

Costa Rica se encuentra en Centroamérica, entre los océanos Atlántico y Pacífico; limita con Nicaragua y Panamá.

Se divide políticamente en 7 provincias, 81 cantones y 463 distritos. Sus 8 poblaciones indígenas se distribuyen en 24 territorios. De la población total, el 2,42% se describe a sí mismos como indígenas, el 1,9% como afro-costarricenses y el 0,5% como chinos.

Entre 1990 y 2015, la población creció un 55,3% y su pirámide pasó de ser expansiva a una regresiva a través del envejecimiento de la población. En 2019, la población era de 5 millones (80% en las zonas urbanas).

En 2019, la esperanza de vida al nacer era de 80 años (82,9 para las mujeres y 77,7 para los hombres).

Costa Rica se encuentra entre los países con alto desarrollo humano y ocupa el quinto lugar en América Latina en esta escala como resultado de una fuerte inversión pública social.

Población 2019 (millones) 5
Esperanza de vida (años) 80

LA CARGA DE ENFERMEDAD DE LOS TRASTORNOS MENTALES

Los trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias y el suicidio (MNSS) causan el 22% de todos los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y el 35% de todos los años vividos con discapacidad (AVD).

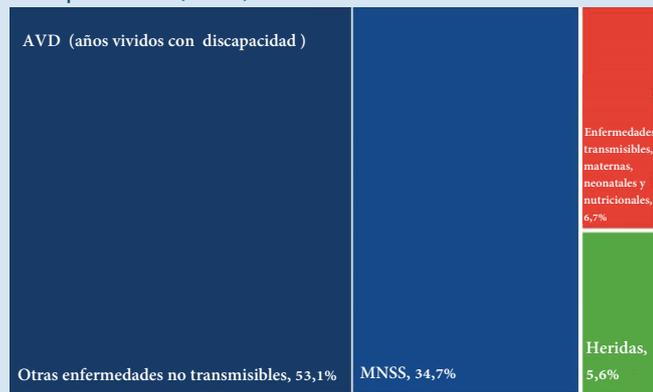


Figura 1. Distribución de AVD con un enfoque en trastornos mentales, neurológicos, de consumo de sustancias y autolesiones (MNSS)

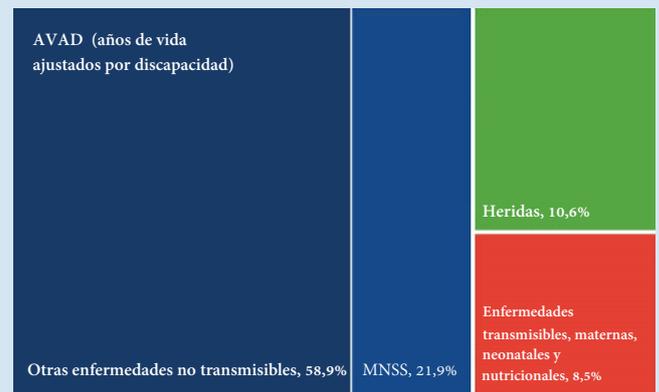


Figura 2. Distribución de AVAD con un enfoque en trastornos mentales, neurológicos, de consumo de sustancias y autolesiones (MNSS)

CARGA DE ENFERMEDAD Y SALUD MENTAL A TRAVES DE LA VIDA

La figura 3 muestra los cambios en la carga de la enfermedad por grupo etario. Las enfermedades no transmisibles (en tonos de azul) superan el 50% de la carga antes de los 5 años de edad, y seguirán siendo la mayor carga a lo largo de la vida. Los trastornos MNSS representan casi un tercio de la carga total entre los 10 y 45 años de edad, la mayor carga de todos los grupos de enfermedades durante este período. La figura 4 se centra exclusivamente en la carga resultante de los trastornos MNSS. Hasta los 5 años, la carga de los trastornos MNSS se debe principalmente a la epilepsia (50%) y el autismo (44%). Entre los 5 y 15 años, la carga de los trastornos de conducta (21%), los dolores de cabeza (18%), incluyendo la migraña y el tipo tensional, y los trastornos de ansiedad (14%) ganan importancia. Alrededor de los 20 años de edad surge un patrón que permanecerá estable a lo largo de los años de trabajo: los trastornos comunes (ansiedad, depresión, autolesiones y trastorno somatoforme) representan el 41% de la carga, los dolores de cabeza para el 22%, los trastornos por consumo de sustancias 15% (10% debido al alcohol) y los trastornos mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) alrededor del 9%. Los adultos mayores sufren principalmente trastornos neurocognitivos debido a la enfermedad de Alzheimer, que supera el 50% de la carga hacia los 75 años y se sitúa por encima del 80% después de los 85 años.

