



Población 2019 (millones) 4,2
Esperanza de vida (años) 78,5

Panamá se encuentra en América Central, entre los océanos Pacífico y Atlántico y el Mar Caribe, y limita con Colombia y Costa Rica. Se divide política y administrativamente en 10 provincias, 77 distritos o municipios, 5 regiones indígenas y 655 corregimientos.

Entre 1990 y 2015, la población creció un 60%, llegando a 4,2 millones en 2019. La pirámide de población se ha vuelto menos expansiva, lo que refleja un mayor envejecimiento. La población indígena es el 12,3% del total. En 2019, la esperanza de vida al nacer era de 78.5 años en todo el país (81.8 en mujeres y 75.4 en hombres) y 70 años en regiones indígenas.

Las condiciones económicas están determinadas en gran medida por la actividad del aeropuerto y el comercio a través del Canal de Panamá y la Zona de Libre Comercio de Colón.

El crecimiento estimado del producto interno bruto (PIB) en 2016 fue de 6.2%, el más alto en la Región de las Américas.

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).

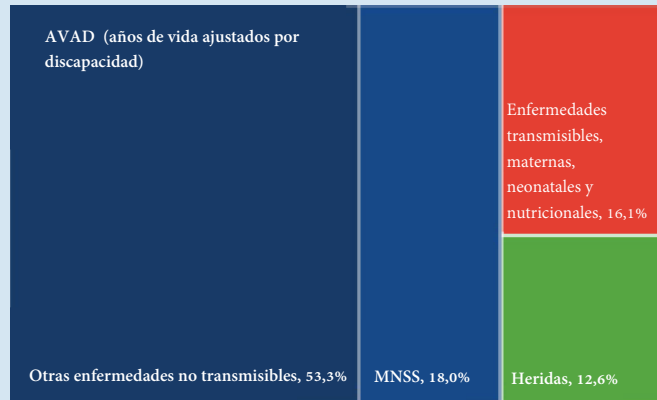


Figura 1. Distribución de AVD con un enfoque en trastornos mentales, neurológicos, de consumo de sustancias y autolesiones (MNSS)

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 60% de la carga a los 5 años, y constituyen la mayor carga a lo largo de la vida. Los trastornos MNSS representan más de una cuarta parte 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 (51%) y el autismo (44%). Entre los 5 y 15 años, la carga de los trastornos de conducta (22%), dolores de cabeza (18%) incluyendo migraña y tipo tensional y los trastornos de ansiedad (14%), 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 somatoforme) representan el 40% de la carga, los dolores de cabeza el 23%, los trastornos por consumo de sustancias el 14% (9% 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 75 años y se sitúa por encima del 70% después de los 85 años.

