a 24 años de edad se deben a los trastornos mentales.

¹² *Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study-GBD*.

¹³ Disability Adjusted Life Years (DALY), por sus siglas en inglés.

¹⁴ Years lived with disability (YLD), por sus siglas en inglés.

vida perdidos (AVP¹⁵) de los trastornos mentales¹⁶. Estas métricas permiten ponderar igualmente su contribución en la carga total de un conjunto más amplio de enfermedades.

El estudio señalado, mide la prevalencia y carga de enfermedad para 12 trastornos mentales, que incluyeron trastornos depresivos¹⁷, trastornos de ansiedad¹⁸, trastorno bipolar, esquizofrenia, trastornos del espectro autista, trastorno de conducta, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastornos alimentarios, trastornos idiopáticos discapacidad intelectual del desarrollo y una categoría residual de otros trastornos mentales.

De acuerdo a estas estimaciones, el año 2019 se calcula que una de cada ocho personas en el mundo padecía un trastorno mental¹⁹. Los más comunes son la ansiedad²⁰ y los trastornos depresivos²¹, que en 2020 aumentaron considerablemente debido a la pandemia de covid-19.

En 2019 se observan disparidades similares en la carga de trastornos mentales que la de 1990. A su vez, el estudio GBD 2019 mostró que **los trastornos mentales permanecieron entre las diez principales causas de carga en todo el mundo, sin evidencia de una reducción global de la carga desde 1990.** (GBD 2019, 2022)²².

En un horizonte temporal más amplio, H. Lagrange muestra como desde los inicios del siglo XX, en países de Europa del Norte y los EEUU, la prevalencia de un síndrome ansioso-depresivo, clínicamente definido, se amplifica para luego persistir en este nivel elevado en los últimos decenios. En esta línea, a partir de un detallado análisis de estudios locales, este investigador da cuenta de una creciente precocidad de los episodios y las prevalencias acumuladas de los trastornos de depresión mayor a lo largo de la vida. Esto es, con prevalencias que aumentan al pasar de las cohortes nacidas antes de la primera guerra mundial a las cohortes más recientes. Atendiendo a que esto se produce en un contexto general de paz y prosperidad occidental, a pesar del despliegue de importantes esfuerzos

¹⁵ Years of Life Lost (YLL), por sus siglas en inglés.

¹⁶ El marco metodológico se puede consultar en Institute for Health Metrics and Evaluation - IHME (2022). The protocol for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD). Version 4.0; Issued March 2020. https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/Projects/GBD/March2020_GBD%20Protocol_v4.pdf

¹⁷ Considera depresión mayor y distimia.

¹⁸ Incluyendo os diferentes subtipos.

¹⁹ Cifras del Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. [Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)]- lobal Health Data Exchange (GHDx),

²⁰ Los trastornos de ansiedad se caracterizan por un miedo y una preocupación excesivos y por trastornos del comportamiento conexos. Los síntomas son lo suficientemente graves como para provocar una angustia o una discapacidad funcional importantes. Existen varios tipos diferentes: trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad social, etc.

²¹ La depresión es distinta de las alteraciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. En un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del disfrute o del interés en actividades, la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas. A esta concurren varios otros síntomas.

²² Los autores de este estudio colaborativo advierten que esto es "a pesar de que la investigación demuestra que las intervenciones basadas en la evidencia pueden lograr una reducción de la misma". Donde cabe considerar, entre otros factores, los efectos de la innovación farmacéutica en últimas décadas.

terapéuticos²³, este autor invita a interrogar los estilos de vida de la modernidad por oposición al de las sociedades tradicionales²⁴ (Lagrange, H; 2020)²⁵.

1. Variación en número de casos y prevalencia en las últimas décadas (1990 a 2019)

En lo que respecta a la prevalencia global, los trastornos mentales han pasado de 654,8 millones de casos estimados en 1990 a 970,1 millones de casos en 2019, lo que supone un incremento de 48,1% entre esos años (ver tabla 2 en anexo). Luego, al **comparar la prevalencia de casos ajustadas por edad, no se observan incrementos notorios para ninguno de los trastornos específicos aquí consideradas entre los años 1990 y 2019** (ver tabla 2 en anexo).

Respecto del análisis por sexo, muestra que los trastornos más frecuentes en estos años fueron los trastornos depresivos y los trastornos de ansiedad, tanto en hombre como mujeres (ver tabla 2 en anexo).

Luego, si presentamos los trastornos aquí considerados según la frecuencia con que estos dan el año 2019, estos aparecen en el siguiente orden de prevalencia (tasas estimadas como porcentaje de la población global):

- Trastornos Ansiosos (3,78%);
- Trastornos Depresivos (3,44%);
- Discapacidad Intelectual Idiopática (1,43%);
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (1,13%);
- Desorden conductual (0,56%);
- Trastorno Bipolar (0,49%);
- Autismo (0,37%);
- Esquizofrenia (0,29%);
- Trastorno Alimentario (0,17%).

La tabla N°2, en anexo, permite comparar la prevalencia de estos trastornos, para los años 1990 y 2019, según número de personas y tasas estandarizadas por edad

²³ Esta tendencia en el largo plazo, se da sin desmedro de los evidentes efectos que tuvieron en la salud mental de la población las vicisitudes provocadas por las guerras mundiales y las crisis económicas que posteriormente golpearon a diferentes países.

²⁴ La emergencia de patologías ansioso-depresiva de origen laboral en los últimos decenios en Occidente, forman parte de esta interrogación

²⁵ LAGRANGE, H. (2020) *Les maladies du bonheur*. Edit. Presse Universitaire de France (PUF). 2020.

2. La carga global de trastornos mentales y su relación con la carga mundial de enfermedades

En cuanto a carga de enfermedad, al comparar cifras entre los años 1990 y 2019, se estima que el **número global de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) debidos a trastornos mentales, ha aumentado de 80,8 millones a 125,3 millones**, y la proporción de AVAD globales atribuidos a los trastornos mentales se ha incrementado del 3,1 % al 4,9%.

Si bien se ha registrado un aumento en el número y la proporción de AVAD debidos a trastornos mentales²⁶, **las tasas de AVAD estandarizadas por edad se han mantenido en gran medida constantes entre 1990 y 2019** (1.581,2 AVAD por cada 100.000 personas en 1990 y 1.566,2 AVAD por cada 100.000 personas en 2019)²⁷. (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators; 2022).

