

El Perú se encuentra en la parte central occidental de América del Sur y limita con el Ecuador, Colombia, Brasil, Bolivia, Chile y el Océano Pacífico. Administrativamente, es dividido en 26 regiones, 196 provincias y 1,854 distritos.

Entre 1990 y 2019, la población creció aproximadamente un 42,7%, alcanzando los 32,5 millones, y su estructura cambió de una tendencia expansiva hacia una casi estacionaria. En general, el 78% de la población vivía en zonas urbanas.

Una encuesta de 2006 sobre la autoidentificación étnica encontró que el 1,6% de la población peruana se consideraba a sí misma negra, mulata o zamba (de ascendencia indígena y africana). Los indicadores básicos de desarrollo y salud mejoraron sistemáticamente entre 1990 y 2015.

El Perú es un país de ingresos medio-altos, con un producto interno bruto ajustado a la paridad de poder adquisitivo de US\$ 11.960 en 2015.

LA CARGA DE ENFERMEDAD DE LOS TRASTORNOS MENTALES

Los trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias y el suicidio (MNSS) causan el 18% 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 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 a 5 años, y seguirá siendo la mayor carga a lo largo de la vida. Los trastornos MNSS representan entre un cuarto y un tercio de la carga total entre los 10 y 50 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 (47%) y la epilepsia (46%). Entre los 5 y 15 años, la carga los trastornos de conducta (21%), trastornos de ansiedad (18%), y los dolores de cabeza (18%) 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 38% de la carga, los dolores de cabeza el 23%, los trastornos por consumo de sustancias el 16% (10% debido al alcohol) y los trastornos mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) alrededor del 10%. 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.

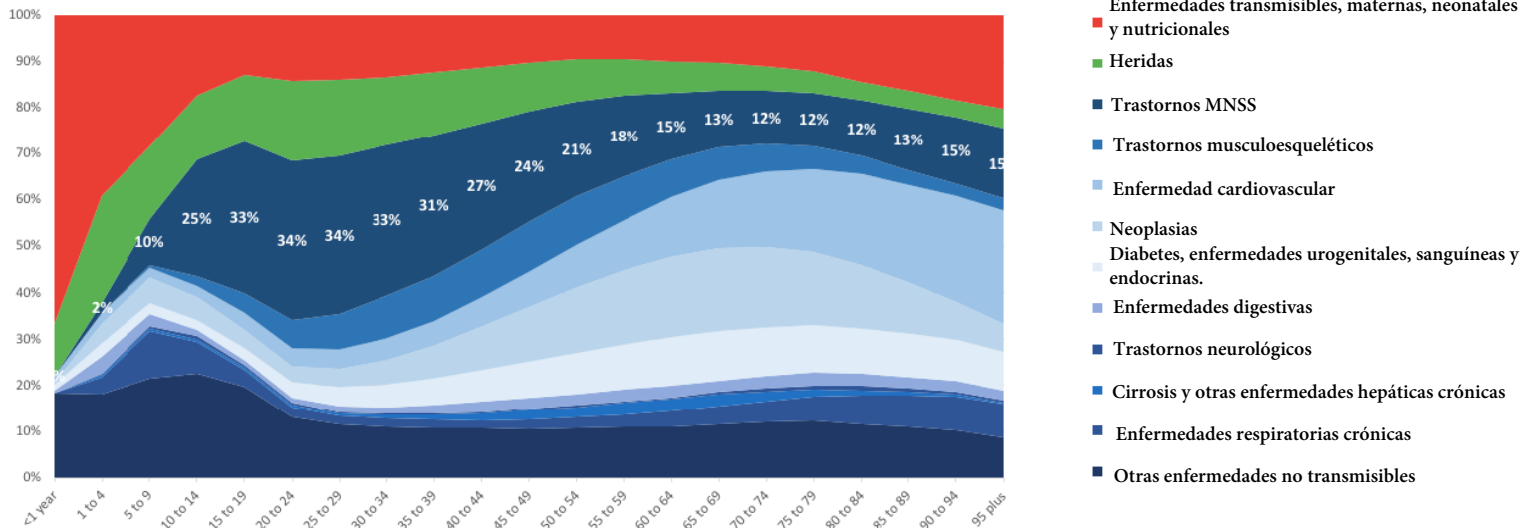
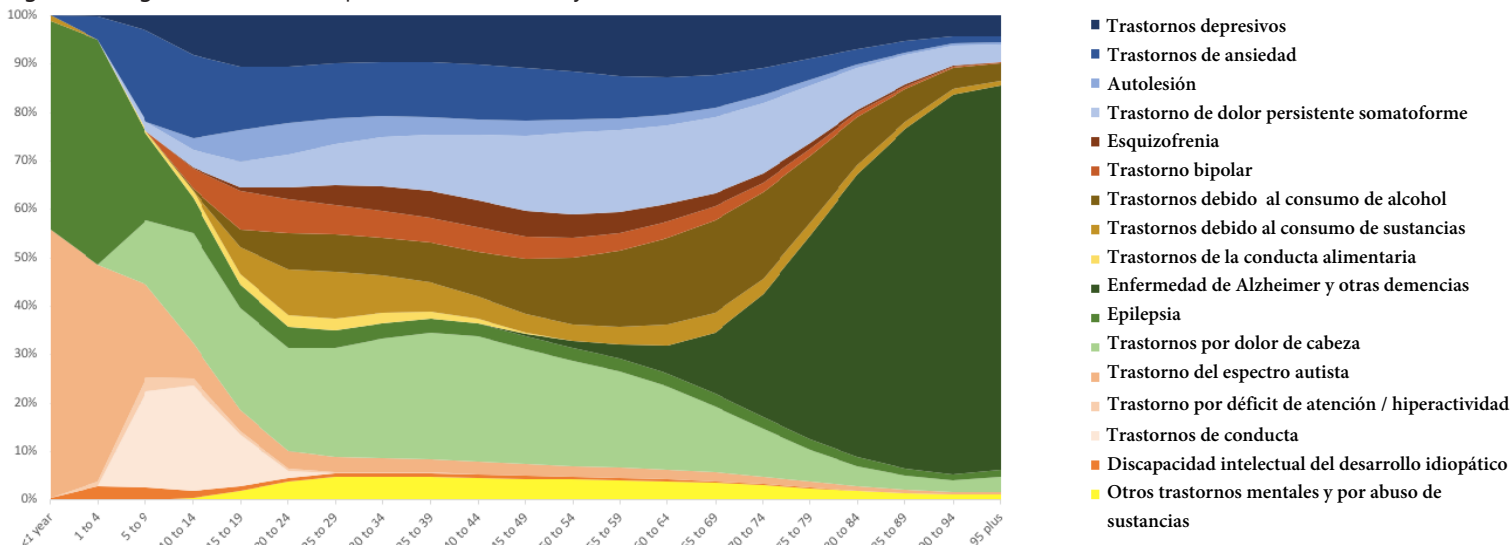


Figura 4. Carga de enfermedad, por trastornos MNSS y edad.



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 50% de la carga total de trastornos MNSS: no siendo igual en hombres y mujeres; mientras los hombres se ven afectados principalmente por los 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
MNSS (todos)	3874	MNSS (todos)	4026
Trastorno por consumo de alcohol	559	Trastornos por dolor de cabeza	1009
Trastornos por dolor de cabeza	532	Trastornos por ansiedad	506
Trastorno de dolor persistente somatoforme	424	Trastornos por depresión	480
Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	338	Trastorno de dolor persistente somatoforme	462
Trastornos por depresión	311	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	326

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.