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

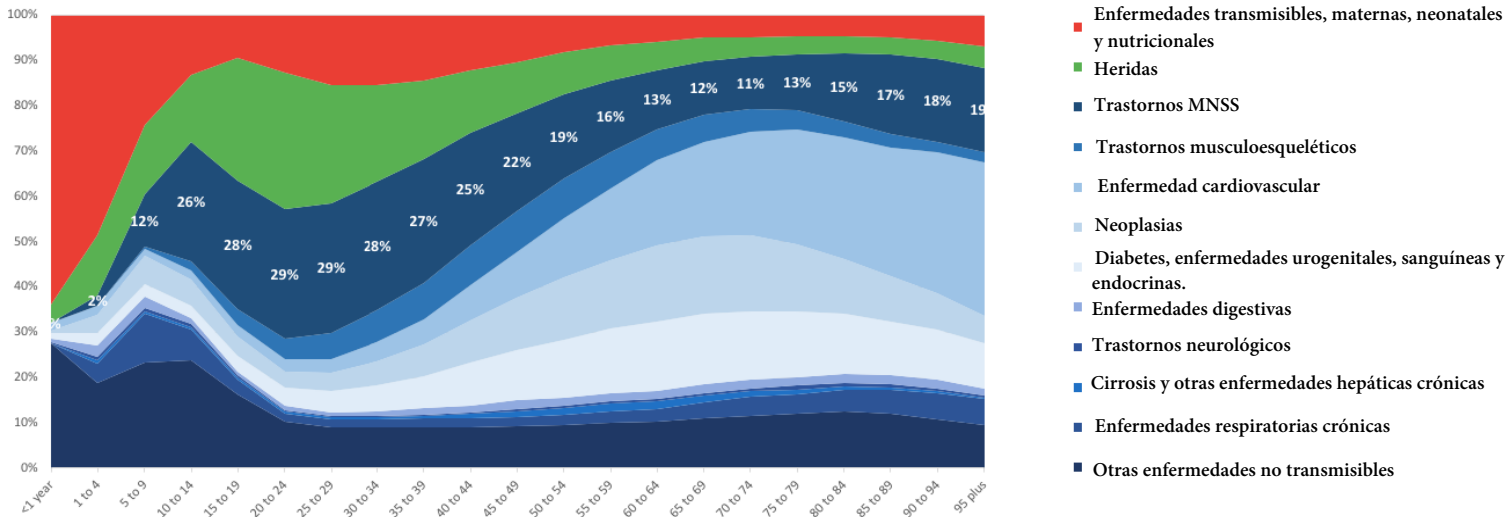
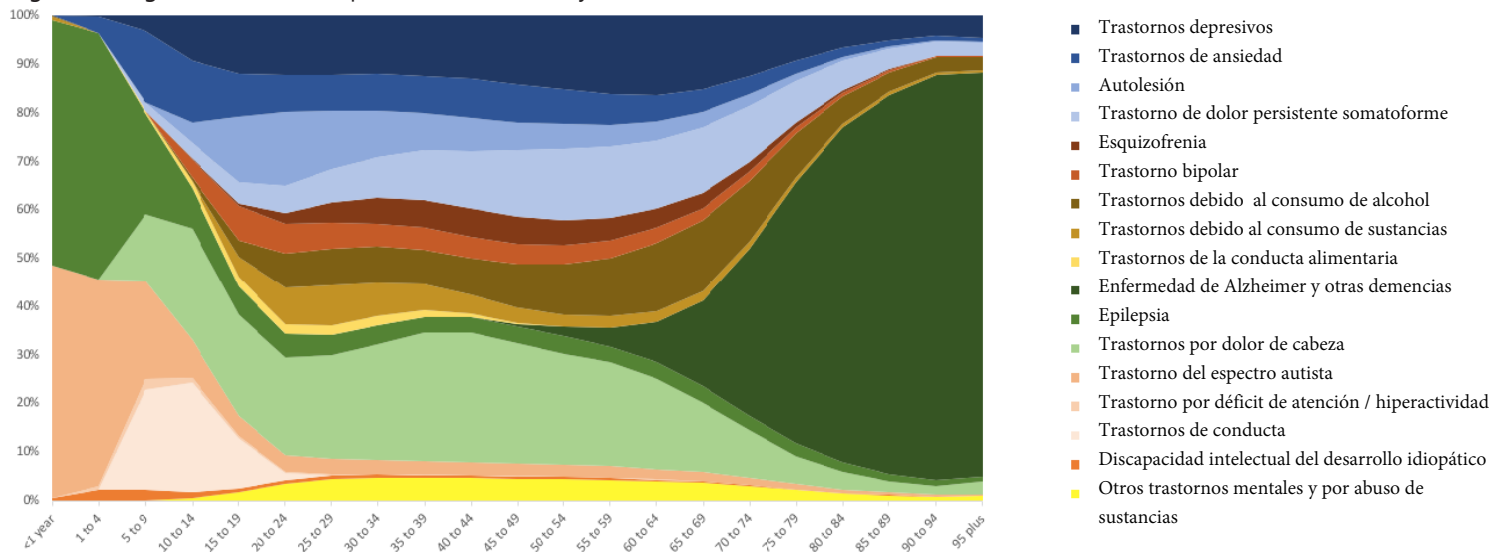


Figura 4. Carga de enfermedad, por trastornos MNSS y edad.



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 que los hombres se ven afectados principalmente por trastornos por dolores de cabeza, autolesiones y suicidio y enfermedad de Alzheimer y otras demencias, las mujeres se ven afectadas principalmente por dolores de cabeza, trastornos depresivos y enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

Hombres		Mujeres	
Trastorno	AVAD por 100 000	Trastorno	AVAD por 100 000
MNSS (todos)	4055	MNSS (todos)	3945
Trastornos por dolor de cabeza	547	Trastornos por dolor de cabeza	1001
Autolesiones y suicidio	477	Trastornos por depresión	570
Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	457	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	446
Trastorno por consumo de alcohol	452	Trastorno de dolor persistente somatoforme	417
Trastornos por depresión	397	Trastornos por ansiedad	344

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.