



Población 2019 (millones) 44,7
Esperanza de vida (años) 76,7

Argentina se encuentra en el extremo sureste de América del Sur. Cubre un área de 3,761,274 km² y limita con Bolivia, Paraguay, Brasil, Uruguay, Chile y el océano Atlántico.

Tiene un sistema de gobierno representativo, republicano y federal. Políticamente, el país está organizado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 23 provincias, que conforman una federación, distribuidas en cinco regiones geográficas.

Entre 1990 y 2019, la población creció un 30,5%, alcanzando alrededor de 44,7 millones en 2019. La población ha envejecido y su estructura se ha convertido en estacionaria.

La esperanza de vida al nacer en 2019 fue de 76,7 años (80,0 en mujeres y 73,2 en hombres).

Un 92% de la población vive en áreas urbanas, y el 2,4% de la población es indígena, con 31 grupos indígenas en todo el país.

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 36% de todos los años vividos con discapacidad (AVD).

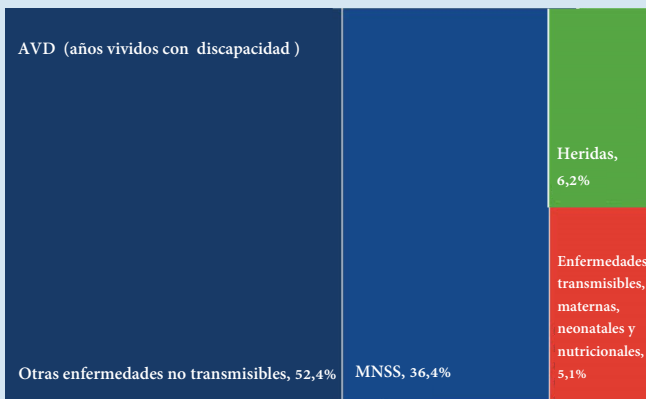


Figura 1. Distribución de AVD con un enfoque en trastornos mentales, neurológicos, de consumo de sustancias y autolesiones (MNSS)

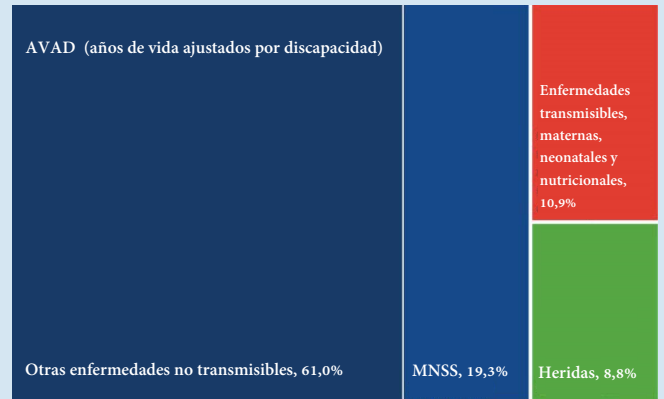


Figura 2. Distribución de AVAD con un enfoque en trastornos mentales, neurológicos, de consumo de sustancias y autolesiones (MNSS)

CARGA DE ENFERMEDAD Y SALUD MENTAL A 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 (por encima del 70% de la carga total) a lo largo de la vida. Los trastornos MNSS representan de un tercio a un 40% 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 al autismo (48%) y la epilepsia (41%). 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 50% de la carga, los dolores de cabeza el 18%, los trastornos por consumo de sustancias el 15% (9% 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.

