



Salud mental en México



Foto: Moisés Sánchez.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El concepto de salud mental implica bienestar personal, independencia, competencia, dependencia intergeneracional y aceptación de la capacidad de crecimiento y realización a nivel emocional e intelectual.

La buena salud mental permite a las personas reconocer sus habilidades, superar el estrés cotidiano de la vida, trabajar de forma productiva y hacer aportaciones a su comunidad. La salud mental mejora la actitud de individuos y comunidades y les permite alcanzar sus propios objetivos.¹

Panorama internacional

Se estima que entre 450 y 500 millones de personas en el mundo presentaron algún trastorno mental durante 2016. Si bien existen discrepancias en cuanto a los números precisos, la OMS calcula que más de 300 millones padecen depresión, 60 millones trastorno bipolar y casi 21 millones esquizofrenia. Además, casi un millón de personas se suicidan al año, lo que representa más muertes que las producidas por las guerras y los desastres naturales.²⁻⁴

El 15% de la carga económica mundial por enfermedad y el 33% de los años vividos con discapacidad son atribuibles a los trastornos mentales.⁵ La depresión, los problemas asociados al consumo de alcohol, la esquizofrenia y el trastorno bipolar están entre las seis causas principales

RESUMEN

- El 17% de las personas en México presenta al menos un trastorno mental y una de cada cuatro lo padecerá como mínimo una vez en su vida. Actualmente, de las personas afectadas, sólo una de cada cinco recibe tratamiento.
- Los trastornos mentales afectan el sistema nervioso y se manifiestan en el comportamiento, las emociones y en procesos cognitivos como la memoria y la percepción. Además, afectan la salud física y pueden limitar considerablemente la calidad de vida de quienes los padecen y de sus familias.
- Existen grupos vulnerables con un mayor riesgo de presentar trastornos mentales, entre ellos las familias en situación de violencia, adultos en plenitud o migrantes.
- En países que han pasado por desastres naturales y fenómenos de violencia generalizada, como es el caso de México con la guerra contra el narcotráfico, hay miles de personas, víctimas directas e indirectas, cuya salud mental requiere atención oportuna y efectiva.
- El estigma y la discriminación que sufren los enfermos mentales y sus familias puede impedir que recurran a los servicios de salud apropiados.
- El costo de los problemas de salud mental se estima entre el 2.5 y el 4.5% del PIB anual para diferentes países.
- Del presupuesto en salud en México, sólo se destina alrededor del 2% a la salud mental, cuando la Organización Mundial de la Salud, OMS, recomienda que se invierta entre el 5 y el 10%. Además, el 80% del gasto en salud mental se emplea para mantener hospitales psiquiátricos, mientras que se destina muy poco a detección, prevención y rehabilitación.

de discapacidad, con una tendencia al alza. Para el 2030 la depresión será la segunda causa de disminución de años de vida saludable a escala mundial y la primera en los países desarrollados.⁶

Recientemente, la Organización de las Naciones Unidas, ONU, reconoció la creciente importancia de la salud mental como un asunto de interés público, al incluirla en los Objetivos Globales del Desarrollo Sostenible, ODS. El objetivo 3,

busca garantizar una vida saludable para promover el bienestar en todas las edades y destaca el compromiso de trabajar en la prevención y tratamiento de enfermedades no transmisibles, incluyendo los trastornos conductuales, neurológicos y del desarrollo humano. Se pretende para 2030 reducir en un tercio la mortalidad prematura y fortalecer la prevención y tratamiento del abuso de sustancias adictivas y el consumo nocivo de alcohol.⁷

Trastornos mentales

Uno de los avances más importantes de la psiquiatría moderna ha sido establecer criterios clínicos precisos para definir los lineamientos de diagnóstico para los trastornos mentales, con base en valoraciones clínicas.

Si bien no existen estudios de laboratorio o gabinete capaces de definir o diagnosticar completamente ningún trastorno mental, éstos suelen usarse en algunos casos para confirmar el diagnóstico o para descartar otros posibles padecimientos por *comorbilidad*, es decir, la presencia de dos o más enfermedades al mismo tiempo.

