

Guatemala se encuentra en América Central y limita con México, Honduras, El Salvador y Belice. Con un territorio de 108,928 km², se divide política y administrativamente en 22 departamentos y 340 municipios. Los principales grupos étnicos son los garífunas, los mayas, los xincas y los mixtos o mestizo.

Aunque el español es el idioma oficial, 22 idiomas con sus diferentes dialectos son hablados por la raza mayas, los garífunas y los xincas también hablan sus propios idiomas.

Entre 1990 y 2016, la población creció un 81,5%. La estructura de la población sigue siendo expansiva, totalizando 17,5 millones de habitantes en 2019, aunque la población está envejeciendo constantemente. En 2015, personas mayores de 65 años constituía el 5,3% de la población. En el 2019, la esperanza de vida al nacer era de 71,4 años para los hombres y de 77,2 para las mujeres.

LA CARGA DE ENFERMEDAD DE LOS TRASTORNOS MENTALES

Los trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias y el suicidio (MNSS) causan el 17% de todos los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y el 35% de todos los años vividos con discapacidad (AVD).

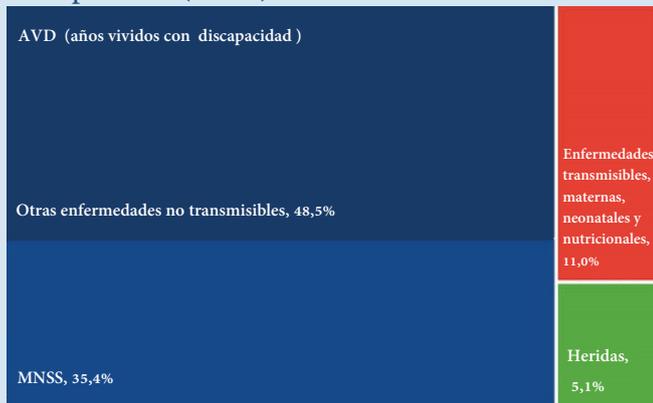


Figura 1. Distribución de AVD con un enfoque en trastornos mentales, neurológicos, de consumo de sustancias y autolesiones (MNSS)



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 alrededor de los 5 años, y constituyen la mayor carga a lo largo de la vida. Los trastornos MNSS representan de un cuarto 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 (65%) y al autismo (30%). Entre los 5 y 15 años, la carga de los trastornos de conducta (20%), dolores de cabeza (18%) incluyendo migraña y tipo tensional y los trastornos de ansiedad (13%), 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 por consumo de sustancias el 36% (30% debido al alcohol), los trastornos comunes (ansiedad, depresión, autolesiones y trastorno somatomorfe) el 31%, los dolores de cabeza el 16%, y los trastornos mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) alrededor del 7%. 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.

