

Magnitud, impacto y estrategias de enfrentamiento de la depresión, con referencia a Chile

LILIAN SALVO G.

Magnitude, impact and recommended management strategies for depression, with reference to Chile

Depression is a global public health priority. Intervention strategies at different levels of care must be implemented. Research is needed in the areas of depression prevention, treatment and rehabilitation. This paper reports a literature review, focused in Chile, on the magnitude, impact, recommended management strategies and new research on depression.

(Rev Med Chile 2014; 142: 1157-1164)

Key words: Chile; Depression; Public health.

Programa Doctorado en Salud Mental, Dpto de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción. Hospital Clínico Herminda Martin. Chillán, Chile.

Fuente de apoyo financiero: El presente artículo no contó con apoyo financiero.

Recibido el 2 de febrero de 2014, aceptado el 23 de julio de 2014.

Correspondencia a :
Lilian Salvo G.
lilisalvo@udec.cl

La depresión, entendida como una enfermedad de etiología multifactorial y con cuadro clínico heterogéneo, es considerada actualmente un problema de salud pública mundial debido, tanto a su prevalencia relativamente alta como a la importante discapacidad que causa; además de su frecuente comorbilidad, disfunción y alto costo social^{1,2}.

El presente artículo revisa la magnitud e impacto de esta enfermedad, las estrategias generales recomendadas para su enfrentamiento, así como la investigación epidemiológica y clínica en relación con su inicio, curso, prevención y tratamiento, haciendo referencia a la realidad nacional.

Magnitud e impacto de la depresión

De acuerdo con el *World Mental Health Survey* realizada en 18 países de altos, medios y bajos ingresos, en personas de 18 y más años de edad, se estima que la prevalencia de 12 meses del episodio depresivo mayor (EDM) fluctúa entre 2,2% (Japón) y 10,4% (Brasil), siendo en promedio similar entre los países de altos, medios y bajos ingresos (5,5 a 5,9%). La prevalencia de vida varía entre

8,0% (México) y 21,0% (Francia), alcanzando una cifra superior en los países de mayores ingresos (14,6%) que en los de medios y bajos ingresos (11,1%)³. Los datos epidemiológicos demuestran que el trastorno depresivo mayor (TDM) es aproximadamente dos veces más común en mujeres que en hombres⁴. Además, como lo revela el *World Health Survey* realizado en 60 países, la prevalencia de 12 meses del EDM aumenta en presencia de una condición médica crónica (de 3,2% a cifras entre 9,3% y 23,0%)⁵.

En Chile, el EDM en población general de 15 años y más, presenta una prevalencia de vida de 9,2% y en los últimos 12 meses de 5,7%. En ambos casos, la prevalencia es el doble en mujeres que en hombres⁶.

Estudios internacionales muestran que la depresión se presenta en alrededor de 20% de los consultantes de atención primaria^{7,8}. En países desarrollados, un quinto de los individuos con depresión busca tratamiento; y en el nivel primario el diagnóstico y tratamiento es insuficiente. Más de la mitad no es detectado por médicos generales y sólo cerca de un tercio recibe tratamiento adecuado^{9,10}. De las personas, entre 18 y 65 años, diagnosticadas con TDM en ese nivel, 22% a 31%

es referido al nivel secundario^{11,12}; y la literatura fundada en las evidencias de las guías clínicas revela que los criterios de derivación a psiquiatría se basan principalmente en el riesgo y exigencia de conocimientos especializados, refiriéndose principalmente pacientes con alto riesgo suicida, con síntomas psicóticos, EDM en trastorno bipolar y resistencia a tratamiento¹⁰.

En nuestro país, en atención primaria, se ha encontrado una prevalencia de vida y de 12 meses de TDM de 23,6% y 10,9% respectivamente (Vicente B, Kohn R, Saldivia S. *The Prevalence of Psychiatric Disorders in Primary Care in Chile*. Libro de Resúmenes del 162nd Annual Meeting American Psychiatric Association. San Francisco, USA 2009; 278); cifra que aumenta a 34,8% en pacientes con enfermedades médicas¹³.