La tabla 1 muestra una breve descripción de las características de los principales trastornos mentales y su prevalencia global.

Factores de riesgo

Todos los trastornos mentales se deben en mayor o menor medida a una combinación entre predisposición genética y detonadores ambientales y sociales derivados de las experiencias y el estilo de vida.

Los determinantes sociales y ambientales de la salud son aquellas circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen.⁹ El recuadro 1 presenta una compilación de factores que reducen o aumentan el riesgo de presentar trastornos mentales, según información recopilada de las estrategias nacionales de salud mental implementadas en Australia.¹⁰

Recuadro 1. Determinantes sociales y ambientales de la salud mental.¹⁰

Factores protectores

- **Individuales.** Alimentación adecuada, cercanía o apego a la familia, logros escolares, autocontrol, habilidades sociales, optimismo, creencias morales, valores, autoestima.
- **Familiares.** Padres que proveen cuidado y ayuda, armonía familiar, familia segura y estable, relaciones de apoyo, normas y moral sólida en la familia, comunicación afectiva, y expresión emocional.
- **Escolares.** Sentimiento de pertenencia, clima escolar positivo, grupo de pares prosocial, colaboración y apoyo, oportunidades de éxito y reconocimiento de logros, reglas de la escuela en contra de la violencia.
- **Sociales.** Relación cercana con una persona significativa (compañero(a)/mentor), oferta de oportunidades en momentos críticos o en cambios importantes, seguridad económica, buena salud física, acceso al mercado laboral, vivienda digna.

Factores de riesgo

- **Individuales.** Componentes genéticos, daño cerebral prenatal, nacimiento prematuro, daño al nacer, desnutrición al nacer, discapacidad física e intelectual, salud deficiente en la infancia, falta de vínculos afectivos estables, enfermedad crónica, habilidades sociales deficientes, autoestima baja, aislamiento, impulsividad.

Tabla 1. Características de los trastornos mentales.⁸

Trastorno	Características clínicas	Prevalencia mundial estimada
Trastornos de ansiedad (incluye fobias)	Miedo y ansiedad anormales. En las fobias, están asociados con la exposición a un detonante específico.	~28%
Depresión	Profunda falta de energía y motivación, incapacidad de experimentar placer, humor depresivo, pesimismo, sentimientos de culpabilidad y pensamiento lento.	~17%
Dependencia y abuso de sustancias (incluye alcoholismo y tabaquismo)	Abuso o dependencia de sustancias, acompañado de episodios de ansiedad durante periodos de abstinencia.	~5-20%
Trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad	Niveles de actividad y desatención excesivos. La hiperactividad, añade inquietud física.	~8%
Trastorno bipolar	Fluctuaciones notorias en el humor, el pensamiento, el comportamiento, la energía y la capacidad de realizar actividades de la vida diaria. Tiene dos fases: una eufórica y alegre y otra triste y depresiva.	~2%
Trastorno obsesivo compulsivo	Pensamientos recurrentes e intrusivos; comportamientos repetitivos intencionales sobre los que el individuo no tiene control y que él mismo reconoce como excesivos o irrazonables.	~1.6%
Esquizofrenia	Tiene diferentes formas. Se caracteriza por alucinaciones, delirios e irregularidades en el pensamiento; además hay apatía, ausencia de motivación y aislamiento social.	~1%
Trastornos alimenticios	La anorexia se caracteriza por un rechazo a la comida y un miedo obsesivo a engordar; en la bulimia, los pacientes comen compulsivamente para después emplear conductas compensatorias (uso de laxantes, vómito provocado, etc).	~1%
Autismo	Comunicación e interacción social deficiente; presencia de patrones de conducta o actividad repetitivos y estereotipados; puede ser de leve a severamente limitante.	~0.8%

