

La República de Cuba es un archipiélago que comprende la isla de Cuba y más de 1.600 islas, islotes y cayos que cubren un área de 109.884 km². Se divide administrativamente en 15 provincias y 168 municipios.

Entre 1990 y 2015, la población aumentó un 6,7%, alcanzando los 11,3 millones en 2019. En 2019, la población urbana era del 77% de la población.

En 1990, la estructura poblacional fue expansiva entre las personas mayores de 30 años, aunque en 2015, la población menor de 30 años se volvió regresiva debido a la mortalidad y la baja fertilidad. En 2019, la esperanza de vida al nacer era de 78,8 años (80,8 años en mujeres y 76,8 en hombres).

En 2015, Cuba obtuvo un alto índice de desarrollo humano, ocupando el puesto 67 entre los 188 países del mundo.

LA CARGA DE ENFERMEDAD DE LOS TRASTORNOS MENTALES

Los trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias y el suicidio (MNSS) causan el 20% de todos los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y el 33% de todos los años vividos con discapacidad (AVD).

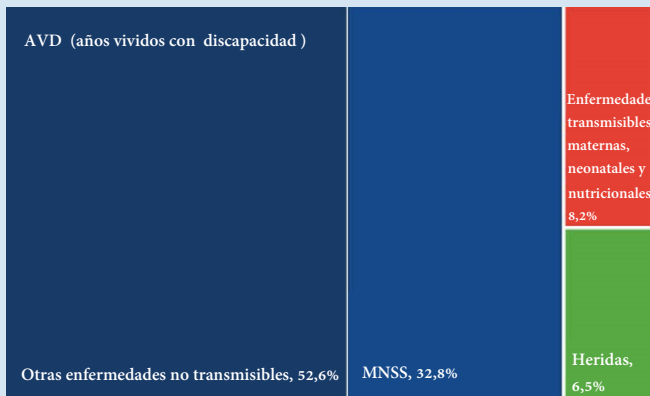


Figura 1. Distribución de AVD con un enfoque en trastornos mentales, neurológicos, de consumo de sustancias y autolesiones (MNSS)

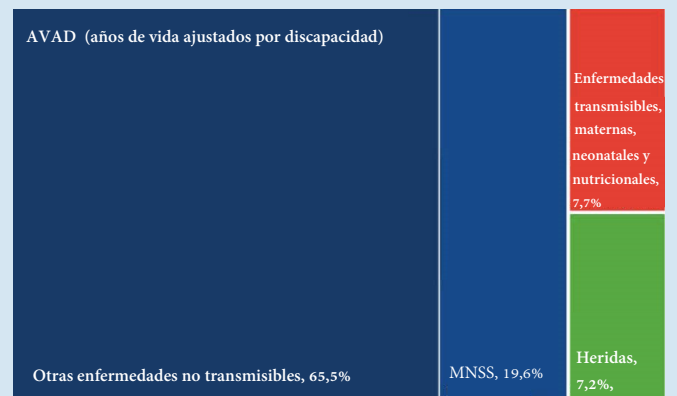


Figura 2. Distribución de AVAD con un enfoque en trastornos mentales, neurológicos, de consumo de sustancias y autolesiones (MNSS)

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 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 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 al autismo (51%) y la epilepsia (41%). Entre los 5 y 15 años, la carga de los trastornos de conducta, los trastornos de ansiedad y los dolores de cabeza, incluyendo la migraña y el tipo tensional, ganan importancia, con alrededor del 18% 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 el 45% de la carga, los dolores de cabeza el 20%, los trastornos por consumo de sustancias el 16% (12% debido al alcohol) y los trastornos mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) alrededor del 9%. 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.

