



Honduras está localizado en Centro América y limita con El Salvador, Nicaragua, Guatemala y los océanos Atlántico y Pacífico. Se divide políticamente en 18 departamentos y 298 municipios. Las personas representan el 8,6% de su población son Indígenas y afrodescendientes, con nueve grupos indígenas presentes en el país.

La población estimada en 2019 fue de 9,7 millones. En 1990, la estructura poblacional fue expansiva, pero desde entonces, ha mostrado una tendencia regresiva, con una disminución en el porcentaje de la población menor de 20 años. Esto es debido a la baja tasas de fertilidad y mortalidad en las últimas dos décadas.

En el 2019, la esperanza de vida al nacer fue de 75,3. El producto interno bruto (PIB) per cápita fue de US \$ 2,495 en 2015. Honduras está pasando principalmente de una economía agrícola a una industrial, con una industria que ya representa el 20% del PIB.

Población 2019 (millones) 9,7
Esperanza de vida (años) 75,3

LA CARGA DE ENFERMEDAD DE LOS TRASTORNOS MENTALES

Los trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias y el suicidio (MNSS) causan el 15% de todos los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y el 35% de todos los años vividos con discapacidad (AVD).

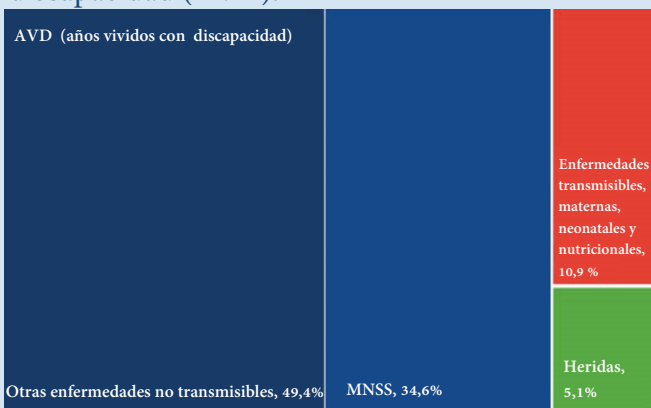


Figura 1. Distribución de AVD con un enfoque en trastornos mentales, neurológicos, de consumo de sustancias y autolesiones (MNSS)

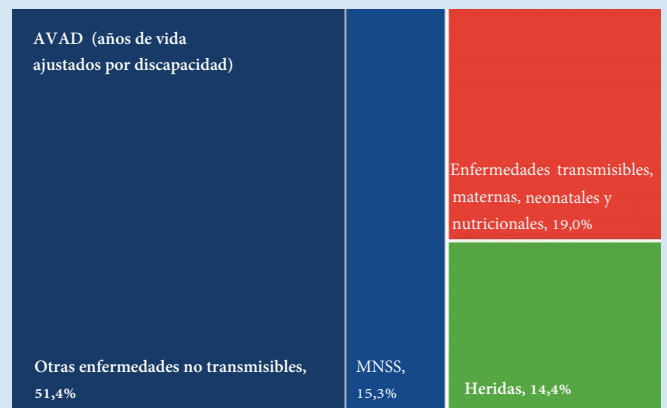


Figura 2. Distribución de AVAD con un enfoque en trastornos mentales, neurológicos, de consumo de sustancias y autolesiones (MNSS)

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 5 años y permanecerá como la mayor carga a lo largo de la vida. Los trastornos MNSS representan un cuarto 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 (64%) y al autismo (31%). Entre los 5 y 15 años, la carga de trastornos de conducta (20%), dolores de cabeza (18%) incluidas la migraña de 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 comunes (ansiedad, depresión, autolesiones y trastorno somatomorfe) representan el 34% de la carga, los dolores de cabeza el 21%, los trastornos por consumo de sustancias el 21% (16% debido al alcohol) y los trastornos mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) alrededor del 8%. 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.

