

Población 2019 (millones) 10,7  
Esperanza de vida (años) 74,1

The Dominican Republic is situated in the Antilles archipelago between the Caribbean Sea and the Atlantic Ocean, occupying approximately two-thirds of the island of Hispaniola, which it shares with Haiti. It is divided into 31 provinces and the National District, where Santo Domingo, the country's capital, is located.

In 2019, the country had a population of 10.7 million, with 82% living in urban areas. In 2019, life expectancy at birth was 74.1 years (71 for men and 77.4 for women). Basic health and development indicators steadily improved between 1990 and 2015, with a human development index score of 0.715 in 2014.

Remittances are a main source of foreign exchange for the Dominican Republic, accounting for nearly 7% of GDP in recent years. In 2015, the tourism industry produced revenues of US\$ 6.15 billion.

## LA CARGA DE ENFERMEDAD DE LOS TRASTORNOS MENTALES

Los trastornos mentales, neurológicos, por uso de sustancias y el suicidio (MNSS) causan el 16% de todos los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y el 34% de todos los años vividos con discapacidad (AVD).

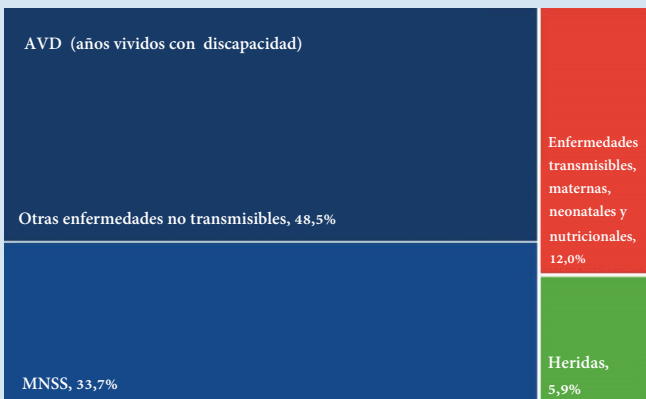


Figura 1. Distribución de AVD con un enfoque en trastornos mentales, neurológicos, de uso de sustancias y autolesiones (MNSS)

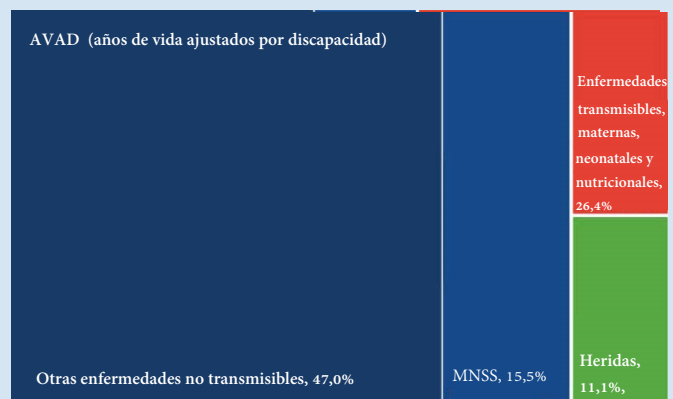


Figura 2. Distribución de AVAD con un enfoque en trastornos mentales, neurológicos, de uso de sustancias y autolesiones (MNSS)

## THE BURDEN AFFECTING MENTAL HEALTH ACROSS THE LIFETIME

Fig. 3 shows the changes in disease burden across age-groups. NCDs (in shades of blue) surpass 50% of the burden at 5 years old, and will remain the largest burden throughout the lifetime. MNSS account for between 20 and 30% of the total burden between 10 and 45 years of age, the largest burden of all NCDs during this period.