Continúa Recuadro 1. Determinantes sociales y ambientales de la salud mental.¹⁰

- **Familiares.** Madre adolescente, padre o madre solteros, familia numerosa, modelos con rol antisocial, violencia familiar, familia disfuncional, divorcio o separación, negligencia con el cuidado del niño, experiencias de rechazo; padres en situación de desempleo prolongado, abuso de sustancias y/o con problemas mentales.
- **Escolares.** Peleas/riñas, carencia de vínculos afectivos en la escuela (amigos y maestros), manejo inadecuado de la conducta, fracaso o deserción escolar, cambios de escuela, relaciones insatisfactorias, falta de expectativas, expectativas falsas.
- **Sociales.** Desventaja socioeconómica, discriminación social y cultural, violencia y criminalidad en la zona de vivienda, condiciones inadecuadas de la vivienda, falta de servicios de apoyo como transporte y lugares de recreo, aislamiento social.
- **Eventos.** Abuso físico, sexual y emocional, muerte de un familiar, enfermedad, desempleo, falta de hogar, encarcelamiento, pobreza, accidentes de trabajo, responsabilidad en el cuidado de un enfermo o discapacitado, guerra, violencia o desastres naturales.

Recuadro 2. Tratamientos para los trastornos mentales.¹¹

- **Medicamentos antidepressivos.** Usados para tratar la depresión, la ansiedad y en ocasiones otros trastornos; mejoran síntomas como el estado de ánimo deprimido, la dificultad para concentrarse y la falta de interés. No generan adicción ni dependencia.
- **Medicamentos ansiolíticos.** Reducen los síntomas de ansiedad. Los de acción rápida pueden causar dependencia, así que sólo se recomienda su uso en el corto plazo. Se usan principalmente para tratar trastornos de ansiedad y pánico, pero también reducen la agitación y el insomnio. Los ansiolíticos de largo plazo son típicamente anti-depresivos que también sirven para tratar la ansiedad.
- **Medicamentos estabilizadores del estado de ánimo.** Son comúnmente utilizados para tratar el trastorno bipolar. En algunos casos también se emplean con antidepressivos para tratar pacientes con depresión.
- **Medicamentos antipsicóticos.** Generalmente se usan para tratar trastornos psicóticos, como la esquizofrenia. En ocasiones, para tratar el trastorno bipolar o, en conjunto, con antidepressivos para tratar la depresión.
- **Psicoterapia.** Proceso terapéutico entre un psiquiatra o psicólogo y un paciente. Con el conocimiento que el paciente obtiene, aprende formas de confrontar y manejar el estrés para lograr una mejora en su calidad de vida, a través de cambios graduales en su conducta, actitudes, pensamientos y/o afectos.
- **Tratamientos de estimulación cerebral.** Se usan en ocasiones para tratar la depresión y otros trastornos en casos donde los medicamentos y la psicoterapia no han funcionado. Existen varios tipos: terapia electroconvulsiva, estimulación magnética transcranial y estimulación cerebral profunda; son cada vez más utilizados, con buenos resultados.
- **Programas de rehabilitación domiciliaria u hospitalaria.** En ocasiones, algunos pacientes experimentan episodios severos por lo que requieren ser internados en un hospital. Este es el tratamiento recomendado cuando un individuo no puede cuidar de sí mismo o hay peligro de que se haga daño a sí mismo o a otros. Las opciones incluyen, hospitalización, internado o tratamiento ambulatorio intensivo.
- **Tratamiento de adicciones.** El uso de sustancias es común en pacientes con trastornos mentales. A menudo interfiere con el tratamiento o empeora la condición. Existen diferentes formas de tratamiento; el médico debe evaluar las diferentes opciones disponibles y recomendar la más apropiada para cada caso.

Tratamientos

En la mayoría de los casos, una vez que se presentan, los trastornos mentales se vuelven crónicos, aunque con la atención adecuada pueden ser tratados y manejados eficazmente (recuadro 2).¹ El tratamiento específico, así como su duración, dependerá del trastorno y de la gravedad que presente el paciente.¹¹

Relación con la salud física

Existe una relación entre trastornos mentales y enfermedades físicas. La aparición conjunta de trastornos mentales y enfermedades crónicas contribuye a que las tasas de mortalidad sean mayores en los pacientes con trastornos mentales que en el resto de la población. Por ejemplo, los pacientes con depresión o esquizofrenia tienen entre un 40 y 60% más probabilidades de morir prematuramente que el resto de la población.¹² Además, esta relación hace que el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes sea más costoso y difícil.¹³