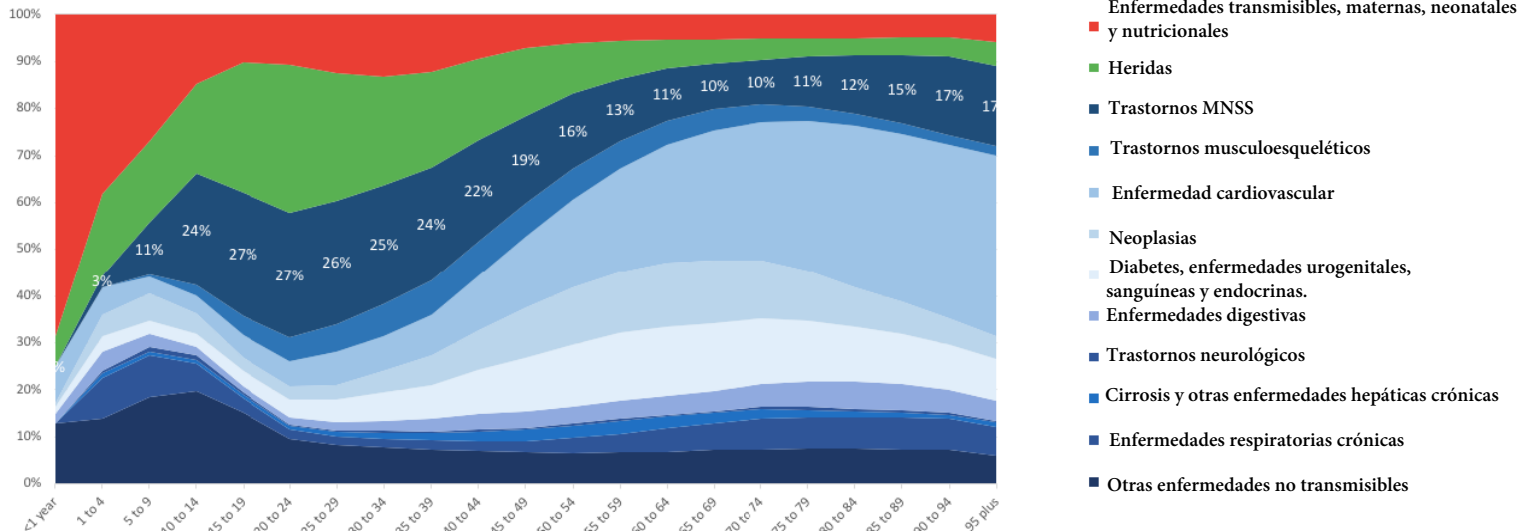
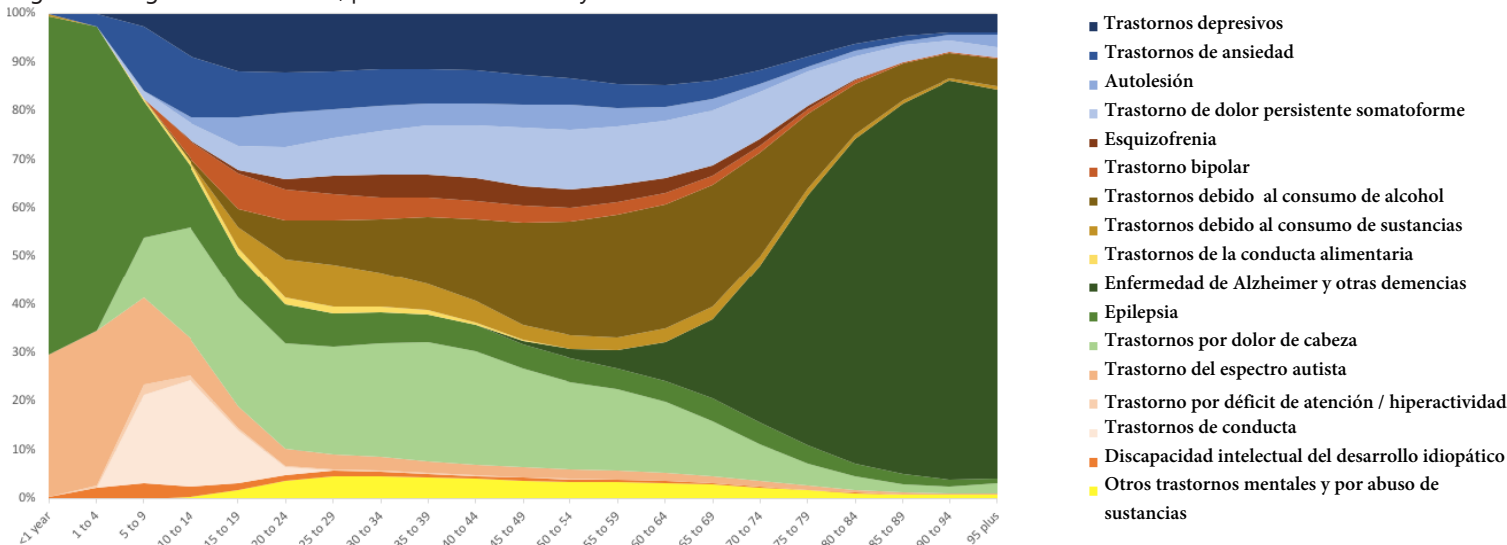


Figura 4. Carga de enfermedad, por trastornos MNSS y edad.



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 40 al 50% 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, dolores de cabeza y la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, las mujeres se ven afectadas principalmente por dolores de cabeza, trastornos depresivos y la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

Hombres		Mujeres	
Trastorno	AVAD por 100 000	Trastorno	AVAD por 100 000
MNSS (todos)	4487	MNSS (todos)	4547
Trastorno por consumo de alcohol	932	Trastornos por dolor de cabeza	1002
Trastornos por dolor de cabeza	549	Trastornos por depresión	620
Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	499	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	596
Trastornos por depresión	395	Trastorno de dolor persistente somatoforme	443
Trastorno de dolor persistente somatoforme	343	Trastorno por consumo de alcohol	423

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.