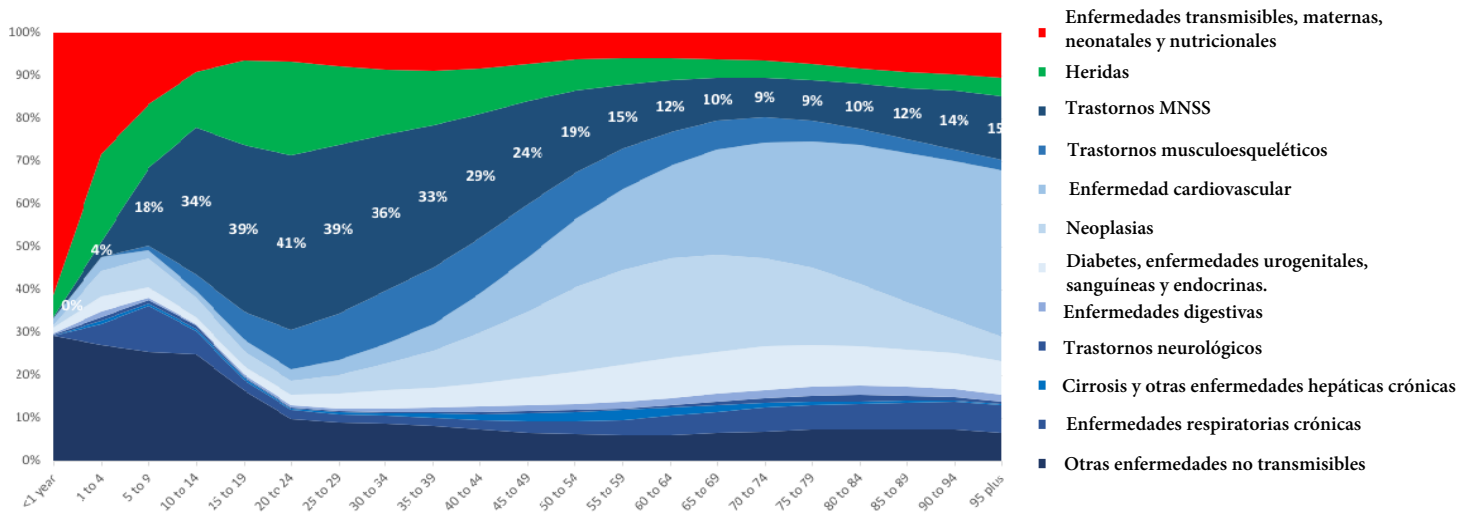
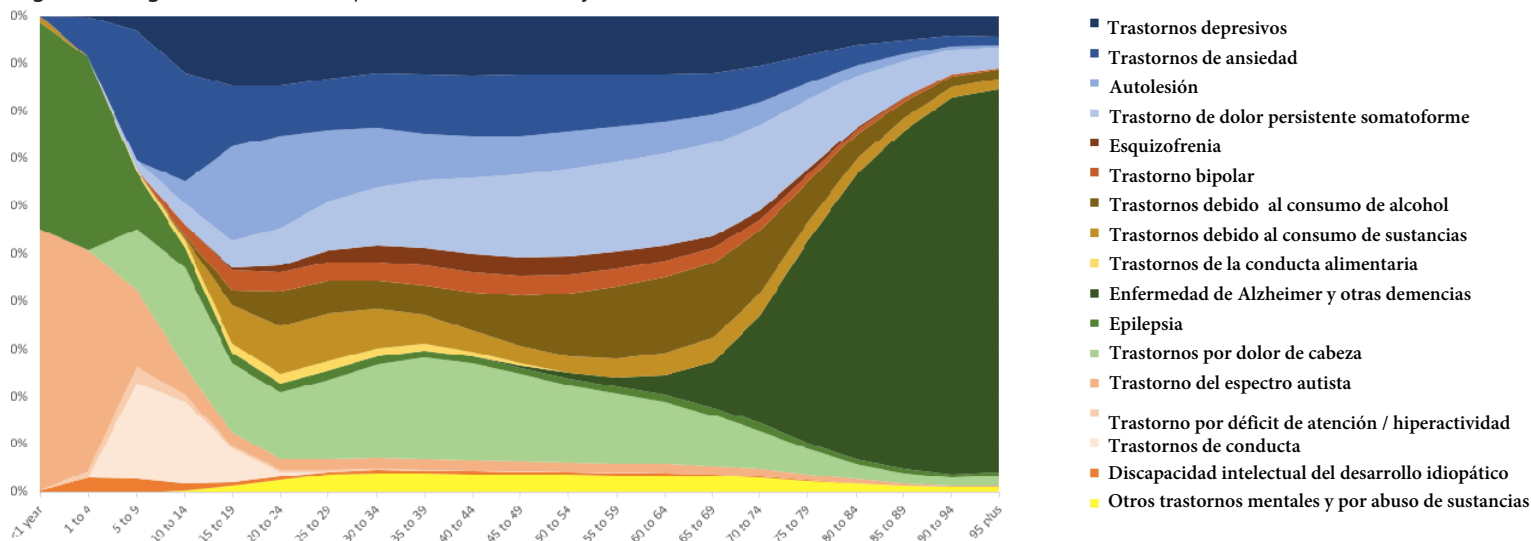


Figura 4. Carga de enfermedad, por trastornos MNSS y edad.



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 el suicidio, los trastornos por consumo de alcohol 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)	4978	MNSS (todos)	4891
Autolesiones y suicidio	833	Trastornos por dolor de cabeza	986
Trastorno por consumo de alcohol	645	Trastornos por ansiedad	816
Trastorno de dolor persistente somatoforme	606	Trastornos por depresión	737
Trastornos por dolor de cabeza	535	Trastorno de dolor persistente somatoforme	653
Trastornos por depresión	435	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	329

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.