

Puerto Rico es un archipiélago de las Antillas Mayores, situado en el noreste del Mar Caribe. Consta de la isla principal y de varias islas más pequeñas, las más grandes de las cuales son Mona, Vieques y Culebra. El territorio está organizado en ocho distritos senatoriales y 78 municipios.

Puerto Rico, Estado libre asociado de los Estados Unidos, tiene una superficie total de 9,105 km²; la isla principal mide 170 km por 60 km. La población estimada en 2019 era de 2,9 millones de habitantes, lo que representa una disminución del 6,6% con respecto a 2010.

La estructura de edad de la población se ha visto afectada por el envejecimiento, la disminución de la fecundidad y la mortalidad prematura, así como por la emigración. La esperanza de vida al nacer en el 2019 era de 80,1 años (76,5 en los hombres y 83,5 en las mujeres).

Puerto Rico ha sido clasificado como una economía de altos ingresos, ya que su ingreso promedio anual per cápita entre el 2010 y el 2015 fue superior a los US\$ 12.476

Población 2019 (millones) 2,9
Esperanza de vida (años) 80,1

LA CARGA DE ENFERMEDAD DE LOS TRASTORNOS MENTALES

Los trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias y el suicidio (MNSS) causan el 19% de todos los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y el 32% de todos los años vividos con discapacidad (AVD).

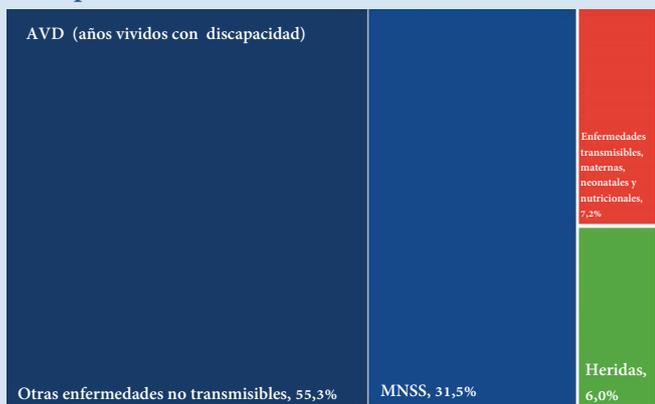


Figura 1. Distribución de AVD con un enfoque en trastornos mentales, neurológicos, de consumo de sustancias y autolesiones (MNSS)

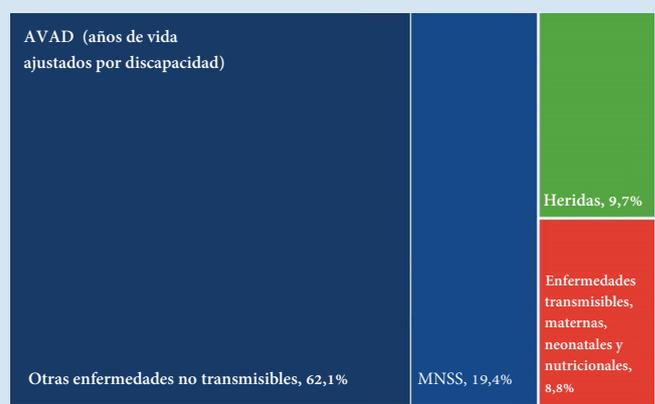


Figura 2. Distribución de AVAD con un enfoque en trastornos mentales, neurológicos, de consumo de sustancias y autolesiones (MNSS)

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 a los 5 años, y seguirán siendo la mayor carga a lo largo de la vida. Los trastornos MNSS representan de un tercio a un 30% de la carga total entre los 10 y 40 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 y al autismo, dividida casi al 50%. Entre los 5 y 15 años, la carga de los trastornos de conducta, los trastornos de ansiedad y dolores de cabeza incluyendo migraña y tipo tensional, ganan importancia, con casi el 20% de la carga de trastornos MNSS cada uno. 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 alrededor de un tercio de la carga, los trastornos por consumo de sustancias el 20%, los dolores de cabeza el 20%, y los trastornos mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) alrededor del 10%. 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 80 años.