Estadísticas en México

De acuerdo a la *Encuesta Nacional de Salud Mental*, un 18% de la población urbana en edad productiva (15- 64 años de edad) sufre algún trastorno del estado de ánimo como ansiedad, depresión o fobia. Además, 3 millones de personas son adictas al alcohol, 13 millones son fumadores y hay más de 400 mil adictos a psicotrópicos.⁴

Se ha documentado que entre el 1 y 2% de la población adulta ha intentado suicidarse y la tasa de suicidios consumados tiene una tendencia al alza.¹⁴ De acuerdo al *Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)*, entre 2000 y 2013, la tasa de suicidios en el país pasó de 3.5 a 4.9 casos por cada 100 mil habitantes.¹⁵ Los trastornos mentales son el principal factor de riesgo para suicidio y otro tipo de lesiones autoinfligidas como cortaduras, quemaduras, heridas e intoxicaciones.

La tabla 2 muestra el porcentaje de población enferma y la edad de inicio de cada enfermedad.

Tabla 2. Trastornos mentales más comunes en el país.⁴

Trastorno mental	Prevalencia	Edad de inicio (mediana)
Fobia específica	7.0 %	9
Dependencia al alcohol	3.4 %	29
Depresión	7.2 %	45
Fobia social	2.9 %	15
Trastorno de estrés postraumático	1.5 %	31
Agorafobia* ¹	1.0 %	21
Consumo perjudicial de alcohol	7.6 %	28
Trastorno de pánico	1.0 %	31
Trastorno negativista desafiante* ²	2.7 %	11

Continúa tabla 2. Trastornos mentales más comunes en el país.⁴

Trastorno mental	Prevalencia	Edad de inicio (mediana)
Trastorno bipolar	1.9 %	23
Trastorno de ansiedad generalizada	0.9 %	47
Consumo perjudicial de drogas	7.8 %	20
Trastorno de ansiedad de separación de la infancia	4.5 %	17
Dependencia a las drogas	0.5 %	26

*1 Miedo y ansiedad intensos de estar en lugares de donde es difícil escapar o donde no se podría disponer de ayuda. Generalmente involucra miedo a las multitudes, a los puentes o a estar solo en espacios exteriores.

*2 Patrón continuo de comportamiento desobediente, hostil y desafiante hacia las figuras de autoridad que va más allá de la conducta infantil normal.

Grupos vulnerables

El recuadro 3 muestra algunos grupos vulnerables con un riesgo elevado de padecer trastornos mentales.

Recuadro 3. Grupos vulnerables en México.¹⁶

- **Familias en situación de pobreza.** Mayor riesgo de depresión, trastornos de ansiedad, estrés.
- **Individuos desempleados.** Mayor riesgo de depresión.
- **Adultos en plenitud.** La edad avanzada está asociada con el riesgo de demencias; además, suelen ser víctimas de maltrato, abandono e indiferencia.
- **Víctimas de violencia y abuso.** Desarrollo de depresión, estrés post-traumático, drogadicción y trastorno de ansiedad.
- **Población rural.** Debido a una mayor prevalencia del abuso en el consumo de alcohol, embarazos adolescentes, depresión y limitaciones en el desarrollo de las funciones cerebrales superiores.
- **Niños y niñas en situación de calle.** Uso de drogas, violencia social, abuso sexual, prostitución y explotación. Ocasiona retraimiento emocional, ansiedad, depresión y problemas para relacionarse.
- **Personas con discapacidad.** Mayor riesgo de desarrollar desajustes psicosociales o experimentar desintegración familiar.
- **Madres adolescentes.** Falta de información sobre educación sexual y reproductiva, familias disfuncionales, consumo de drogas, etc.
- **Población migrante.** Víctima de discriminación, pérdida de apego familiar, estrés, pérdida de identidad, auto-devaluación.

