

Paraguay se encuentra en el centro de América del Sur y limita con Argentina, Bolivia y Brasil. Está dividido administrativamente en 17 departamentos más un distrito capital, Asunción.

En 2019, la población era de 7 millones, 1,8% de ellos indígenas. Entre 1990 y 2015, la población creció un 59,5%. Su estructura se ha vuelto menos expansiva y es estacionaria en los grupos de menores de 20 años de edad.

La economía paraguaya está creciendo. El país es el mayor exportador de electricidad en las Américas, el cuarto mayor exportador de soja y el sexto mayor exportador de carne de res en el mundo.

Durante la última década, la economía paraguaya creció a una tasa anual promedio del 5% en el 2014, su producto interno bruto (PIB) per cápita fue de US\$ 8,911, mientras que el ingreso nacional bruto per cápita fue de US\$ 8,470 ese año.

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 36% de todos los años vividos con discapacidad (AVD).

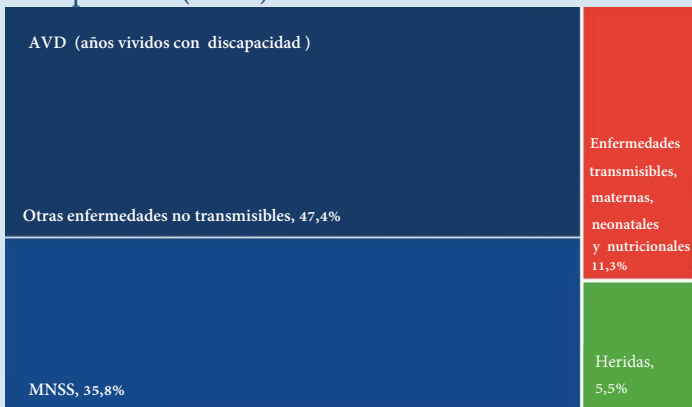


Figura 1. Distribución de AVD con un enfoque en trastornos mentales, neurológicos, de consumo de sustancias y autolesiones (MNSS)

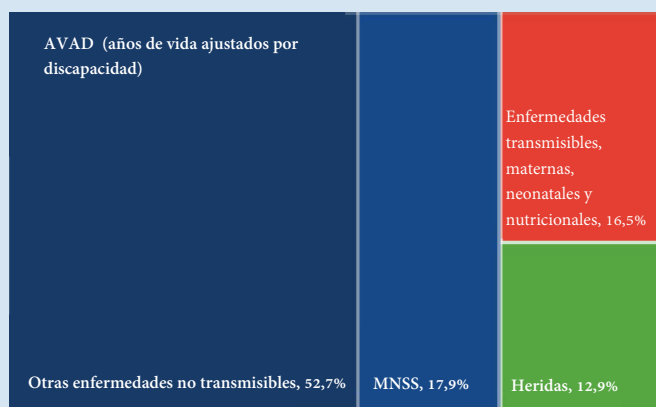
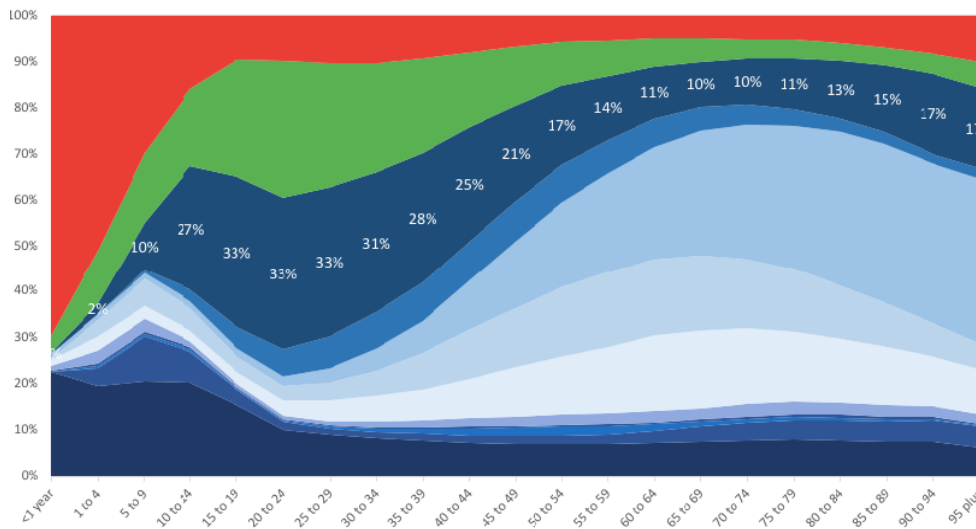