En lo que respecta a los AVAD, que es la métrica más comúnmente usada para estimar cargas de enfermedad, en el caso de los trastornos mentales no representa la carga de mortalidad, porque ellos comprenden predominantemente años vividos con discapacidad (AVD)²⁸. En esta línea, se ha advertido también la fuerte subestimación de la mortalidad atribuida que conlleva generalmente la estimación de los AVD para los trastornos mentales, Como ocurre con el estudio GBD 2019, donde la carga de mortalidad se circunscribe sólo a desórdenes alimentarios, dado que la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, son los únicos identificados como causas subyacentes para el cálculo de los años de vida perdidos (AVP). De aquí que, en GBD 2019, los AVP son extremadamente bajos y los años vividos con discapacidad (AVD) contribuyen a la mayor parte de la carga de trastornos mentales²⁹. Esto es con 125,3 millones de AVD en 2019 atribuibles a trastornos mentales, lo que significa que el 14,6% de los AVD globales son causados por trastornos mentales³⁰

3. Diferencias de género en la carga de enfermedad por Trastornos Mentales

Excluyendo los trastornos por uso de sustancias y el suicidio, que no fueron considerados en el análisis de carga de enfermedad 2019³¹, este último año se observaron disparidades similares a 1990, en lo que respecta a la carga de los trastornos mentales.

Los trastornos depresivos y de ansiedad permanecieron entre las principales causas de carga en todo el mundo (en el puesto 13 y 24 entre las principales causas de AVAD, respectivamente)³² con estimaciones de prevalencia y pesos de discapacidad comparativamente más alto que muchas otras enfermedades.

²⁶ Influido por el crecimiento poblacional y cambios demográficos

²⁷ Al considerar las cifras estandarizadas por edad, no se observan incrementos marcados en ninguno de los trastornos considerados por el estudio entre los años 1990 -2019.

²⁸ A su vez, es, no se puede desconocer tampoco que los trastornos mentales no matan tan rápidamente como otro tipo de enfermedades no transmisibles.

²⁹ Vale la pena recordar aquí que la a carga de enfermedad (AVAD) resulta finalmente de la suma de los Años de Vida Perdidos (AVP) por muerte prematura y de los Años Vividos con Discapacidad (AVD).

³⁰ Esta proporción se incrementa al considerar una gama más amplia de trastornos mentales como las autolesiones, uso de sustancias y otros.

³¹ En cuanto el uso de sustancias y el suicidio pueden ser considerados como una clase distinta de trastornos, que los sistemas de salud de muchos países tratan separadamente, estos no fueron incluidos en el análisis de GBD 2019.

³² La prevalencia se multiplica por los pesos de discapacidad correspondientes a cada trastorno para estimar los AVD.

En relación a diferencias de AVD de los distintos trastornos, interesa notar que la esquizofrenia afectó a una proporción más pequeña de la población mundial que los trastornos depresivos y de ansiedad, pero el peso de la discapacidad para un estado agudo de psicosis fue el más alto estimado en todo el estudio GBD.

Luego, atendiendo a las diferencias por sexo en el año 2019, se dan las siguientes constataciones:

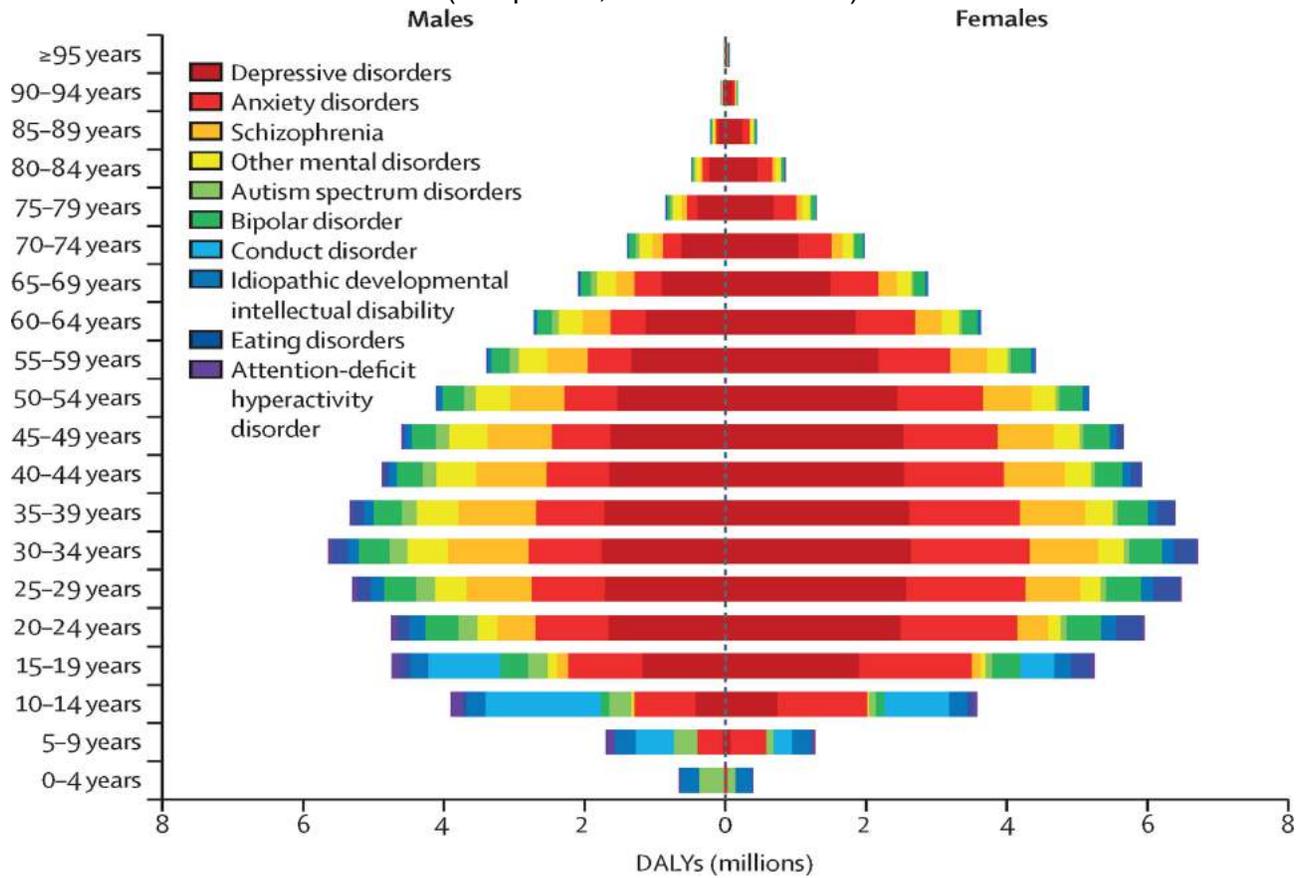
- No se encontraron variaciones marcadas para trastorno bipolar y esquizofrenia;
- La carga de los trastornos depresivos, los trastornos de ansiedad y los trastornos alimentarios fue mayor en las mujeres que en los hombres;
- La carga de los trastornos del espectro autista y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) fue mayor en los hombres que en las mujeres.