Impacto económico y social

En el año 2010, los costos directos e indirectos de la salud mental a nivel mundial alcanzaron los \$2,493,000 millones de dólares. Anualmente, el costo por país ronda entre el 2.5 y el 4.5% del PIB correspondiente.¹⁷ El recuadro 4 presenta los impactos sociales de los trastornos mentales.

Recuadro 4. Impacto social de los problemas de salud mental¹

- **Ausentismo laboral.** En muchos países desarrollados, del 35 al 45% del ausentismo laboral se debe a los problemas de salud mental.
- **Desmotivación y desapego.** La depresión puede provocar una mayor propensión a enfermedades físicas y desapego en las responsabilidades familiares y personales.
- **Violencia y riesgos.** El alcoholismo y drogadicción están presentes en la mayoría de las acciones violentas (homicidios, suicidios y violencia intrafamiliar y social, pandillerismo y delitos en general, así como contagio por VIH-sida).

Estigma y discriminación

Existe una creencia extendida en la sociedad de que no es posible tratar los trastornos mentales o de que las personas que los padecen son difíciles, poco inteligentes o incapaces de tomar decisiones. Esta ignorancia y estigmatización puede dar lugar a malos tratos, rechazo y aislamiento, y pueden disuadir a las personas afectadas de recurrir a los servicios de salud apropiados.¹⁸

En la mayoría de los países, las denuncias de violación a los derechos humanos de las personas con discapacidad mental son frecuentes. Dichas violaciones incluyen la coerción física, la reclusión y la privación de las necesidades básicas y de la intimidad. Pocos países cuentan con marcos legales para proteger debidamente los derechos de las personas con trastornos mentales.¹⁷

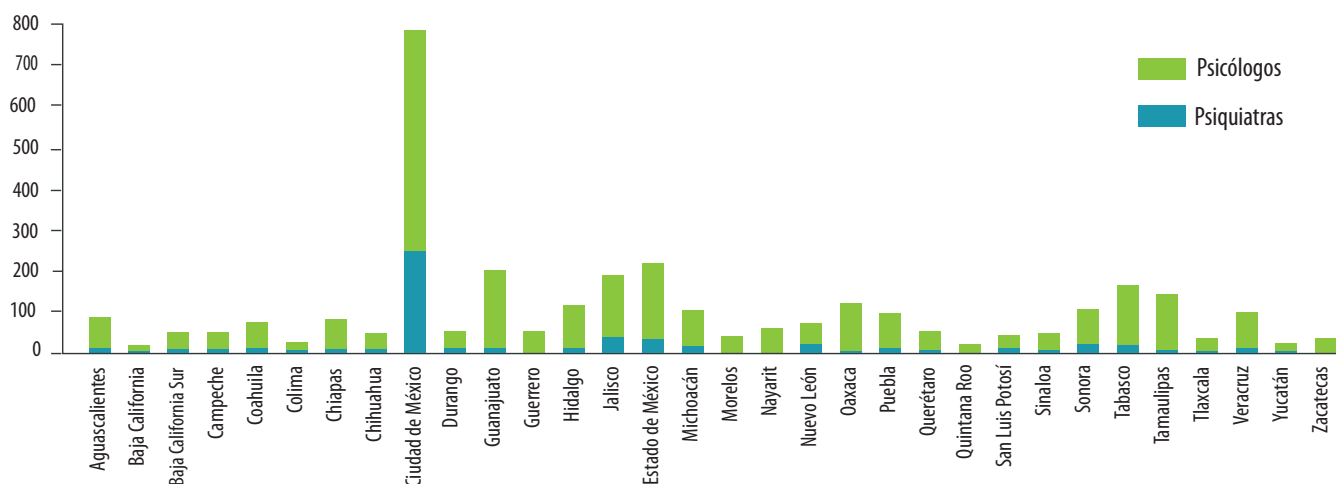
Déficit de recursos humanos y financieros

La atención de la salud mental presenta grandes desigualdades a nivel internacional. Por ejemplo, en los países de ingresos bajos y medios, el gasto público en salud mental es de menos de dos dólares per cápita⁵, mientras en los países de ingresos altos alcanza, en promedio, \$58.73 dólares per cápita. En México, el presupuesto para salud mental en 2017 fue de \$2,586 mdp, o poco más de \$1.00 dólar per cápita.¹⁹

