

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

La República Dominicana está situada en el archipiélago de las Antillas, entre el Mar Caribe y el Océano Atlántico, ocupando aproximadamente dos tercios de la isla de La Española, que comparte con Haití. Se divide en 31 provincias y el Distrito Nacional, donde se encuentra Santo Domingo, la capital del país.

En 2019, el país tenía una población de 10,7 millones de habitantes, con un 82% viviendo en zonas urbanas. En 2019, la esperanza de vida al nacer era de 74,1 años (71 para los hombres y 77,4 para las mujeres).

Los indicadores básicos de salud y desarrollo mejoraron constantemente entre 1990 y 2015, con una puntuación del índice de desarrollo humano de 0,715 en 2014.

Las remesas son una fuente principal de divisas para la República Dominicana, representando casi el 7% del PIB en los últimos años. En 2015, la industria del turismo produjo ingresos de US\$ 6.150 millones.

LA CARGA DE ENFERMEDAD DE LOS TRASTORNOS MENTALES

Los trastornos mentales, neurológicos, por consumo 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).

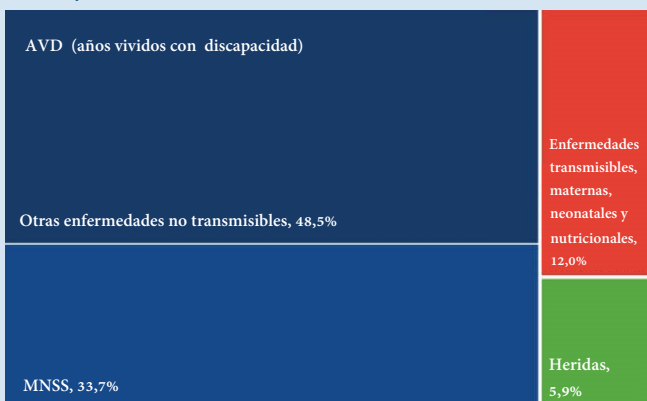


Figura 1. Distribución de AVD con un enfoque en trastornos mentales, neurológicos, de consumo de sustancias y autolesiones (MNSS)

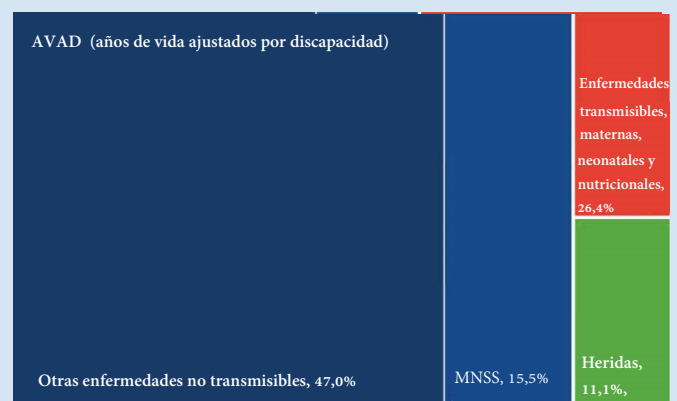


Figura 2. Distribución de AVAD con un enfoque en trastornos mentales, neurológicos, de consumo de sustancias y autolesiones (MNSS)

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 a los 5 años, y seguirán siendo la mayor carga a lo largo de la vida. Los trastornos MNSS representan entre el 20 y el 30% 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 (49%) y el autismo (45%). Entre los 5 y 15 años, la carga de los trastornos de conducta, los trastornos de ansiedad y los dolores de cabeza incluyendo migraña y tipo tensional, ganan importancia, con el 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 42% de la carga, los dolores de cabeza el 22%, los trastornos por consumo de sustancias el 14% (9% debido al alcohol) y los trastornos mentales graves (esquizofrenia y trastornos bipolares) 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.