4. La carga de enfermedad de los trastornos mentales por edad y sexo

En 2019, el 80,6% de la carga por trastornos mentales se produjo entre personas en edad de trabajar (16-65 años), mientras cerca del 9,2% de la carga restante, se produjo en personas menores de 16 años.

La carga de los trastornos mentales según los AVAD, está presente en todos los grupos de edad, emergiendo antes de los 5 años en personas con discapacidad intelectual idiopática y trastornos del espectro del autismo, y siendo evidente a edades más avanzadas en personas con trastornos depresivos, trastornos de ansiedad y esquizofrenia. Aunque la contribución relativa de cada trastorno varía según la edad y el sexo, el número de AVAD aumenta constantemente durante la infancia y la adolescencia, alcanzando su punto máximo entre los 25 y los 34 años y reduciéndose de manera constante después de los 35 años. (Ver en figura 1, a continuación)

Figura 1: Carga global de AVAD por trastorno mental, sexo y edad, en 2019
(204 países, AVAD en millones)



DALYs = AVAD: =Años de vida ajustados por discapacidad (en millones)
Fuente: GBD 2019 Mental Disorders Collaborators (2022)³³.

Si bien la tasa de AVAD estandarizada por edad, permanece relativamente constante entre 1990 y 2019, el número global de AVAD aumentó en 55,1%. Luego es esperable que, más allá de los efectos pandémicos, este crecimiento siga aumentando con el crecimiento poblacional, lo que se traduce en una mayor demanda para los sistemas de salud quienes deberán responder con la provisión de tratamientos y necesidades de cuidados para este incremento de población. Esto es considerando que existen intervenciones efectivas, que tienen el potencial de reducir la carga de estas enfermedades, bajando la severidad de los síntomas, aumentando su remisión o reduciendo los riesgos de mortalidad (GBD 2019; MDC; 2022, p.145).

³³ Disponible en <http://bcn.cl/36u7e>

IV. Los efectos de COVID-19 en la carga de los trastorno mentales (impacto en la depresión mayor y la ansiedad)

Resultados preliminares del GBD 2020, permitieron estimar la prevalencia y la carga de enfermedad de trastornos de depresión mayor (TD) y trastornos de ansiedad (TA) a un año de la pandemia, basado en una revisión sistemática de la literatura científica publicada entre el 1 enero de 2020 y 29 enero 2021³⁴ y un metanálisis de los datos recopilados. El estudio se plantea en el marco de la emergencia de la pandemia de COVID-19 el año 2020, donde surgen numerosas preguntas sobre sus resultados en la salud mental mediante sus efectos psicológicos directos y consecuencias económicas y sociales de más largo plazo.

En lo que sigue, importa retener que los datos refieren solo al primer año de la pandemia y se circunscriben a TD y TA, que si bien son los trastornos de salud mental más frecuente, no considera otros trastornos de salud mental. A su vez, entre otras limitaciones, cabe considerar que en este estudio las estimaciones se basan en gran medida en datos de países de ingresos altos y por consiguiente son menos generalizables a otros contextos³⁵.

Desde el punto de vista estadístico se utilizaron los datos reunidos en una meta regresión para estimar los cambios en la prevalencia de TD y TA entre pre-pandemia y transcurso de pandemia, mediante indicadores de impacto COVID-19. Entre estos se usaron métricas de movilidad humana, tasas de infección SARS-COV2 diarias y tasas diarias de exceso de mortalidad.

Los resultados del estudio mostraron que los factores de movilidad humana y las tasas diarias de infección SARS-COV2, estaban significativamente asociadas con los aumentos en la prevalencia de TD y TA³⁶ (esto es con coeficientes de regresión de 18,1 y 13,8 para las infecciones diarias y de 0,9 y 0,9 para la disminución de movilidad humana)³⁷. De aquí que los mayores aumentos de TD y TA se encontraron en los lugares más afectados por el COVID-19 (donde la movilidad de las personas fue menor y las tasas diaria de infección más elevadas).

1. El aumento de casos y prevalencia por efectos de COVID-19

Del estudio se estiman un incremento de 53,2 millones de casos de TD por impacto del COVID-19, lo que resulta en 682.4 por 100.000 personas. En cuanto a los trastornos de TA el incremento por causa del COVID-19 se estima 76,2 millones de casos, lo que resulta un adicional de 977,5 por 100.000 personas. De aquí se desprende que **la pandemia había provocado un aumento del 27,6% de casos de TD y un aumento de 25,6% de casos de TA, a nivel global en 2020** (ver tabla 1, a continuación)

³⁴ De las publicaciones revisadas se retuvieron 46 estudios que cumplían los criterios de inclusión para trastornos depresivos y 27 para trastornos de ansiedad (un total de 48 estudios cumplían con la totalidad de los criterios de inclusión)

³⁵ De los 48 estudios finalmente retenidos, 22 son de Europa occidental y 14 de América del Norte

³⁶ Se entiende que esto dos indicadores incorporan el efecto combinado de tasas de infección, confinamiento, cierre de industrias y escuelas, entre otros

³⁷ La tasa diaria de exceso de mortalidad no apareció asociada a cambios en la prevalencia de TD y TA (coeficiente de regresión =0 , luego de controlar las variables de movilidad y tasa de infección), lo que se podría explicar por la alta colinearidad entre este factor y las otras 2 variables de impacto COVID-19 aquí consideradas

Tabla 1: Prevalencia de trastornos depresivos y trastornos de ansiedad y su variación por COVID_19, (tasa global y grandes regiones seleccionadas), año 2020