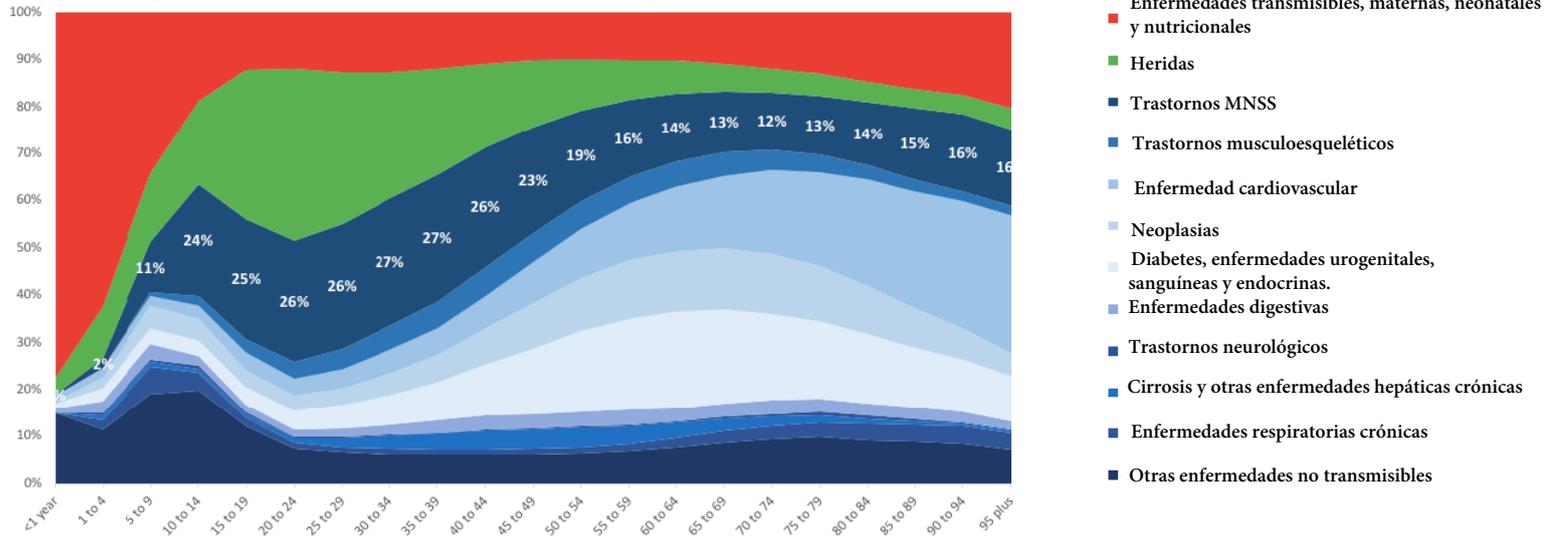
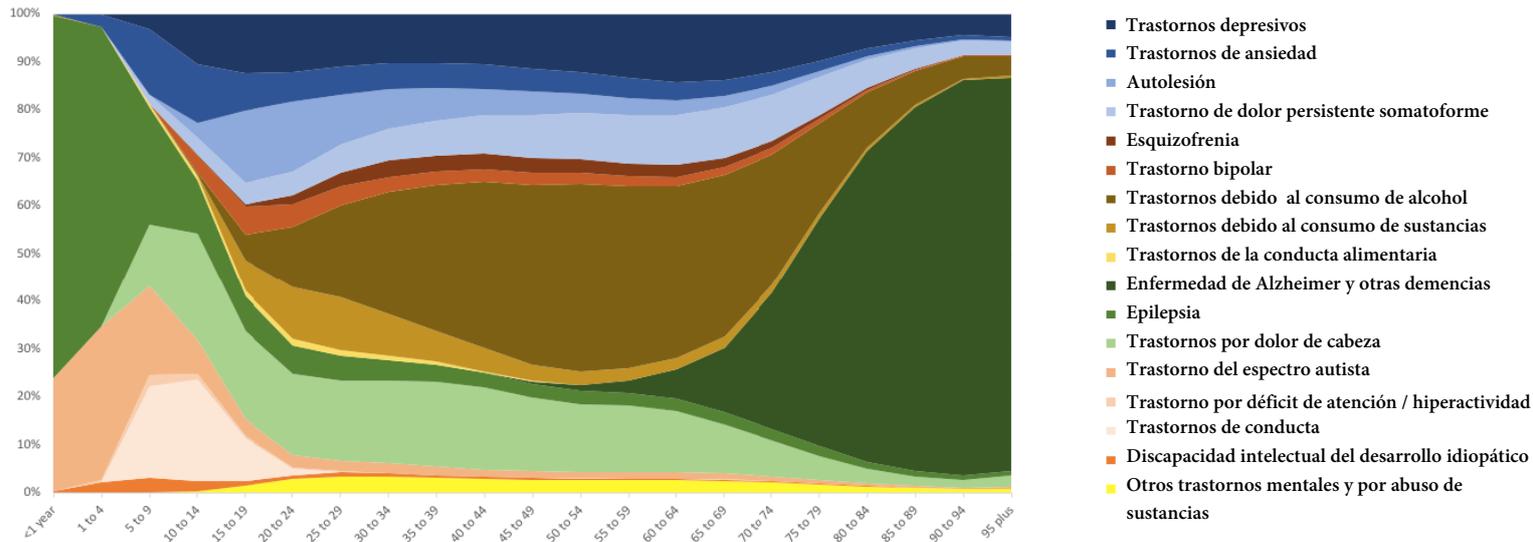


Figura 4. Carga de enfermedad, por trastornos MNSS y edad.



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 trastornos MNSS: no siendo igual en hombres y mujeres; mientras 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 por consumo de alcohol.

Hombres		Mujeres	
Trastorno	AVAD por 100 000	Trastorno	AVAD por 100 000
MNSS (todos)	6409	MNSS (todos)	4720
Trastorno por consumo de alcohol	2353	Trastornos por dolor de cabeza	999
Autolesiones y suicidio	564	Trastornos por depresión	729
Trastornos por dolor de cabeza	546	Trastorno por consumo de alcohol	584
Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	495	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	485
Trastornos por depresión	466	Trastorno de dolor persistente somatoforme	449

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.