Figura 2. Distribución de AVAD con un enfoque en trastornos mentales, neurológicos, de consumo de sustancias y autolesiones (MNSS)

CARGA DE ENFERMEDAD Y SALUD MENTAL A TRAVES DE LA VIDA

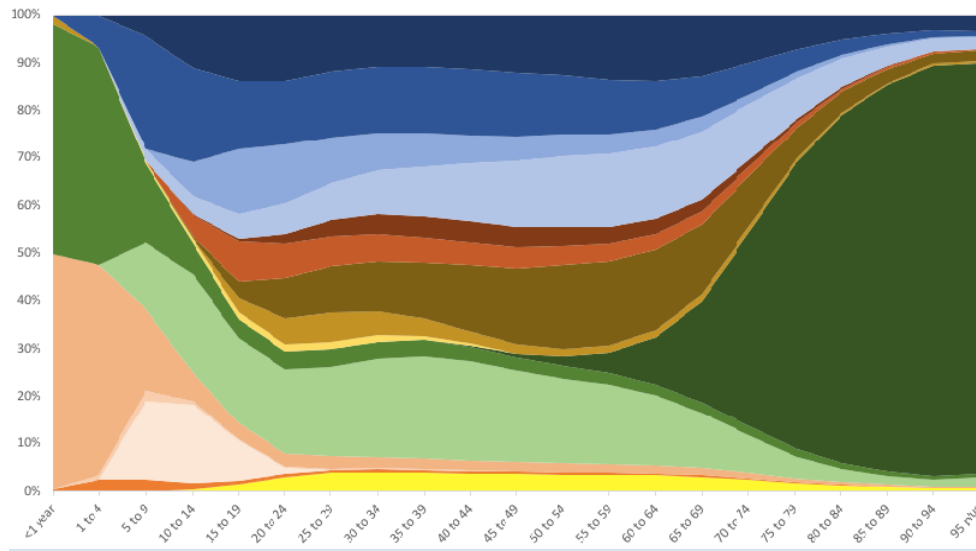
La figura 3 muestra los cambios en la carga de la enfermedad por grupo etario. Las enfermedades no transmisibles (en tonos de azul) superan el 50% de la carga a los 5 años, y constituyen la mayor carga a lo largo de la vida. Los trastornos MNSS representan alrededor del 30% de la carga total entre los 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 (46%) y el autismo (45%). Entre los 5 y 15 años, la carga de los trastornos de ansiedad (22%), los trastornos de conducta (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 somatoforme) representan el 40% de la carga, los dolores de cabeza el 19%, los trastornos por consumo de sustancias el 17% (13% 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 80% 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 40 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 trastorno por consumo de alcohol, enfermedad de Alzheimer y otras demencias y dolores de cabeza, autolesiones y suicidio y enfermedad de Alzheimer y otras demencias, las mujeres se ven afectadas principalmente por dolores de cabeza, trastornos de ansiedad y trastornos depresivos.

Hombres		Mujeres	
Trastorno	AVAD por 100 000	Trastorno	AVAD por 100 000
MNSS (todos)	4761	MNSS (todos)	4914
Trastorno por consumo de alcohol	814	Trastornos por dolor de cabeza	1030
Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	582	Trastornos por ansiedad	758
Trastornos por dolor de cabeza	545	Trastornos por depresión	718
Trastorno de dolor persistente somatoforme	438	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	590
Autolesiones y suicidio	434	Trastorno de dolor persistente somatoforme	519

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.