	Trastorno Depresivo por 100.000 personas				Trastorno de Ansiedad por 100.000 personas			
	Línea de Base (95% UI)	Incremento (95% UI)	Final (95% UI)	Porcentaje variación (95% UI)	Línea de Base (95% UI)	Incremento (95% UI)	Final (95% UI)	Porcentaje variación (95% UI)
Global	2470·5 (2143·5–2870·7)	682·4 (574·1–807·2)	3152·9 (2722·5–3654·5)	27·6 (25·1–30·3)	3824·9 (3283·3–4468·1)	977·5 (824·8–1161·6)	4802·4 (4108·2–5588·6)	25·6 (23·2–28·0)
Altos Ingresos	3103·3 (2735·6–3526·4)	840·1 (671·7–1030·4)	3943·3 (3466·9–4516·1)	27·1 (22·6–31·5)	5356·8 (4609·1–6233·3)	1349·0 (1044·1–1678·8)	6705·7 (5773·4–7829·4)	25·2 (20·3–30·7)
Latín América y Caribe	2626·8 (2291·4–3034·4)	914·2 (737·4–1127·5)	3541·0 (3063·3–4097·7)	34·8 (29·5–40·7)	5705·9 (4865·4–6732·9)	1804·1 (1425·8–2225·1)	7510·0 (6397·9–8786·6)	31·7 (25·8–37·7)

Para efectos de simplificación del cuadro, en este resumen de datos se omitieron las estimaciones correspondientes a regiones de África y Asia, que se presentan desagregados en la publicación del estudio, y que están incluidas en cifra global. (UI = intervalo de confianza)

Fuente: Santomauro, D et al (The Lancet, 2021)

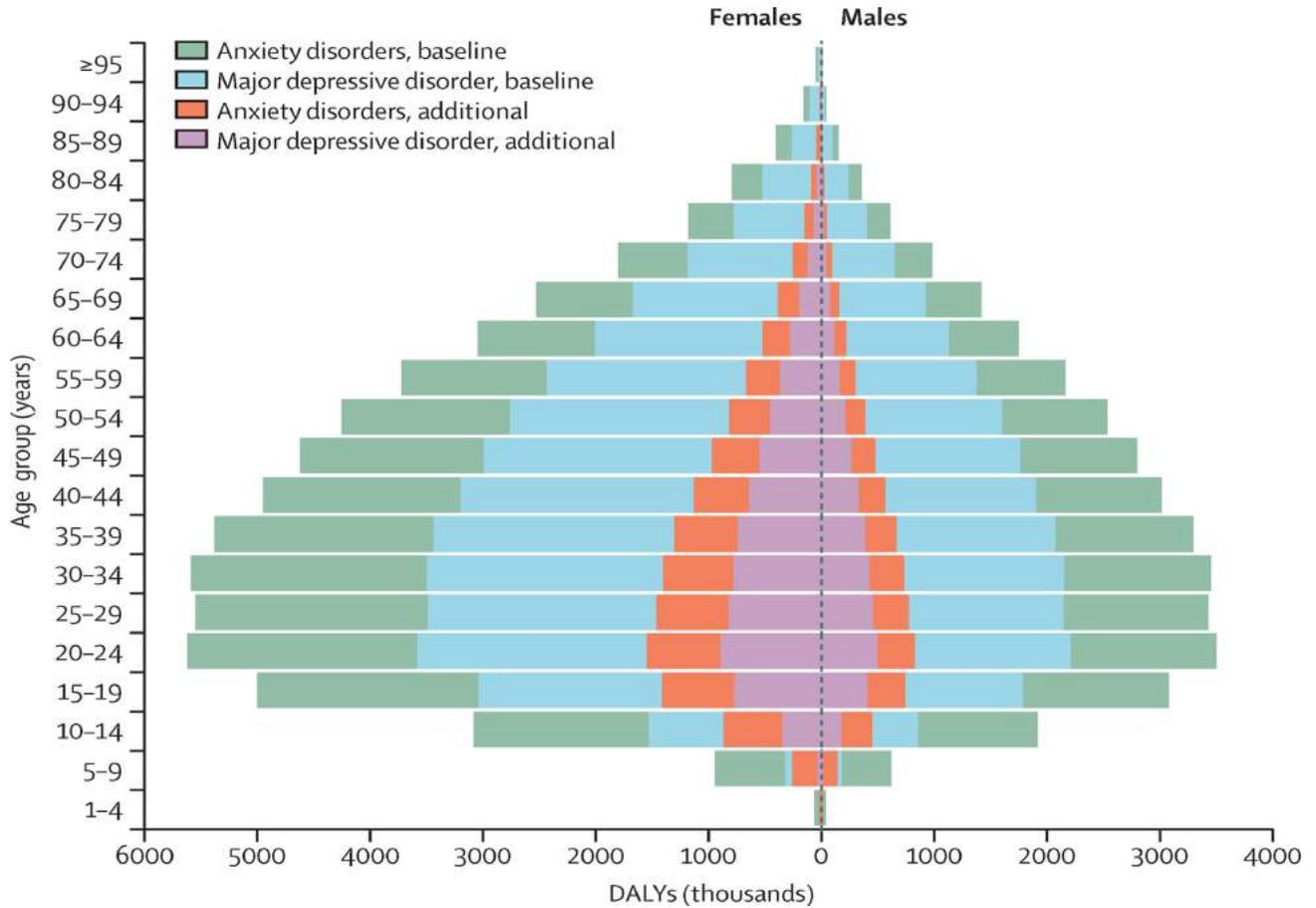
2. El aumento de la carga de trastornos mentales (AVAD) por efectos de COVID-19 según sexo y edad

En términos de carga de enfermedad, el estudio estima que en general la pandemia había provocado 137,1 millones de AVAD adicionales por cada 100.000 habitantes por trastornos TD y 116,1 por 100.000 habitantes por TA.

Al analizar la carga adicional de TD y TA desagregada por sexo y edad, se observa que **la pandemia ha tenido un impacto desigual afectando más severamente a las mujeres que a los hombres y a los jóvenes más que a los mayores** (ver figura 2, a continuación³⁸).