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

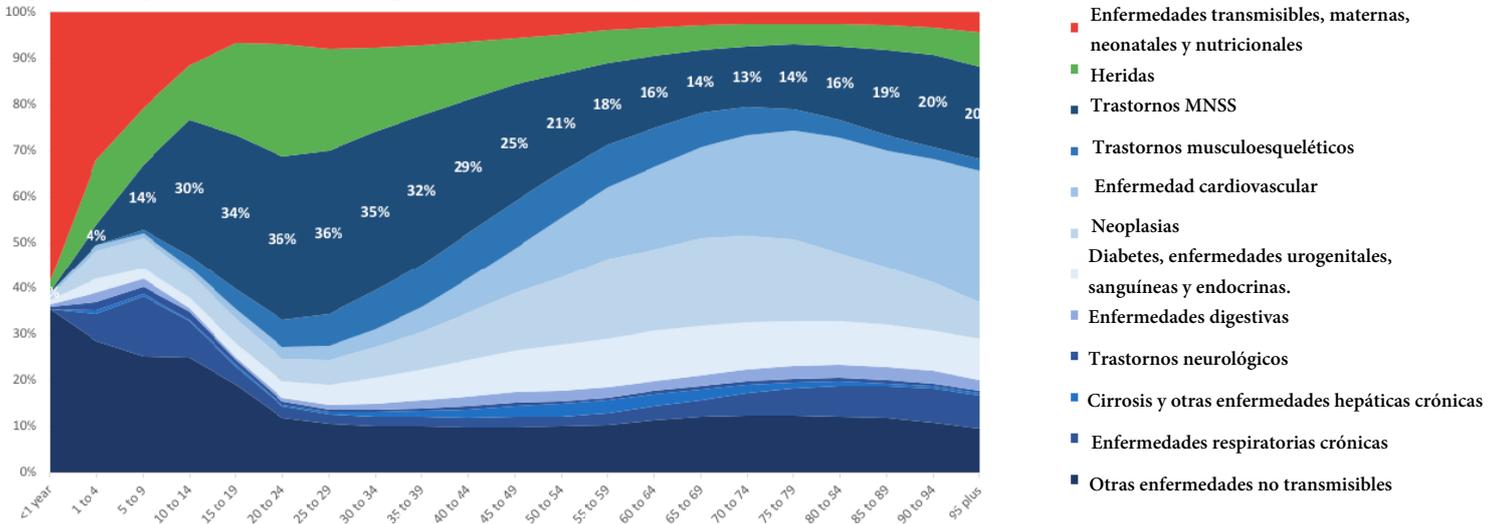
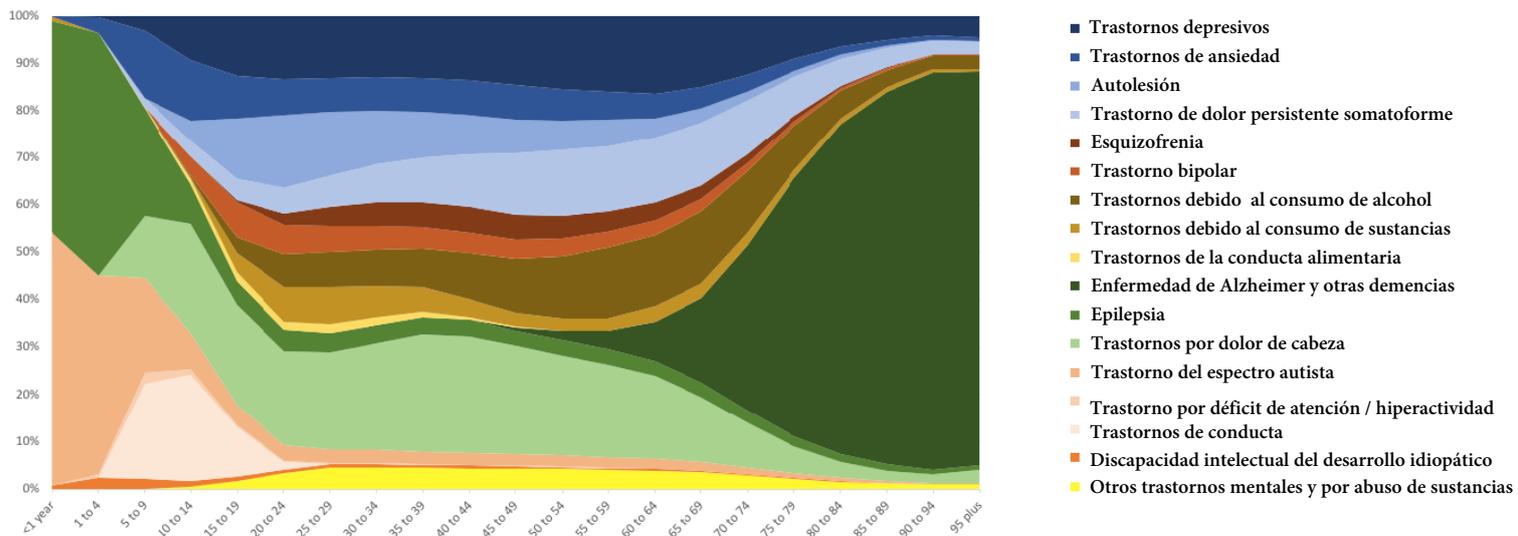


Figura 4. Carga de enfermedad, por trastornos MNSS y edad.



LA CARGA QUE AFECTA LA SALUD MENTAL EN HOMBRES Y MUJERES

Los tres trastornos principales en términos de años de vida ajustados por discapacidad representan del 35 al 50% de la carga total de trastornos MNSS y no son iguales para hombres y mujeres: Los dolores de cabeza ocupan el primer puesto en ambos casos, pero los hombres también se ven afectados por las autolesiones y el suicidio, y los trastornos por consumo de alcohol; mientras que las mujeres se ven más afectadas por la depresión y la enfermedad de Alzheimer.

Hombres		Mujeres	
Trastorno	AVAD por 100 000	Trastorno	AVAD por 100 000
MNSS (todos)	4255	MNSS (todos)	4088
Trastornos por dolor de cabeza	548	Trastornos por dolor de cabeza	1002
Autolesiones y suicidio	534	Trastornos por depresión	604
Trastorno por consumo de alcohol	522	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	464
Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	477	Trastorno de dolor persistente somatoforme	424
Trastornos por depresión	444	Trastornos por ansiedad	346

Conclusiones:

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

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

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