



Bolivia se encuentra en el centro-oeste de América del Sur. Limitando con Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Perú, tiene un área de 1,098,581 km<sup>2</sup>, con tres áreas geográficas principales: andina, subandina y llanuras. Es dividido administrativamente en 9 departamentos, 112 provincias y 339 municipios, con 36 naciones reconocidas constitucionalmente.

La población en 2019 era de 11,5 millones. La evolución de los indicadores básicos seleccionados de 1990 a 2015 refleja una mejora general en el estado socioeconómico y de salud, con el índice de desarrollo humano que alcanzó 0.662 en 2014.

Desde 2006, el crecimiento económico anual del país ha promediado 4,9%. Los sectores productivos clave incluyen manufactura, minería y canteras, agricultura, silvicultura, caza y pesca.

### LA CARGA DE ENFERMEDAD DE LOS TRASTORNOS MENTALES

Los trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias y el suicidio (MNSS) causan el 14% de todos los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y el 33% de todos los años vividos con discapacidad (AVD).

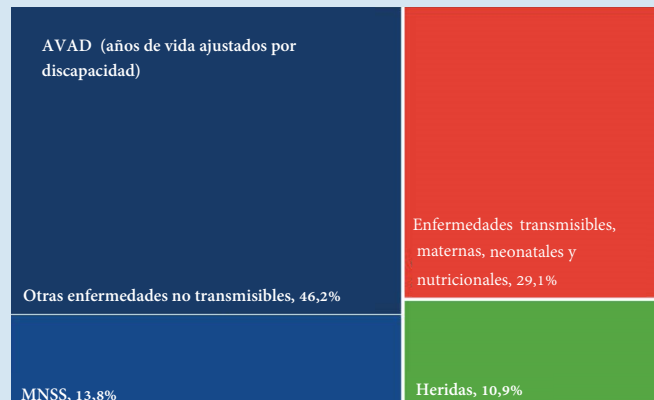
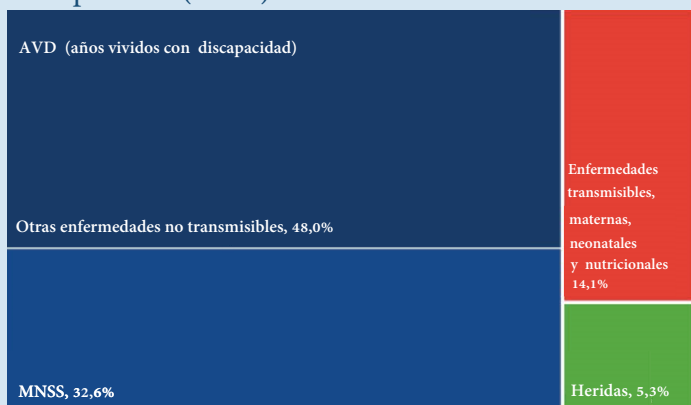


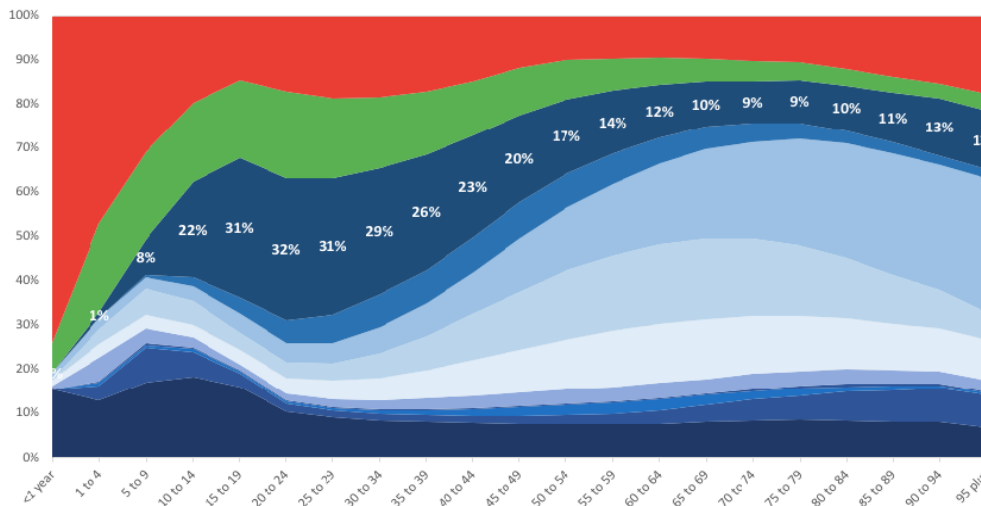
Figura 1. Distribución de AVD con un enfoque en trastornos mentales, neurológicos, de consumo de sustancias y autolesiones (MNSS)