³⁸ La figura 3 en anexo, permite dimensionar el efecto específico por tipo de trastorno

Figura 2: Carga mundial del trastorno depresivo mayor y de los trastornos de ansiedad, por edad y sexo, (línea de base e incremento por COVID-19), año 2020



DALYs=Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD, en miles)

La línea base (*baseline*) se refiere a la AVAD pre-pandemia y la adicional se refiere a la carga adicional provocada por la pandemia de COVID-1

El color salmón representa el incremento por T.de Ansiedad y el color violeta el incremento por Depresión

Fuente: Santomauro, D et al (The Lancet, 2021)

Luego, atendiendo las tasas diferenciales de la carga adicional de AVAD, separadas por sexo, se estima que en los casos de TD causada por la pandemia fue de 182,0 AVAD por 100.000 mujeres y 92,5 AVAD por 100.000 hombres. En los casos de TA, las tasas fueron de 157,2 AVAD por 100.000 mujeres y de 75,3 AVAD por 100.000 hombres (Lancet 2021, p.1706).

Los autores del estudio advierten que el mayor incremento de los trastornos en mujeres que en hombres, redundando en un aumento de diferencial de las prevalencia entre sexos en comparación al que se daba en tiempos pre pandémicos. Esta divergencia era esperable, según los investigadores, considerando que las mujeres tienden a verse más afectadas por las consecuencias sociales y económicas de la pandemia.

V. La carga de enfermedad causada por los trastornos mentales en Región de las Américas

Un estudio publicado por OPS en 2018, antes de la emergencia de la pandemia de COVID-19, utilizó los mismos parámetros de carga mundial de enfermedad para el análisis de los trastornos mentales en la Región de las Américas. En este caso, el estudio considera una amplitud un poco mayor de trastornos mentales que los considerados en los estudios de carga mundial más arriba reseñados (GBD, 2018 y GBD, 2020), dado que el análisis regional se incorporó la salud pérdida por trastornos debido a consumo de sustancias, autolesiones y suicidio (categorías que a diferencia de investigaciones previas sobre carga mundial, como GBD, 2016, fueron excluidos en los análisis de estudios posteriores que se focalizaron en TM).

De esta manera, a partir de la base de datos proporcionada por Global Health Data Exchange, el estudio que comentamos en las siguientes páginas (OPS, 2018), recoge información correspondiente al año 2015 de todas las causas de enfermedad y todos los países de la Región de las Américas, para estimar la discapacidad sumando a la de los trastornos mentales, la del consumo de sustancias y trastornos neurológicos específicos, más la de autoagresión (TMNS)^{39 40}. En cuanto a los parámetros de análisis, aquí nos referiremos sólo a los AVD, dejando de lado la discusión sobre los años de vida perdidos por mortalidad prematura (que veíamos más arriba, se sabe que están fuertemente sub-estimado en los estudios de TM).

1. La discapacidad causada por los trastornos mentales como porcentaje del total de AVD regional

De estos cálculos, se desprende que el año 2015, los TMNS concentraban más de un tercio de la discapacidad total en la Región de las Américas⁴¹ (34% de los AVD)⁴². Luego, cuando se analiza la proporción por país, los autores del estudio advierten que la “discapacidad causada por los TMNS es notablemente similar (y alta) en toda la región”, esto es, variando en un rango que va, desde 36,5% en Brasil, al 28,2% en Haití, lo que se da independientemente del nivel de ingresos o de la subregión ⁴³ (OPS, 2018). (Ver figura 4, a continuación).

A este respecto importa destacar que al ordenar los países de forma decreciente **en cuanto a la proporción que representan discapacidad causada por TMNS**, medida respecto a los AVD totales del país, **Chile (36,2%) se posiciona en el segundo lugar dentro de la Región** con una proporción muy similar a la de Brasil. (Ver figura 3, a continuación).

³⁹ Para esta clasificación, los autores del estudio adoptaron el marco descrito por Vigo, et al. Disponible en Vigo D, Thornicroft G, Atun R. *Estimating the true global burden of mental illness*. Lancet Psychiatry. 2016; 3:171-178.

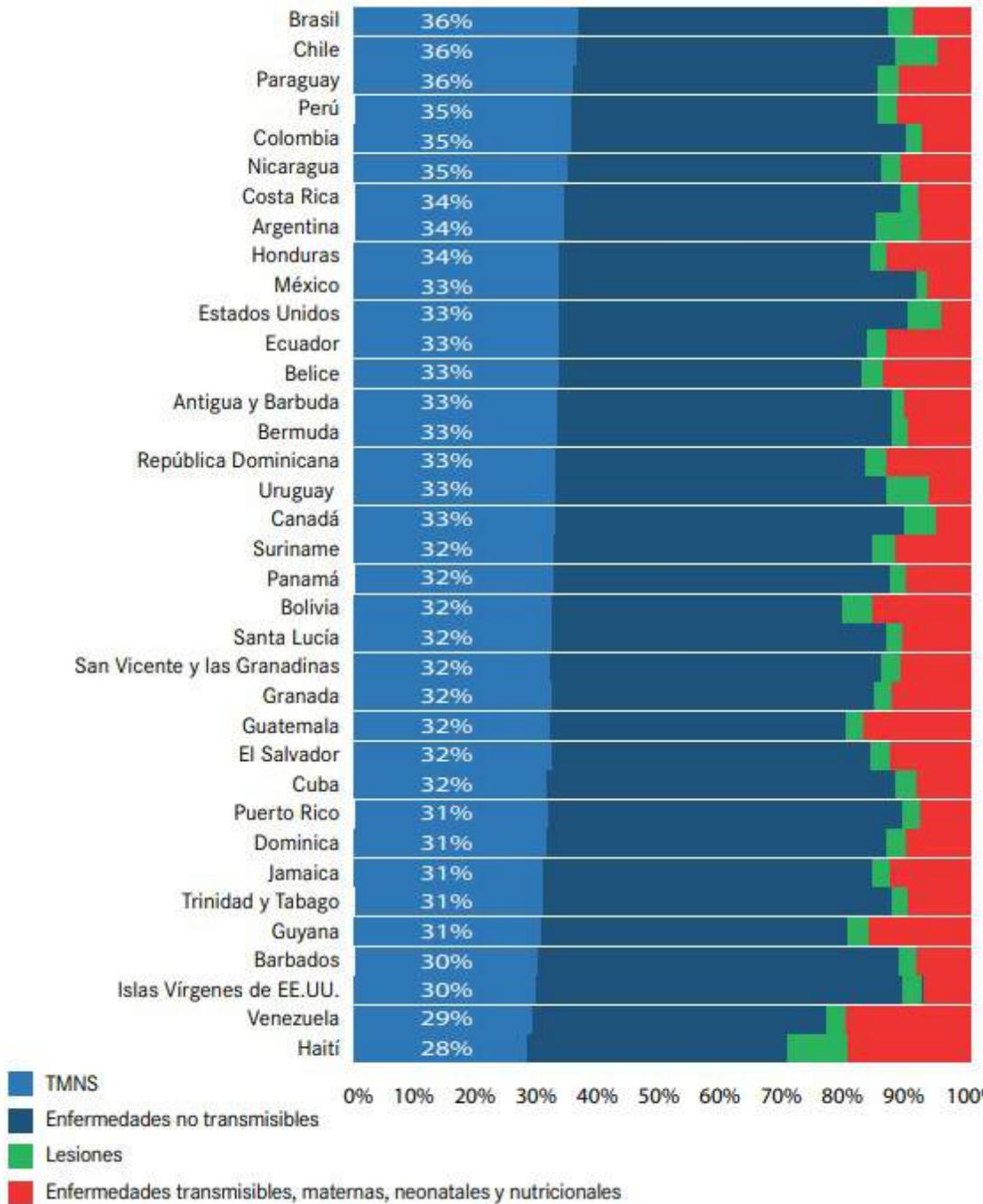
⁴⁰ Este marco incluye: a) la discapacidad y la mortalidad relacionadas con la autoagresión; b) afecciones neurológicas con síndromes mentales y conductuales prominentes (demencia, epilepsia, migrañas y cefalea tensional); y c) una fracción de síndromes dolorosos sin correlación anatómica (incluye a los trastornos de somatización y trastorno de dolor persistente somatomorfo de la CIE-10, entre otros) Se distingue esta agrupación más amplia con la sigla TMNS para diferenciarla de las agrupación de trastornos mentales más acotada analizadas en otros estudios, indicada como TM

