

Chile se encuentra en el sudoeste de Sudamérica, con un territorio continental e insular de 756,770 Km² y un territorio atlántico de 1,250,000 Km². El país se divide en 16 regiones, 53 provincias y 364 comunas. Hasta el 87% de la población vive en áreas urbanas.

Entre el 1990 y el 2014, la población ha crecido de un 34,9%. En 1990, la pirámide poblacional se expandió en los grupos etarios mayores de 25 años y mantuvo una estructura estable entre los jóvenes. Como un resultado del envejecimiento, reducción en la fertilidad y mortalidad la tendencia ha sido regresiva. En el 2019, Chile tuvo una población de 18,9 millones.

La proporción de adultos mayores (arriba de los 60 años) fue de 14,5% en el 2014. La expectativa de vida al nacer es de 77,8 años para los varones y 82,4 años para las mujeres.

En el 2014, ingreso nacional bruto per cápita fue de US\$ 21,290 (PPP).

Entre 1961 y 2014, el crecimiento promedio del producto interno bruto anual fue de 4,3%.

Población 2019 (millones) 18,9
Esperanza de vida (años) 80,2

LA CARGA DE ENFERMEDAD DE LOS TRASTORNOS MENTALES

Los trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias y el suicidio (MNSS) causan el 24% de todos los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y el 37% de todos los años vividos con discapacidad (AVD).

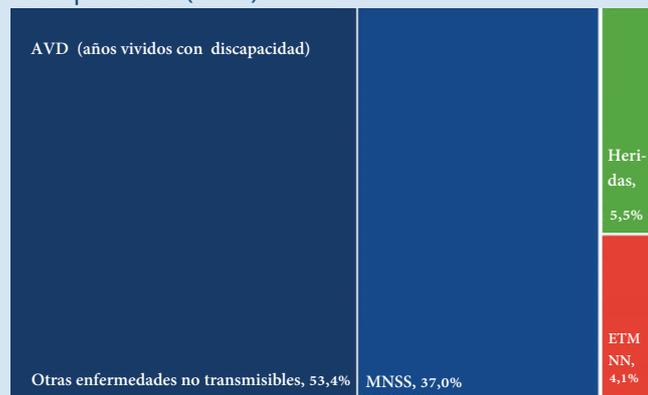


Figura 1. Distribución de AVD con un enfoque en trastornos mentales, neurológicos, de consumo de sustancias y autolesiones (MNSS)



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 60% de la carga antes de los 5 años de edad, y seguirán al 80% a partir de los 10 años, durante lo largo de la vida. Los trastornos MNSS representan un 30-45% de la carga total entre los 10 y 50 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 (46%) y autismo (44%). Entre los 5 y 15 años, la carga de los trastornos de ansiedad (24%), trastornos de conducta (17%) y dolores de cabeza (16%) incluyendo migraña y tipo tensional, ganan importancia. Alrededor de los 20 años de edad surge un patrón que se mantiene estable durante la juventud y la edad adulta: los trastornos comunes (ansiedad, depresión, autolesiones y trastorno somatomorfe) representan el 50% de la carga, los trastornos por consumo de sustancias el 16% (12% debido al alcohol), los dolores de cabeza el 16%, y los trastornos mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) alrededor del 7%. Los adultos mayores sufren principalmente trastornos neurocognitivos debido a la enfermedad de Alzheimer, que supera el 60% de la carga hacia los 80 años y se sitúa por encima del 70% después de los 85 años.