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

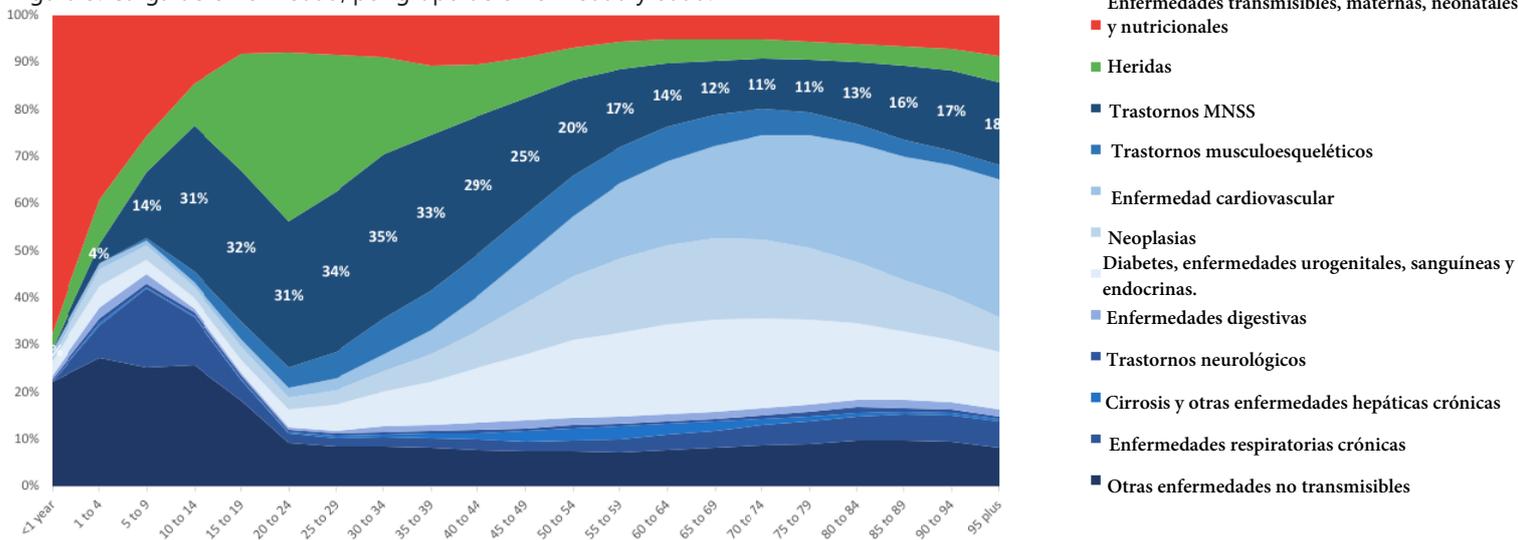
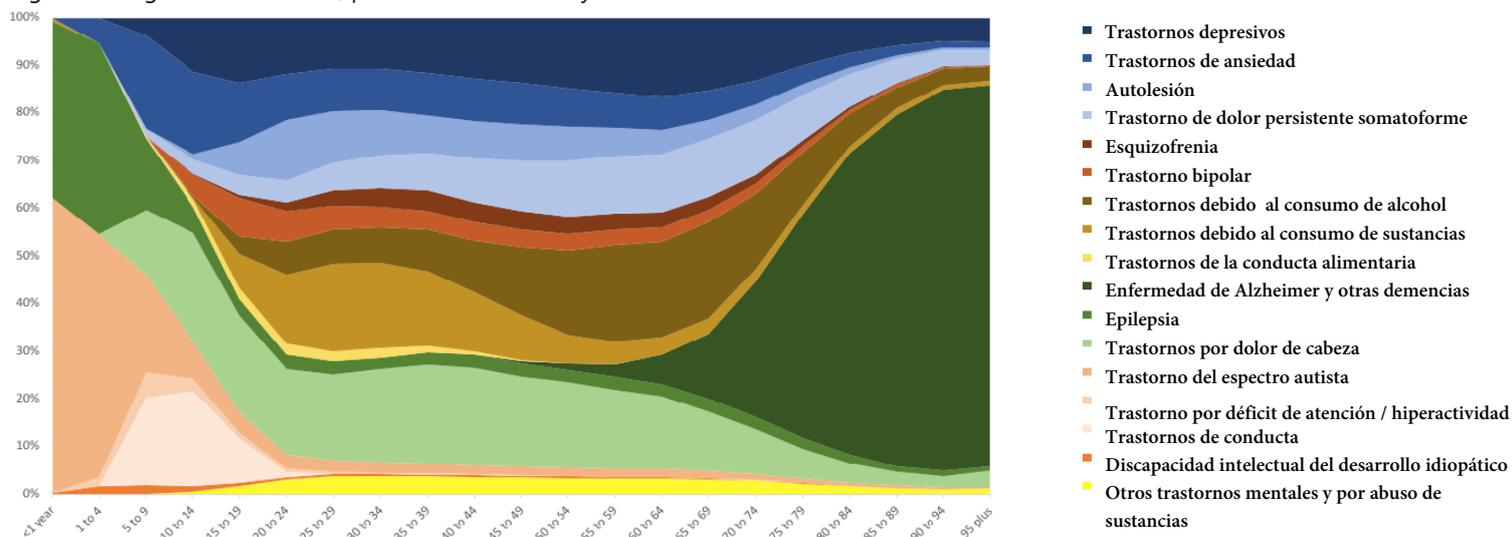


Figura 4. Carga de enfermedad, por trastornos MNSS y edad.



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: no siendo igual en hombres y mujeres; mientras los hombres se ven afectados principalmente trastornos de consumo de alcohol, dolores de cabeza y trastornos por consumo de drogas, 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)	4531	MNSS (todos)	3963
Trastorno por consumo de alcohol	707	Trastornos por dolor de cabeza	937
Trastornos por dolor de cabeza	523	Trastornos por ansiedad	540
Trastorno por consumo de sustancias	516	Trastornos por depresión	471
Autolesiones y suicidio	460	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	386
Trastornos por depresión	388	Trastorno de dolor persistente somatoforme	382

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.