

La República Oriental del Uruguay está situada al este de la Argentina y al sur del Brasil y tiene una superficie de 176,215 km². El Uruguay es un Estado unitario y está dividido territorialmente en 19 departamentos.

En 2019, el 95% de la población residía en zonas urbanas y se concentraba en el gran Montevideo metropolitano. La pirámide de población era expansiva en 1990, pero se hizo regresiva en 2015. La proporción de población mayor de 65 años fue de 14,1% en el Censo de 2011.

Los afrodescendientes son la principal minoría étnico-racial del país (8,1%), seguidos por los que reivindican la ascendencia indígena (5,1%).

En 2019, la esperanza de vida al nacer fue de 81,5 años en las mujeres y 74,1 en los hombres.

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 35% de todos los años vividos con discapacidad (AVD).

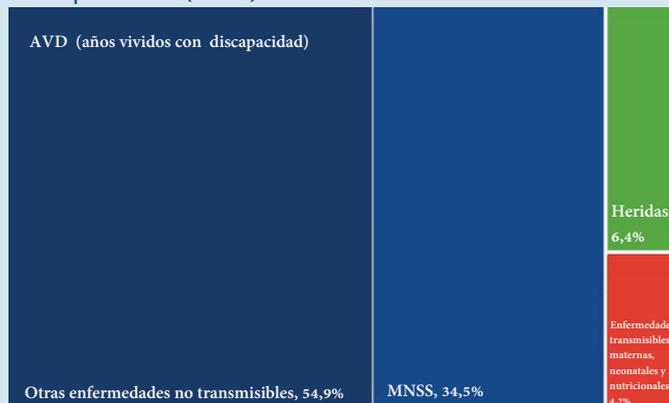


Figura 1. Distribución de AVD con un enfoque en trastornos mentales, neurológicos, de consumo de sustancias y autolesiones (MNSS)

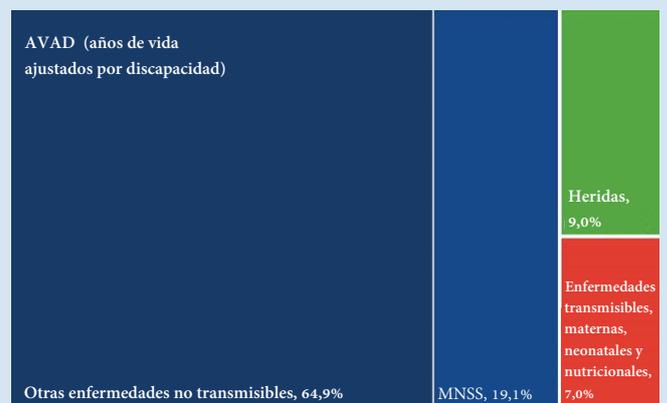


Figura 2. Distribución de AVAD con un enfoque en trastornos mentales, neurológicos, de uso de sustancias y autolesiones (MNSS)

CARGA DE ENFERMEDAD Y SALUD MENTAL A TRAVÉS 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 en el grupo de 1 a 4 años, y constituyen la mayor carga a lo largo de la vida. Los trastornos MNSS representan entre el 30% y el 40% 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 (52%) y al autismo (38%). Entre los 5 y 15 años, la carga de los trastornos de ansiedad (25%), trastornos de conducta (19%) y dolores de cabeza (17%) 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 54% de la carga, los dolores de cabeza el 17%, los trastornos por consumo de sustancias el 11% (6% debido al alcohol) 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 50% 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.