Aunque la media global del número de profesionales de salud mental es de 9 por cada 100,000 habitantes, existen profundas inequidades; los países de ingresos bajos sólo cuentan con un especialista por cada 100,000 habitantes, mientras que en las naciones con mayores ingresos hay más de 50 especialistas. De acuerdo a un informe de la OMS de 2011, en México existen 10 profesionales calificados por cada 100,000 habitantes, distribuidos de la siguiente manera: 1.6 psiquiatras, 1 médico general, 3 enfermeras, 1 psicólogo, 0.53 trabajadores sociales, 0.19 terapeutas, 2 profesionales/técnicos de salud.⁵ El reporte también destaca que además de insuficientes, estos recursos están mal distribuidos. La gráfica 1 muestra la distribución por entidad federativa de los psiquiatras y psicólogos en el país.²⁰

Actualmente, sólo el 20% de las personas con un trastorno mental en México recibe tratamiento.²¹ Uno de los principales problemas es que la mayoría de los médicos no psiquiatras desconocen los manuales de diagnóstico psi-

Gráfica 1. Número de Psiquiatras y Psicólogos en unidades medicas de la SSA por entidad federativa.



quiátrico, lo que repercute en la elaboración de diagnósticos erróneos, tratamientos inadecuados que pocos pacientes son canalizados a los especialistas en salud mental.²² En promedio, una persona con un trastorno mental visita 5 médicos antes de ver a un psiquiatra.

Según la OMS, para aumentar la disponibilidad de los servicios de salud mental hay que realizar cinco acciones clave: incluir a la salud mental en los programas de salud pública, mejorar la organización de los servicios de salud mental, integrar la salud mental a la atención primaria, aumentar los recursos humanos para la atención de salud mental y generar política pública de largo plazo en salud mental pública.²³

La *Organización Panamericana de la Salud* sugiere que los recursos financieros necesarios para aumentar los servicios son relativamente modestos: entre 3 y 4 dólares per cápita en países de ingresos medios como México. Para conseguir estos recursos, recomienda que los gobiernos coordinen esfuerzos con los diferentes grupos de interés, incluyendo benefactores, profesionales de la salud mental, los enfermos mentales y sus familiares.

Plan de Acción en Salud Mental 2013-2020 de la OMS¹

El plan de acción contempla seis principios y enfoques:

1. *Cobertura universal.* Todas las personas que padecen de algún trastorno mental deben tener acceso a servicios básicos de salud que les permitan alcanzar su recuperación y el nivel de salud más alto posible sin riesgo de empobrecerse.
2. *Derechos humanos.* Las acciones, estrategias e intervenciones para el tratamiento, prevención y promoción de la salud mental deben cumplir con los lineamientos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y con instrumentos regionales de derechos humanos.
3. *Práctica basada en evidencias.* Las estrategias e intervenciones para la prevención, tratamiento y promo-

ción de la salud mental deben basarse en evidencia científica y/o mejores prácticas, considerando el contexto cultural.

4. *Enfoque del ciclo vital.* Las políticas públicas, planes y servicios de salud mental deben tener en cuenta las necesidades sociales y de salud en todas las etapas de la vida.
5. *Enfoque multisectorial.* Se requiere de trabajo conjunto de diversos sectores como los de salud, educación, empleo, desarrollo social y justicia, además del sector privado, dependiendo de las circunstancias en cada país.
6. *Empoderamiento de los pacientes.* Las personas con trastornos mentales deben ser empoderadas para tomar parte en grupos de defensa, cabildo de políticas públicas, planeación, legislación, oferta de servicios, monitoreo, investigación y evaluación de programas.