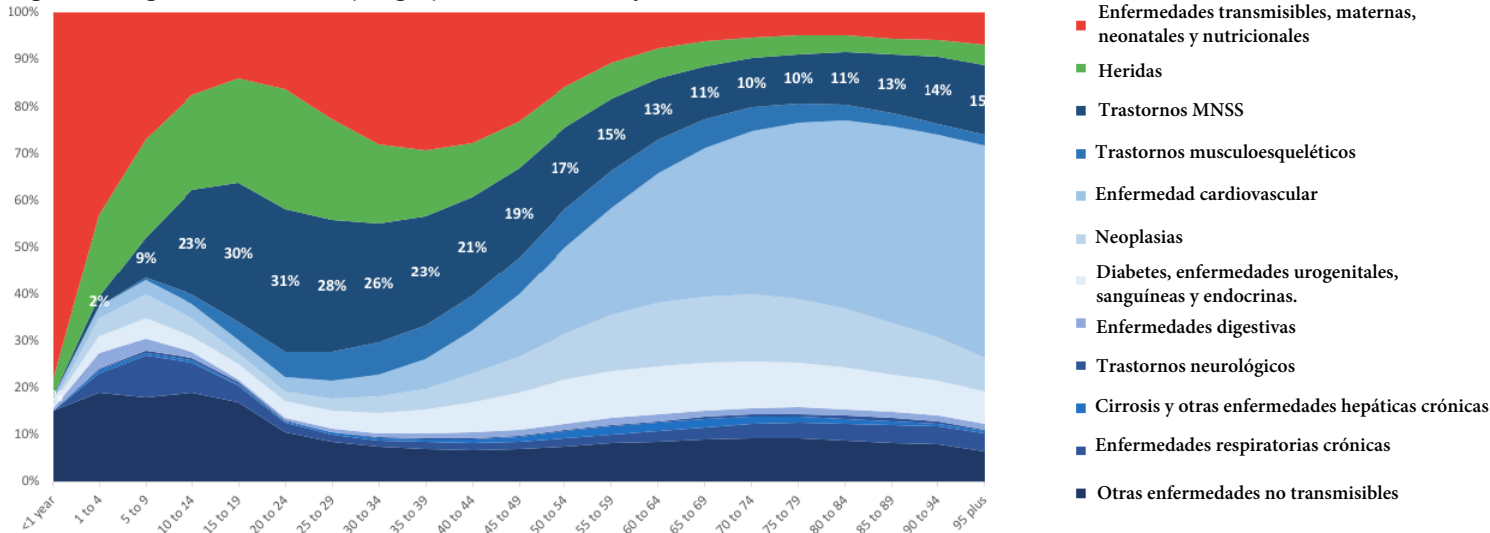
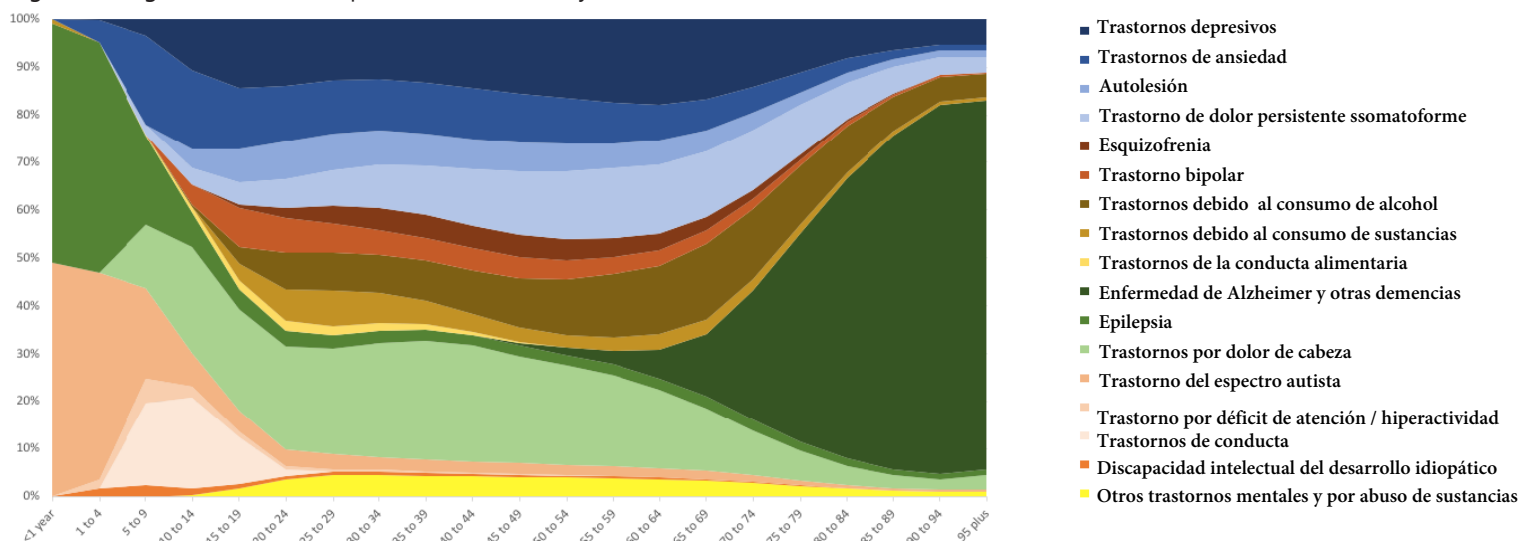


Figura 4. Carga de enfermedad, por trastornos MNSS y edad.



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 35 al 55% de la carga total de trastornos MNSS: no siendo igual en hombres y mujeres; mientras que los hombres se ven afectados principalmente por dolores de cabeza, consumo de alcohol y trastornos depresivos, 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)	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 somatoforme	427
Trastorno de dolor persistente somatoforme	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 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.