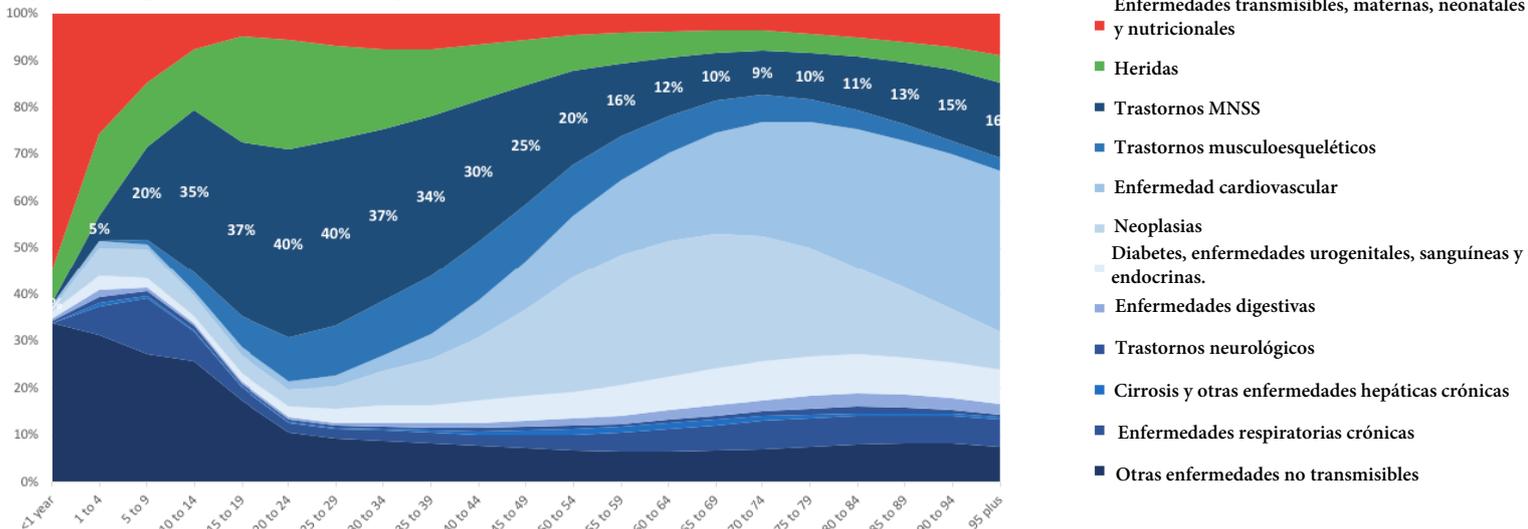
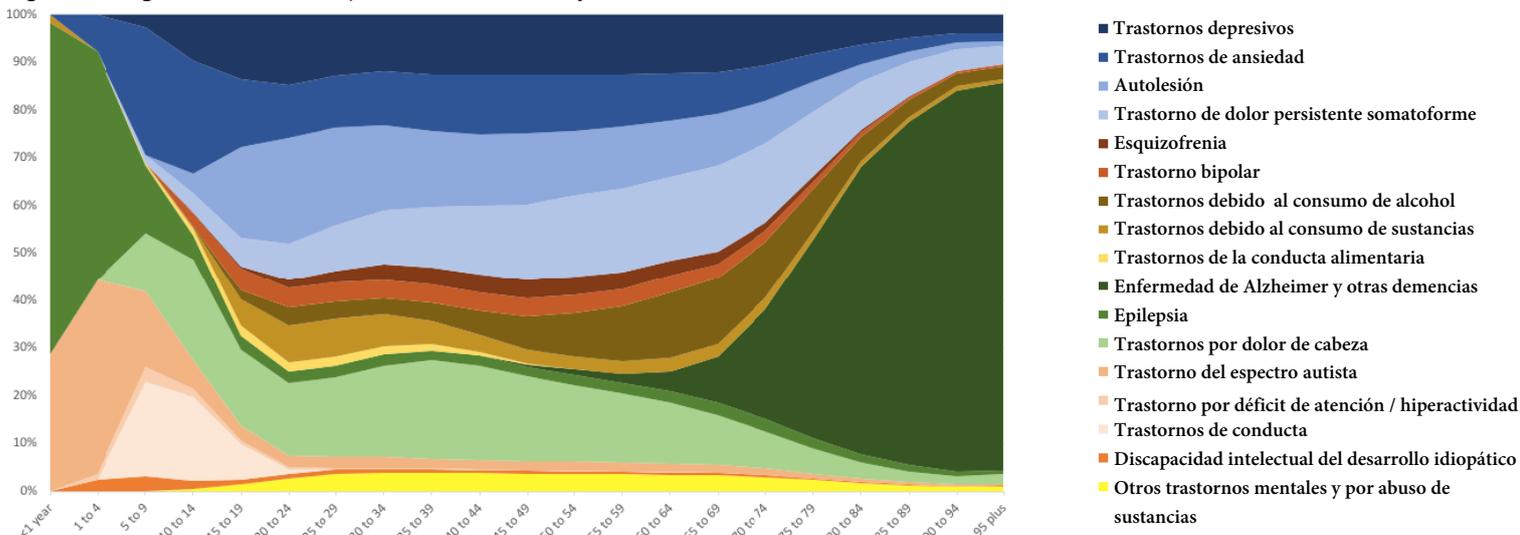


Figura 4. Carga de enfermedad, por trastornos MNSS y edad.



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 por la autolesión y el suicidio, el trastorno de dolor persistente somatomorfe y los dolores de cabeza, 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)	5061	MNSS (todos)	4846
Autolesiones y suicidio	1142	Trastornos por dolor de cabeza	988
Trastorno de dolor persistente somatoforme	573	Trastornos por ansiedad	818
Trastornos por dolor de cabeza	530	Trastornos por depresión	724
Trastorno por consumo de alcohol	487	Trastorno de dolor persistente somatoforme	612
Trastornos por depresión	443	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	335

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.