Políticas de salud mental en México

En 2017, la Secretaría de Salud destinó para la salud mental el 2% del presupuesto total asignado. Un 80% se emplea para mantener hospitales psiquiátricos y muy poco se destina a detección, prevención y rehabilitación. La OMS recomienda que se invierta entre el 5 y el 10% del gasto en salud.²⁴

El *Programa de Acción Específico (PAE) en Salud Mental 2013-2018* del Gobierno Federal se plantea 5 objetivos específicos:²²

1. Fortalecer y modernizar los servicios de atención psiquiátrica, con un enfoque comunitario, integral y multidisciplinario.
2. Formalizar la Red Especializada de Atención Psiquiátrica para lograr una mayor eficiencia.
3. Realizar acciones de prevención y educación de los trastornos mentales prioritarios y sus factores de riesgo.
4. Impulsar la formación y capacitación de investigadores y especialistas conforme a las enfermedades mentales prioritarias.

- Fomentar la investigación en salud mental y el desarrollo de modelos de atención comunitaria.

Hay actualmente dos iniciativas en materia de salud mental presentadas para su discusión a la cámara de diputados (Tabla 3).

Tabla 3. Iniciativas de Ley

Iniciativa	Estatus a Agosto 2017	Objetivo
Que reforma la fracción I del artículo 74 de la Ley General de Salud, para considerar a las personas depresivas como parte de la atención de los trastornos mentales y del comportamiento.	Turnada a la Comisión de Salud. Prórroga hasta el 29 de Septiembre 2017, otorgada el 31 Mayo 2017.	Que dentro de la atención de los trastornos mentales y del comportamiento queden incluidos los depresivos, ya que es indispensable para que las personas que los padecen sean contempladas en el diseño e implementación de políticas públicas, creación de programas sociales y asistenciales, y en general para su atención.
Que expide la Ley Nacional de Salud Mental.	Turnada a la Comisión de Salud, con opinión de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública. Prórroga hasta el 30 Noviembre 2017, otorgada el 28 Junio 2017.	Asegurar el derecho a la protección de la salud mental de la población y garantizar el pleno goce de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y adicciones, así como regular el acceso y prestación de servicios de salud mental con enfoque comunitario y su vinculación con los servicios sociales complementarios.

Fuente: INCyTU 2017.

Referencias

- OMS, Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020.
- Benjet C & Scott K, Salud Mental, vol.39 no.6, Dic 2016.
- OMS, Mental Health Fact Sheet, 2017.
- Medina-Mora M, Borges G, Benjet C, et al. British Journal of Psychiatry (190) 521-528, 2007.
- OMS, Informe sobre sistema de salud mental en Mexico, 2011.
- Mathers CD & Loncar D, PLoS Medicine, 2006.
- ONU, Objetivos del Desarrollo Sostenible, 2015.
- Sullivan PF, Daly MJ & O'Donovan M, Nature Reviews Genetics (13)537-551, 2012.
- OMS, Determinantes Sociales de la Salud Mental, 2014.
- Commonwealth Department of Health and Aged Care, National Action Plan for Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health, Australia, 2000.
- Clínica de Mayo. Tratamientos para la salud mental, en línea, 2017.
- Medina-Mora ME, Sarti-Gutiérrez EJ & Real-Quintanar T, La Depresión y otros trastornos psiquiátricos, Academia Nacional de Medicina, México 2015.
- Benjet C, Casanova L, Borges G, et al. Salud Pública de México, vol 55, no 3. mayo-junio 2013.
- Hernandez-Bringas HH & Flores-Arenales R, Pap. poblac vol.17 no.68. abr./jun. 2011.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Septiembre 2015.
- Juárez-Ramírez C, Márquez-Serrano M, Salgado de Snyder N, Rev Panam Salud Pública 35(4), 2014.
- OECD, Making Mental Health Count, 2014.
- Mascayano-Tapia F, Lips-Castro W, Mena-Poblete C, et al. Salud Mental, 38(1), Ene-Feb, 2015.
- Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, Gasto en Salud Mental, Abril 2017.
- Secretaría de Salud, Perfil Epidemiológico de la Salud Mental en México, p. 65
- Secretaría de Salud, Comunicado de Prensa 422, 16 ago 2005.
- Secretaría de Salud, Programa de Acción Específico en Salud Mental, 2013-2018.
- OMS, Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental, 2006.
- OMS, Investing in Mental Health, 2013