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

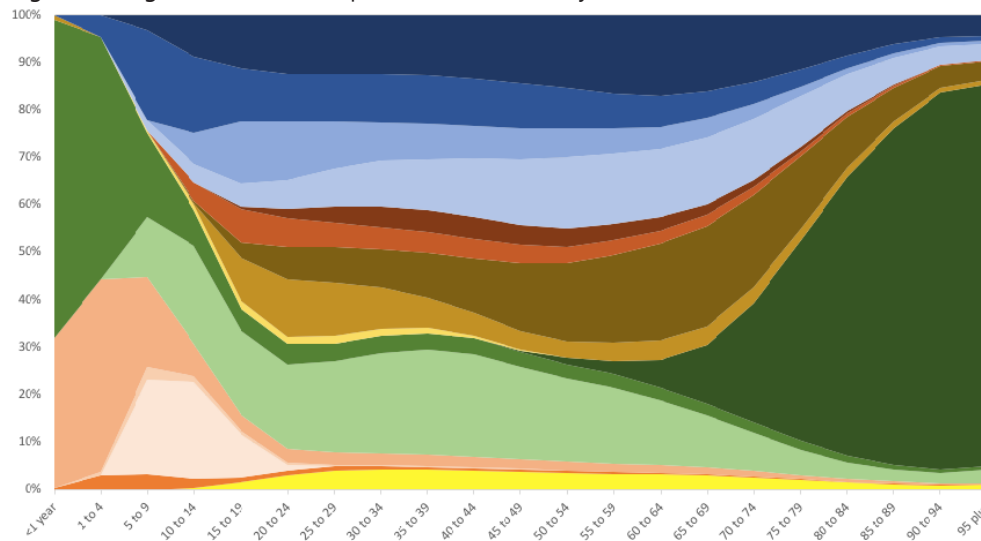
La figura 3 muestra los cambios en la carga de la enfermedad por grupo etario. Las enfermedades no transmisibles (en tonos de azul) superan el 50% de la carga en el grupo de 5 a 9 años, y seguirá siendo la mayor carga durante toda la vida. Los trastornos MNSS representan entre casi un cuarto y un tercio 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 (54%) y autismo (39%). Entre los 5 y 15 años, la carga de trastornos de conducta (20%), trastornos de ansiedad (17%) 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 42% de la carga, los dolores de cabeza el 19%, los trastornos por consumo de sustancias el 18% (12% debido al alcohol) y los trastornos mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) alrededor del 8%. 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.



- Enfermedades transmisibles, maternas, neonatales y nutricionales
- Heridas
- Trastornos MNSS
- Trastornos musculoesqueléticos
- Enfermedad cardiovascular
- Neoplasias
- Diabetes, enfermedades urogenitales, sanguíneas y endocrinas.
- Enfermedades digestivas
- Trastornos neurológicos
- Cirrosis y otras enfermedades hepáticas crónicas
- Enfermedades respiratorias crónicas
- Otras enfermedades no transmisibles

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



- Trastornos depresivos
- Trastornos de ansiedad
- Autolesión
- Trastorno de dolor persistente somatoforme
- Esquizofrenia
- Trastorno bipolar
- Trastornos debido al consumo de alcohol
- Trastornos debido al consumo de sustancias
- Trastornos de la conducta alimentaria
- Enfermedad de Alzheimer y otras demencias
- Epilepsia Trastornos por dolor de cabeza
- Trastorno del espectro autista
- Trastorno por déficit de atención / hiperactividad
- Trastornos de conducta
- Discapacidad intelectual del desarrollo idiopático
- Otros trastornos mentales y por abuso de sustancias

## 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 por trastornos por consumo de alcohol, dolores de cabeza 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
<b>MNSS (todos)</b>	4468	<b>MNSS (todos)</b>	4575
<b>Trastorno por consumo de alcohol</b>	688	<b>Trastornos por dolor de cabeza</b>	948
<b>Trastornos por dolor de cabeza</b>	530	<b>Trastornos por depresión</b>	725
<b>Trastorno de dolor persistente somatoforme</b>	440	<b>Trastornos por ansiedad</b>	503
<b>Trastornos por depresión</b>	430	<b>Trastorno de dolor persistente somatoforme</b>	482
<b>Autolesiones y suicidio</b>	400	<b>Enfermedad de Alzheimer y otras demencias</b>	381

### 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.