Fig. 4 focuses exclusively on the burden resulting from MNSS. Until 5 years old, the MNSS burden is mostly due to epilepsy (49%) and autism (45%). Between 5 and 15 years old, the burden of conduct disorders, anxiety disorders, and headaches –including migraine and tension-type– gain prominence, with 18% of the MNSS burden each. Around 20 years of age, a pattern emerges that will remain stable throughout youth and adulthood: common disorders (anxiety, depression, self-harm and somatic symptom disorder) account for 42%, headaches for 22%, substance use disorders 14% (9% due to alcohol), and severe mental disorders (schizophrenia and bipolar disorders) 9%. The elderly suffer mostly from neurocognitive disorder due to Alzheimer's disease, which surpasses 50% of the burden around 80 years old and remains above 70% after 85 years old.

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

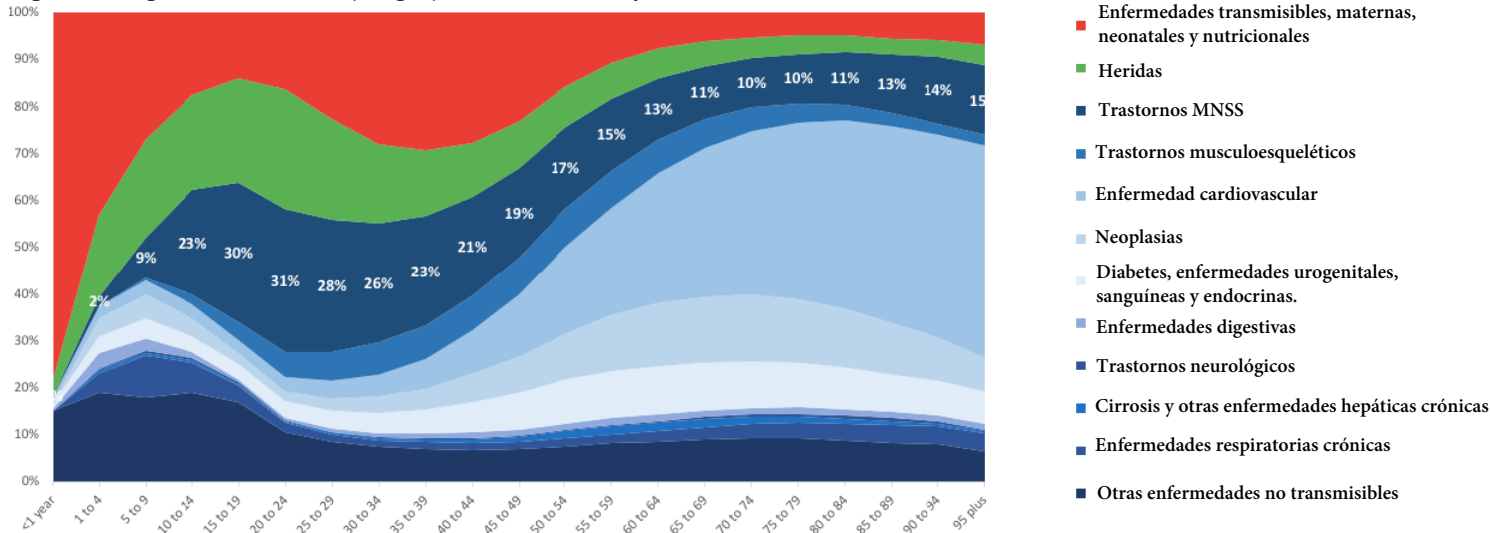
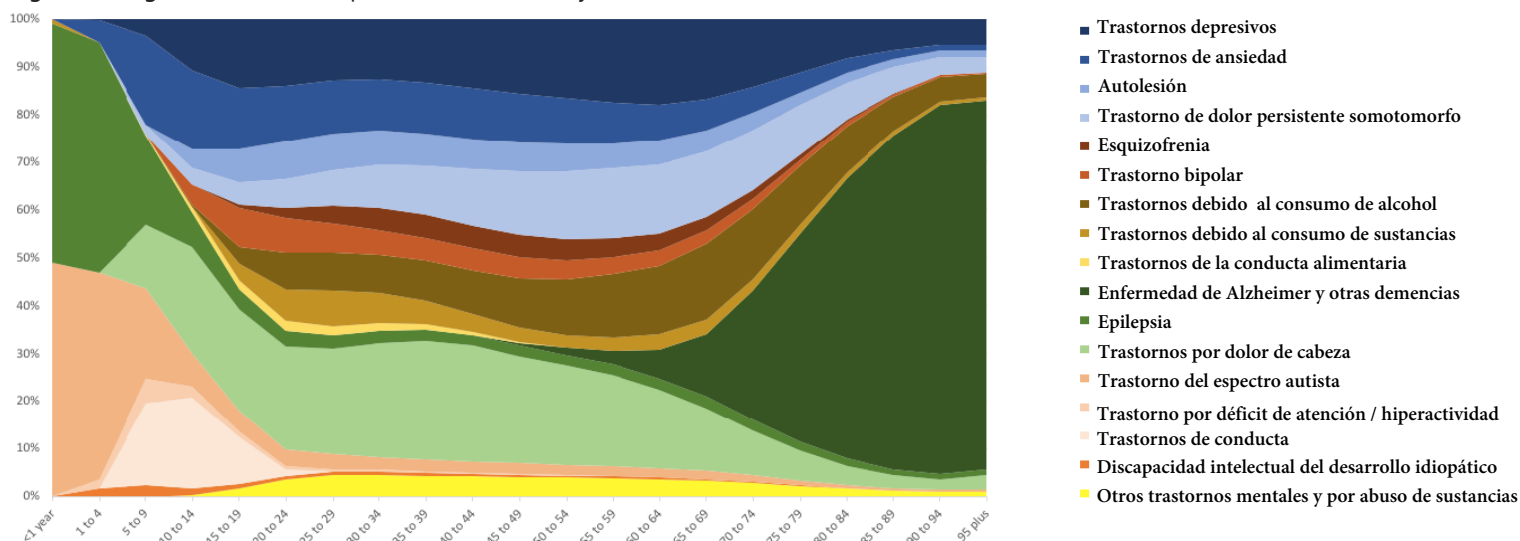