⁴¹ Los TMNS representan un 34% de los AVD. Los demás subgrupos de enfermedades no transmisibles combinados suponen un 54% adicional de los AVD; las enfermedades transmisibles, maternas, infantiles y nutricionales un 8% de la discapacidad; y las lesiones un 4%.

⁴² Esto es más del doble de la estimada para la carga mundial

⁴³ A destacar que las 5 primeras posiciones son de países sud americanos

Figura 3: Años de vida perdidos por discapacidad (AVD) por país (% del total de AVD), 2015
 - trastornos mentales, neurológicos, consumo de sustancias, autolesiones y suicidio (TMNS), y otras grandes categorías de enfermedades no transmisibles y transmisibles -



Fuente: (OPS; 2018)⁴⁴

⁴⁴ Disponible en <http://bcn.cl/36u4x>

2. La preponderancia de los trastornos de espectro ansiosos depresivos en los AVD de la región

En lo que respecta al peso relativo que tienen los TMNS específicos aquí considerados en el total de AVD regional, la figura 4 a continuación muestra que la Depresión⁴⁵, aparece en el primer lugar con 7,84% de la carga total.

Luego, al analizar la depresión por país, encontramos que esta proporción se mueve en un rango que va desde 9,4% en Paraguay a 5,9% en Canadá. Visto en el ranking regional de países, Chile (8,1%) se posiciona en el 9º lugar respecto a este trastorno, ubicándose así por sobre el promedio regional⁴⁶.

Los trastornos de ansiedad⁴⁷, que representan el 4,92% del total de AVD de la Región de la Américas, aparecen en el segundo lugar dentro de la clasificación de los TMNS aquí considerada. Esto es con una carga de discapacidad bastante menor que la depresión (ver figura 4, a continuación).⁴⁸ En cuanto a Chile (5,5%), con este trastorno el país se ubica en el tercer lugar del ranking después de Brasil (7,5%) y Paraguay (6,8%), presentando también una proporción mayor también al promedio regional

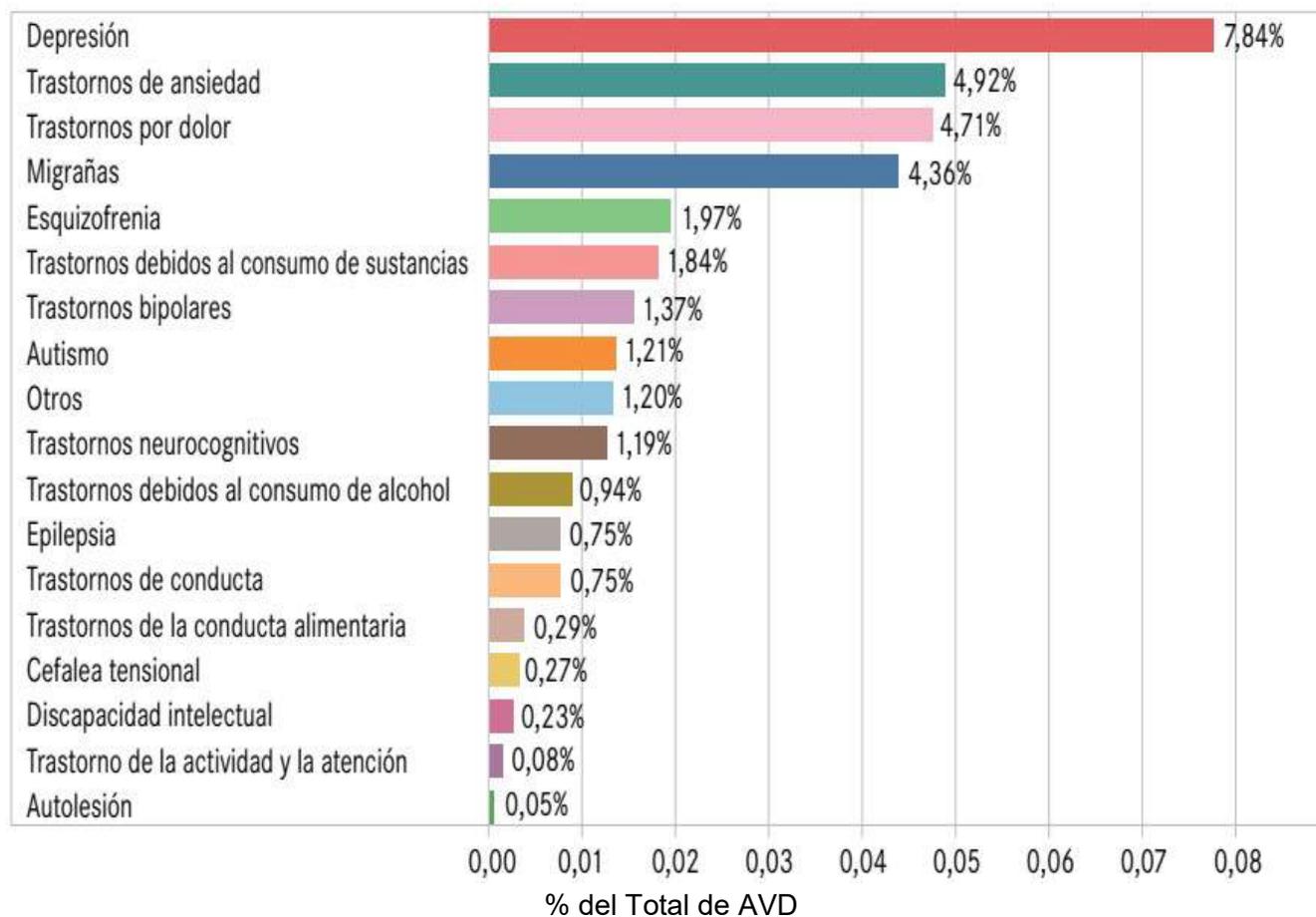
⁴⁵ Esta categoría comprende aquí depresión y distimia.