Al valorar la discapacidad junto a la mortalidad, los estudios de carga de enfermedad revelan que a nivel mundial la depresión unipolar es la cuarta causa de importancia, al suponer 3,7% en 1990 y 4,4% el 2000, de los años de vida ajustados por discapacidad (AVISA); y 10,7% y 12% respectivamente del total de años de vida vividos con discapacidad. Se proyecta que para el 2030 dicho trastorno se ubicará como la segunda causa de carga de enfermedad en el mundo, sólo por detrás de VIH/SIDA¹⁴⁻¹⁶. Esto significa que a nivel mundial, la depresión unipolar por sí sola es responsable de la tercera parte de la discapacidad causada por condiciones neuro-psiquiátricas, y por tanto, se convierte en uno de los trastornos mentales más importante que afrontar^{1,2}.

El estudio de carga de enfermedad y carga atribuible realizado en Chile el 2007 evidenció que las condiciones neuropsiquiátricas ocupan el primer lugar de las causas de AVISA (23,2%) en ambos sexos; y al considerar las causas específicas, los trastornos depresivos unipolares se ubican en el segundo lugar (169.769 AVISA) después de la enfermedad hipertensiva del corazón (257.814 AVISA)¹⁷.

Existen pocos estudios longitudinales a gran escala en población general, pero éstos y las investigaciones clínicas demuestran que una proporción considerable de personas con TDM presentan un curso crónico recurrente de la enfermedad².

En Chile no se cuenta con estudios con seguimiento a largo plazo que den cuenta del curso del TDM en nuestra realidad.

Tal como ocurre con otras enfermedades de

salud mental, los trastornos depresivos impactan más allá de los parámetros comunes tradicionales de salud, repercutiendo en el funcionamiento global, la calidad de vida y en el cumplimiento de roles familiares, laborales, académicos y sociales; con un alto impacto económico que sobrepasa los costos vinculados al uso de servicios sanitarios^{2,18}. Los pacientes deprimidos tienen un déficit en la calidad de vida directamente atribuible a la perturbación del ánimo y proporcional a su gravedad. Esta relación inversa entre depresión y calidad de vida es tanto o más que la observada en trastornos médicos crónicos, tales como la artritis reumatoide o la diabetes mellitus¹⁹⁻²¹. Por otro lado, su frecuente comorbilidad psiquiátrica y la relación con enfermedades físicas (documentada por estudios en la comunidad y clínicos) repercuten tanto en el curso, en el pronóstico, como en las áreas anteriormente mencionadas^{2,5,22,23}.

En base a lo anterior, es un desafío disminuir la prevalencia y la carga de enfermedad del TDM.

Estrategias recomendadas para enfrentar la depresión

De acuerdo con la OMS (2004)²⁴ y la Federación Mundial de Salud Mental (2012)²⁵, una serie de acciones son posibles desde el sistema sanitario para hacer frente a la depresión y sus repercusiones. Se recomienda implementar estrategias preventivas, fortalecer el tratamiento, entrenar a profesionales en el diagnóstico y atención de la depresión, mejorar la disponibilidad de fármacos antidepressivos en todos los niveles de atención, brindar asistencia de salud en la comunidad, educar al público en el reconocimiento y consulta precoz por problemas de salud mental, desarrollar recursos humanos en países en desarrollo para lograr un número adecuado de especialistas para cubrir los servicios, involucrar a la comunidad, familia y usuarios en el diseño de políticas, programas y servicios, y monitorear la salud mental en la comunidad. Se exhorta a establecer políticas nacionales, programas y legislación; y vincularse con sectores educativos, de trabajo, bienestar social, legal y organizaciones no gubernamentales. Del mismo modo, se encomienda apoyar la investigación. Se necesita más investigación sobre aspectos biológicos y psicosociales para aumentar la comprensión del TDM y desarrollar interven-