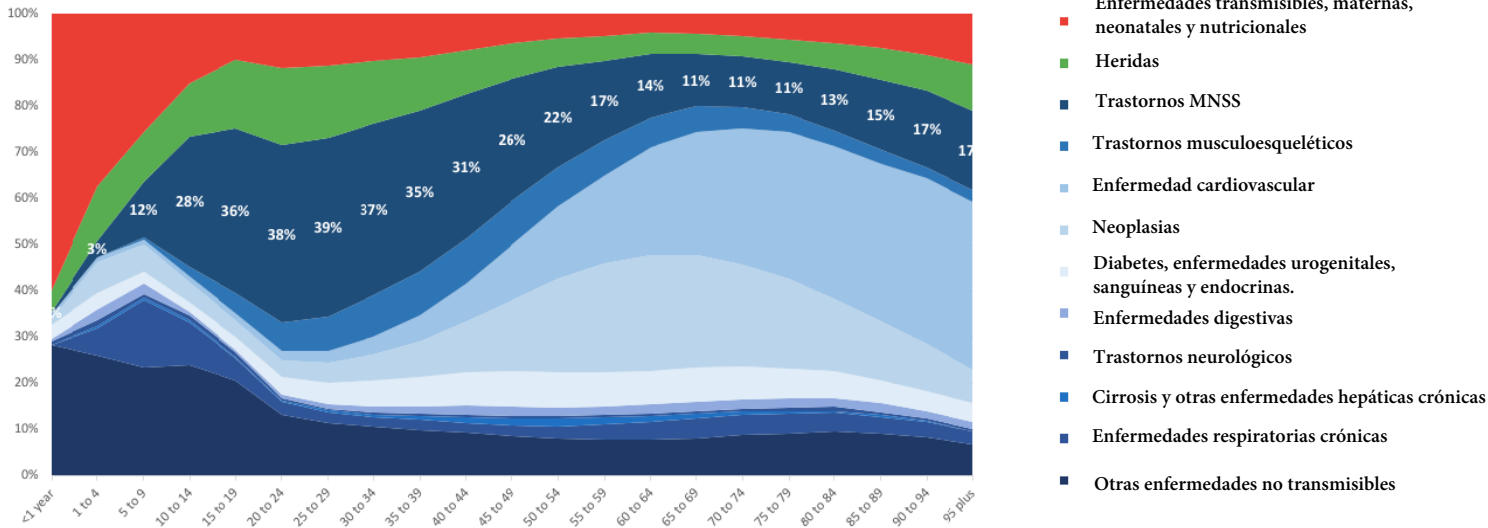
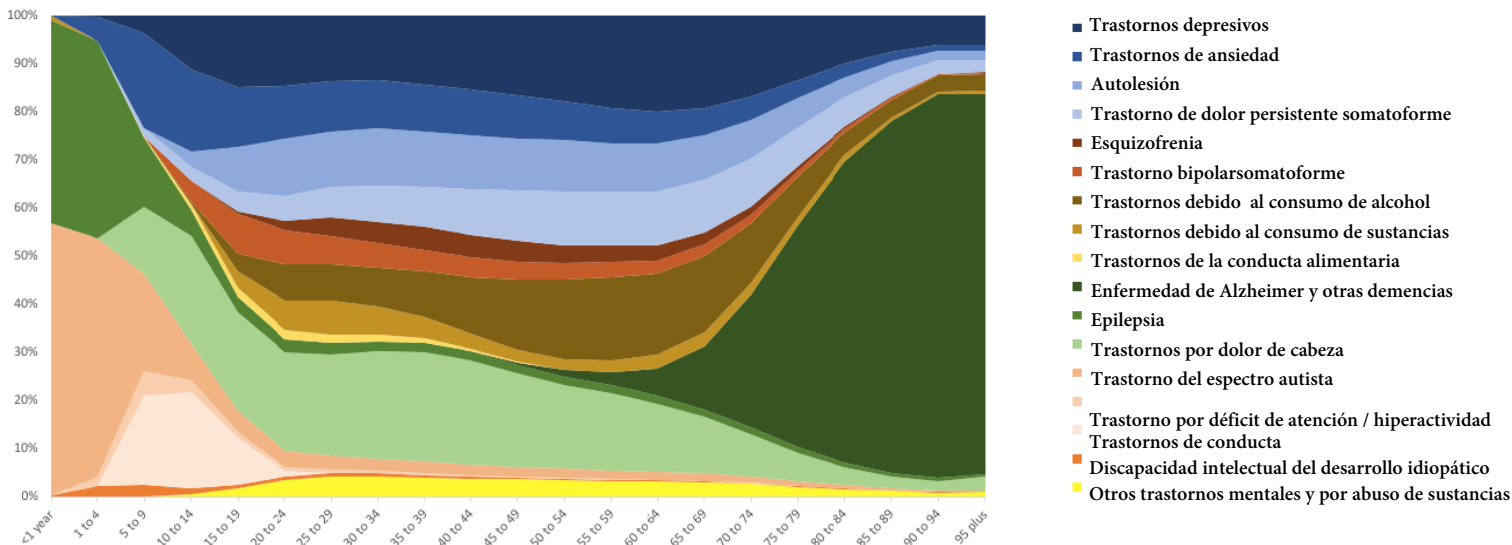


Figura 4. Carga de enfermedad, por trastornos MNSS y edad.



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 MNSS, no siendo iguales para hombres y mujeres: mientras que los hombres se ven afectados principalmente por trastornos por consumo de alcohol, autolesiones y suicidio, y dolores de cabeza, las mujeres se ven afectadas principalmente por dolores de cabeza, trastornos depresivos y de ansiedad.

Hombres		Mujeres	
Trastorno	AVAD por 100 000	Trastorno	AVAD por 100 000
MNSS (todos)	4642	MNSS (todos)	4332
Trastorno por consumo de alcohol	732	Trastornos por dolor de cabeza	1001
Autolesiones y suicidio	675	Trastornos por depresión	821
Trastornos por dolor de cabeza	557	Trastornos por ansiedad	506
Trastornos por depresión	527	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	410
Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	388	Trastorno de dolor persistente somatoforme	390

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.