⁴⁶ En el estudio de la Región de la Américas se distingue un total de 36 países o territorios

⁴⁷ En esta categoría aquí se incluyen los trastornos de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, el trastorno de estrés postraumático, los trastornos obsesivo compulsivos, las fobias sociales y otros.

⁴⁸ Si bien en el estudio de la carga mundial (GBD, 2019) la discapacidad por trastornos ansiosos es la que lidera en la categoría de los TM seguida muy de cerca por los trastornos de depresión, la posición inversa en caso de la Américas podría estar influida por diferencias regionales en los criterios de diagnóstico (corrientes teóricas) y de clasificación (metodología utilizadas por los diferentes estudios)

Figura 4: Clasificación de los años de vida perdidos por discapacidad (AVD) por trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias, y por suicidio (TMNS), en Región de las Américas (% sobre total de AVD regional), año 2015-



Fuente: OPS, 2018⁴⁹

Dentro de los trastornos mentales más severos se encuentra la Esquizofrenia y el Trastorno Bipolar, en los que Chile se ubica en el 2º lugar⁵⁰ y 10º lugar según carga de discapacidad, respectivamente, dentro del ranking de países de la región. Esto es donde el 2,1% del total AVAD del país es causado por Esquizofrenia y el 1,5% es causado por Bipolaridad. Ambas cifras son muy similares a la proporción de discapacidad con que estos trastornos contribuyen al total de AVD regional (1,97% en caso de esquizofrenia y 1,37% en caso de trastornos bipolares).

⁴⁹ Disponible en <http://bcn.cl/36u4x>

⁵⁰ Después de EEUU que presenta un 2,5% del total AVAD por esquizofrenia

ANEXO:**Tabla 2. Prevalencia mundial y prevalencia estandarizada por edad de los trastornos mentales (TM) en 204 países, años 1990 y 2019**

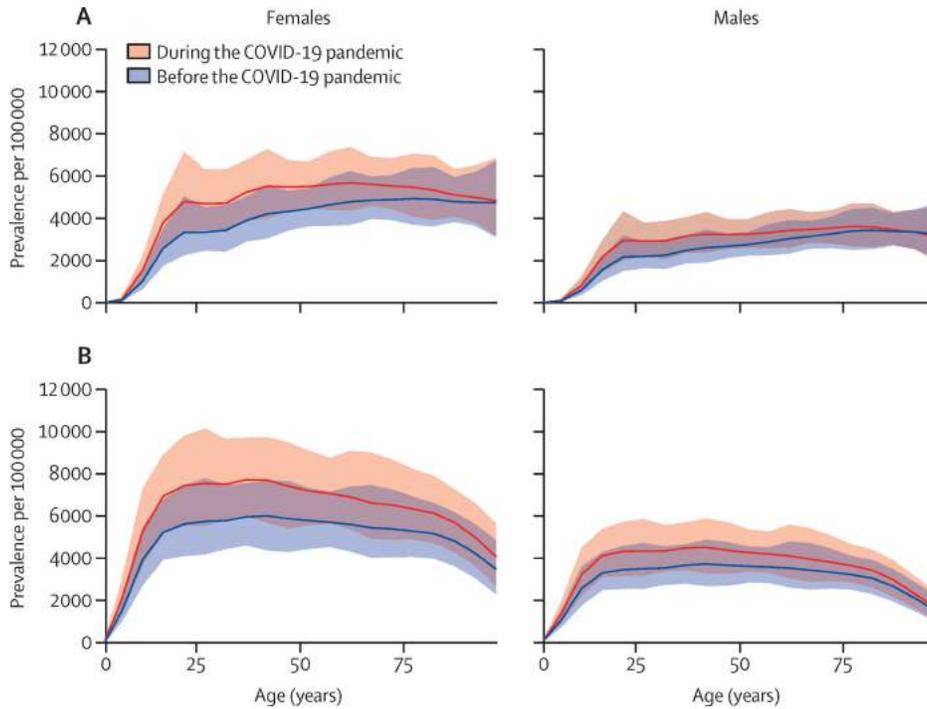
	1990		2019	
	Prevalencia, en millones (95% UI)	Prevalencia estandarizada por edad por 100 000 personas (95% UI)	Prevalencia, en millones (95% UI)	Prevalencia estandarizada por edad por 100 000 personas (95% UI)*
Trastornos Mentales				
Total	654·8 (603·6–708·1)	12 579·3 (11 634·4–13 552·2)	970·1 (900·9–1044·4)	12 262·0 (11 382·9–13 213·3)
Hombre	317·8 (290·8–346·7)	12 020·0 (11 061·2–13 042·4)	462·2 (427·5–499·7)	11 727·3 (10 835·7–12 693·9)
Mujer	337·0 (310·1–363·8)	13 100·4 (12 114·8–14 090·9)	507·9 (471·2–547·4)	12 760·0 (11 831·7–13 763·1)
Trastornos Ansiosos				
Total	194·9 (165·1–231·2)	3791·6 (3194·0–4476·6)	301·4 (252·6–356·0)	3779·5 (3181·1–4473·3)
Hombre	73·4 (61·3–87·0)	2839·2 (2388·7–3332·9)	113·9 (95·4–135·1)	2859·8 (2397·0–3379·9)
Mujer	121·5 (102·0–144·7)	4732·2 (3983·0–5605·5)	187·5 (157·7–221·6)	4694·7 (3945·6–5576·9)
Trastornos Depresivos				
Total	170·8 (152·7–190·4)	3486·2 (3140·8–3855·7)	279·6 (251·6–310·3)	3440·1 (3097·0–3817·6)
Hombre	65·6 (58·5–73·2)	2700·7 (2432·1–2987·4)	109·2 (98·0–121·4)	2713·3 (2438·3–3013·1)
Mujer	105·2 (94·3–117·3)	4262·5 (3844·6–4730·0)	170·4 (153·6–188·7)	4158·4 (3746·9–4616·3)
Otros trastornos mentales				
Total	67·7 (52·7–86·5)	1434·7 (1116·4–1822·6)	117·2 (90·8–148·7)	1428·7 (1108·4–1816·1)
Hombre	39·9 (30·8–51·0)	1702·3 (1323·7–2155·4)	68·3 (53·0–86·6)	1690·1 (1311·0–2138·8)
Mujer	27·8 (21·4–35·4)	1173·9 (909·9–1485·8)	48·9 (37·8–61·8)	1173·1 (905·6–1484·9)
Discapacidad intelectual idiopática				
Total	92·8 (58·3–128·6)	1641·9 (1028·1–2278·2)	107·6 (65·8–150·4)	1426·6 (873·6–1991·7)
Hombre	47·7 (29·4–66·7)	1657·2 (1017·0–2325·9)	54·9 (32·8–77·6)	1436·4 (860·4–2027·8)
Mujer	45·2 (29·2–61·6)	1625·3 (1048·2–2220·8)	52·7 (33·1–72·8)	1415·4 (891·3–1954·5)
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)				
Total	72·4 (52·9–96·4)	1240·5 (909·6–1647·1)	84·7 (62·5–111·3)	1131·9 (831·7–1494·5)
Hombre	52·6 (38·6–70·7)	1768·3 (1304·2–2350·6)	61·5 (45·4–80·9)	1611·6 (1184·8–2134·1)
Mujer	19·8 (14·2–26·4)	693·4 (497·9–918·5)	23·2 (16·8–31·0)	631·0 (455·7–846·5)