Figura 4. Carga de enfermedad, por trastornos MNSS y edad.



## THE BURDEN AFFECTING MENTAL HEALTH IN MEN AND WOMEN

The top three disorders in terms of disability-adjusted life-years –accounting for 35 to 55% of total MNSS burden- are not the same for men and women: While men are mostly affected by headaches, alcohol use and depressive disorders, women are mostly affected by headaches, depressive and anxiety disorders.

Hombres		Mujeres	
Trastorno	AVAD por 100 000	Trastorno	AVAD por 100 000
MNSS (todos)	4134	MNSS (todos)	4116
Trastornos por dolor de cabeza	556	Trastornos por dolor de cabeza	1000
Trastorno por consumo de alcohol	533	Trastornos por depresión	677
Trastornos por depresión	444	Trastornos por ansiedad	505
Autolesiones y suicidio	383	Trastorno de dolor persistente somatomorfo	427
Trastorno de dolor persistente somatomorfo	381	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	338

### Conclusiones:

Teniendo en cuenta estas estimaciones, los proveedores de atención primaria deben recibir capacitación y herramientas para priorizar la detección y tratamiento o derivación de los trastornos comunes identificados 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, o uso de sustancias en profesiones con responsabilidad sobre terceros), los proveedores de atención primaria y las familias necesitan acceso a apoyos adecuados, tales como:

- Plataformas de derivación y/o supervisión que permitan un tratamiento continuo en la comunidad, incluido el uso de medios digitales y tecnología para aumentar el acceso a recursos distantes concentrados geográficamente.
- Servicios de emergencia, hospitalización y residenciales para el manejo de situaciones agudas de alto riesgo y pacientes con altas necesidades. Estos servicios deben estar basados en la comunidad siempre que sea posible, incluso para el manejo de crisis, el tratamiento en hospitales generales, viviendas con apoyo y servicios domiciliarios.