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

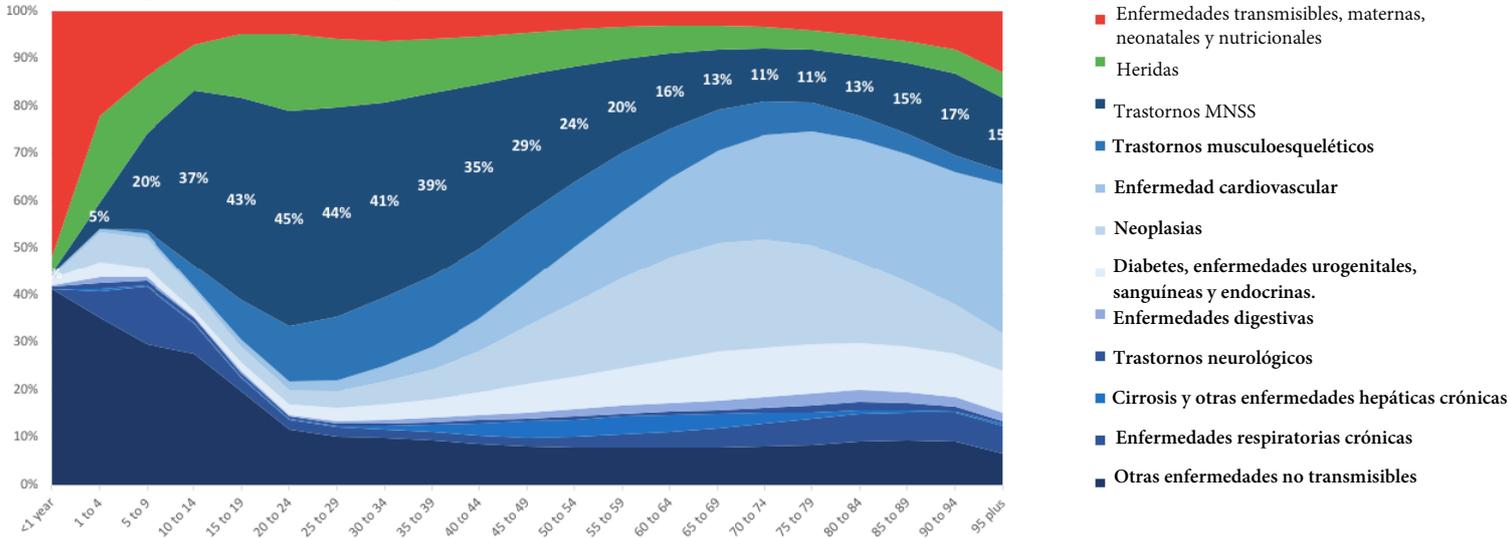
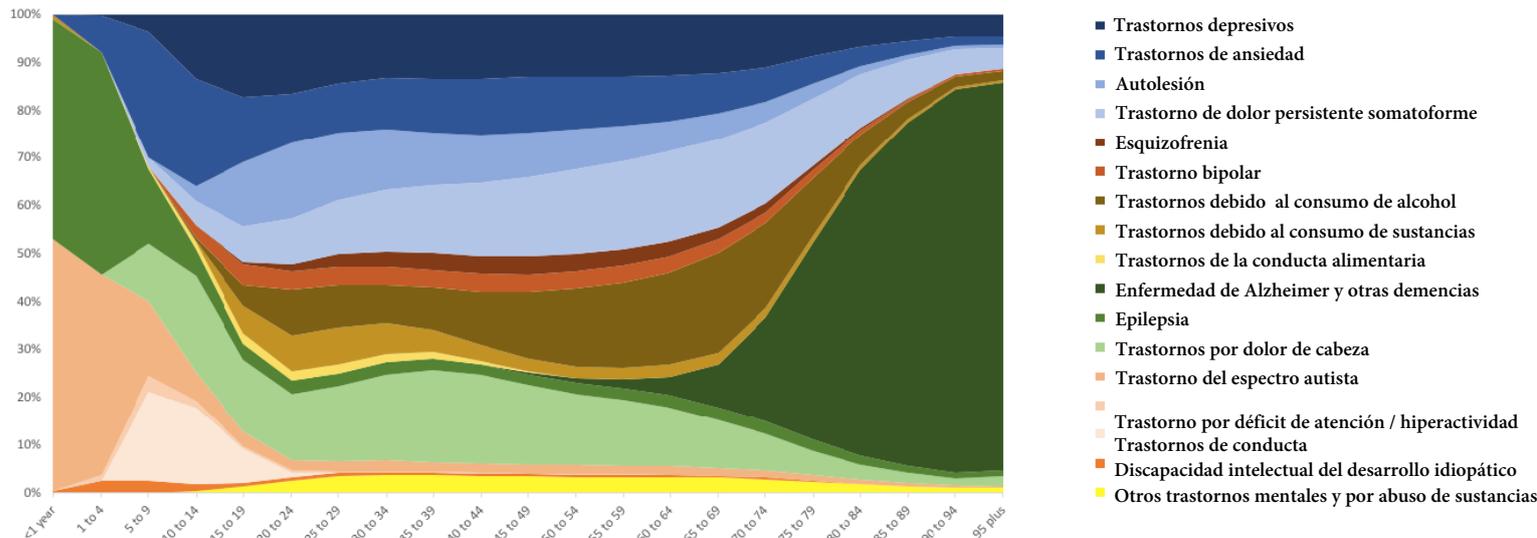


Figura 4. Carga de enfermedad, por trastornos MNSS y edad.



LA CARGA QUE AFECTA LA SALUD MENTAL EN HOMBRES Y MUJERES

Los tres trastornos principales en términos de años de vida ajustados por discapacidad representan del 40 al 55% de la carga total de trastornos MNSS: no siendo igual en hombres y mujeres; mientras los hombres se ven afectados principalmente los trastornos por consumo de alcohol, autolesión y suicidio y el trastorno de dolor persistente somatomorfe, las mujeres se ven afectadas principalmente por trastornos por dolor de cabeza, ansiedad y depresión.

Hombres		Mujeres	
Trastorno	AVAD por 100 000	Trastorno	AVAD por 100 000
MNSS (todos)	5208	MNSS (todos)	5087
Trastorno por consumo de alcohol	848	Trastornos por dolor de cabeza	981
Autolesiones y suicidio	804	Trastornos por depresión	839
Trastorno de dolor persistente somatomorfe	655	Trastornos por ansiedad	816
Trastornos por dolor de cabeza	517	Trastorno de dolor persistente somatomorfe	697
Trastornos por depresión	497	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	331

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.