	1990		2019	
	Prevalencia, en millones (95% UI)	Prevalencia estandarizada por edad por 100 000 personas (95% UI)	Prevalencia, en millones (95% UI)	Prevalencia estandarizada por edad por 100 000 personas (95% UI)*
Trastorno Conductual				
Total	32.7 (23.6–42.5)	537.9 (388.2–699.0)	40.1 (29.0–52.0)	559.0 (405.0–722.3)
Hombre	21.6 (16.1–27.7)	694.7 (517.7–891.4)	26.3 (19.6–33.4)	711.2 (530.5–904.0)
Mujer	11.1 (7.4–15.3)	374.0 (248.7–515.5)	13.8 (9.1–19.0)	397.3 (263.8–545.5)
Trastorno Bipolar				
Total	24.8 (20.6–29.4)	490.1 (411.0–576.5)	39.5 (33.0–46.8)	489.8 (407.5–580.6)
Hombre	11.6 (9.6–13.8)	459.4 (384.9–540.6)	18.8 (15.7–22.3)	466.9 (388.5–552.9)
Mujer	13.2 (10.9–15.5)	520.9 (435.1–613.3)	20.7 (17.3–24.6)	512.8 (425.6–609.0)
Trastorno del Espectro Autista				
Total	20.3 (16.9–24.2)	372.8 (309.1–444.9)	28.3 (23.5–33.8)	369.4 (305.9–441.2)
Hombre	15.6 (13.0–18.6)	571.2 (473.8–679.6)	21.6 (18.0–25.8)	560.1 (465.2–667.3)
Mujer	4.7 (3.8–5.7)	173.4 (140.9–211.5)	6.7 (5.4–8.2)	176.3 (143.0–214.5)
Esquizofrenia				
Total	14.2 (12.2–16.5)	289.9 (249.8–333.2)	23.6 (20.2–27.2)	287.4 (246.2–330.9)
Hombre	7.5 (6.4–8.7)	304.5 (262.6–350.0)	12.4 (10.6–14.3)	302.7 (259.7–348.4)
Mujer	6.7 (5.8–7.7)	274.9 (236.9–315.5)	11.2 (9.6–12.9)	272.0 (232.7–313.7)
Trastorno Alimentario				
Total	8.5 (6.4–10.9)	150.5 (113.1–192.1)	13.6 (10.2–17.5)	174.0 (130.1–222.1)
Hombre	2.8 (2.0–3.7)	96.7 (69.1–128.0)	4.7 (3.3–6.2)	117.9 (84.6–156.1)
Mujer	5.7 (4.3–7.2)	205.8 (156.2–258.6)	9.0 (6.8–11.3)	231.5 (175.1–291.4)

GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. (The Lancet, 2022)⁵¹.

⁵¹ GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. (2022). *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*, The Lancet Psychiatry, Volume 9, Issue 2, 2022, Pages 137-150, ISSN 2215-0366, [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3).

Figura 5: Prevalencia mundial de Trastornos Depresivos Mayores (A) y Trastornos de Ansiedad (B) antes y después del ajuste (durante) por efecto pandemia COVID-19, 2020 por edad y sexo



Fuente: Santomauro, D et al (The Lancet, 2021)⁵²

⁵² Disponible en <http://bcn.cl/36u6g>

Referencias bibliográficas

CAMPION, Jonathan et al. (2022) *Public mental health: required actions to address implementation failure in the context of COVID-19*. The Lancet Psychiatry, Volume 9, Issue 2, 169 - 182. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00152-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00152-8)

GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. (2022). *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*, The Lancet Psychiatry, Volume 9, Issue 2, 2022, Pages 137-150, ISSN 2215-0366, [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3).

LAGRANGE; Hugues.(2020). *Les maladies du bonheur*. Edit. Presse Universitaire de France (PUF). 2020

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS ; 2022 a) Trastornos Mentales <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

OMS (2022 b). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

OMS (2022 c) Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia. 2 de marzo de 2022. COVID-19: Informes científicos. https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1

OMS (2022 d). Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 (https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS; 2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y

SANTOMAURO, Damian; et al. (2021). *Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic*, The Lancet, Volume 398, Issue 10312, 2021, Pages 1700-1712, ISSN 0140-6736, Disponible en [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7).

Nota aclaratoria

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.



Creative Commons Atribución 3.0
(CC BY 3.0 CL)