

1.Introducción

Prevalencia y repercusiones sanitarias de la depresión

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión afecta en el mundo a unos 121 millones de personas, de los que menos del 25% tienen acceso a tratamientos efectivos y advierte que una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo en su vida, aumentando este número si concurren otros factores como enfermedades médicas o situaciones de estrés¹. Además, es previsible que en el año 2020, la depresión pase a convertirse en la segunda causa más común de discapacidad, después de las enfermedades cardiovasculares².

La prevalencia de la enfermedad es variable según el país estudiado y así, el National Comorbidity Survey Replication americano observó que un 16,2% de las personas presentaron un trastorno depresivo mayor en algún momento de su vida (prevalencia-vida) y que un 6,6% lo presentaron en los últimos 12 meses (prevalencia-año)³, mientras que el Libro Verde elaborado por la Comisión de las Comunidades Europeas estima que la prevalencia anual en la población europea entre 18 y 65 años es del 6,1%⁴.

Un estudio epidemiológico realizado sobre una muestra representativa de la población observó una prevalencia-vida de trastornos mentales del 19% y una prevalencia-año del 8,4%, y reveló que el episodio depresivo mayor es el trastorno mental más frecuente, con una prevalencia-vida del 10,5% y una prevalencia-año del 3,9%⁵. Sin embargo, entre los pacientes hospitalizados la prevalencia de depresión se eleva hasta un 18,9%⁶ y algunos grupos, como los inmigrantes no regularizados, son especialmente sensibles a ésta, con un porcentaje del 40,7%⁷.

A juicio de la OMS, el suicidio constituye un problema de salud pública muy importante y en gran medida prevenible, que se traduce en casi un millón de víctimas al año, además de unos costes económicos muy elevados. En España, el número de suicidios consumados ha aumentado en los últimos años, pasando de 1.652 en 1980 (1.237 hombres y 415 mujeres) a 3.399 en 2005 (2.570 hombres y 829 mujeres). La tasa de mortalidad por suicidio ese último año fue de 15,79/100.000 habitantes (12,03/100.000 en los hombres y 3,76/100.000 en las mujeres), observando importantes diferencias al tener en cuenta el grupo de edad en el que se produce el suicidio: 12,48 a los 25-29 años, 17,43 a los 50-54 años, 31,68 a los 70-74 años, 49,45 a los 80-84 años y 79,96 a los 90-94 años⁸.

Según el Ministerio de Sanidad y Consumo, en el año 2005 el gasto en antidepresivos fue superior a los 600 millones de euros, 6 veces más que en 1994. Los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) representaron en número de envases el 69,5% frente a un 30,5% de otros antidepresivos. La variación de los ISRS respecto a 2004 fue de un +1,07% en número de envases y de un -0,36% en costes, frente a un crecimiento en el uso de otros antidepresivos (la mayoría moléculas nuevas) de un 11,39% en número de envases y un 6,33 en coste⁹.

Por término medio, los pacientes con depresión pierden 11 días por cada periodo de 6 meses, mientras que los individuos sin esta condición únicamente pierden dos o tres¹⁰.

Debido a su alta prevalencia, al coste que origina su tratamiento, a su papel como uno de los principales factores de riesgo de suicidio (unas cincuenta y ocho mil personas se suicidan cada año en la Unión Europea, cifra que supera la de muertes anuales por

accidentes de tráfico, homicidios o VIH/SIDA) y a su impacto en la productividad de las personas, la depresión juega un enorme papel económico no sólo en el sistema sanitario sino también en la sociedad.

Variabilidad en la práctica clínica

El 14,7% de los pacientes que acuden por cualquier motivo a las consultas de atención primaria presentan depresión, de los que son conocidos el 72% y reciben tratamiento con antidepresivos el 34%¹¹. La detección se asocia positivamente con el nivel educacional, la gravedad del cuadro, el grado de incapacidad y la queja de síntomas psicológicos explícitos, mientras que el tratamiento con antidepresivos se asocia al estado civil, la gravedad de la depresión, la frecuencia de visitas al médico de cabecera y la queja de síntomas psicológicos¹². Así pues, un importante porcentaje de pacientes con depresión no son conocidos y muchos de los conocidos no reciben el tratamiento adecuado¹¹⁻¹³. Tanto las tasas de detección como las de tratamiento son mayores en las formas más graves de depresión¹² y además, hasta un 26,5% de los pacientes diagnosticados de depresión por el médico de familia no reúnen criterios formales para este diagnóstico¹⁴.

Un reciente estudio del Atlas de Variaciones en la Práctica Médica¹⁵ examina en 156 áreas de salud de 15 Comunidades Autónomas, los ingresos por condiciones psiquiátricas en hospitales de agudos de la red pública del Sistema Nacional de Salud durante los años 2003 y 2004. Los resultados nos muestran que las psicosis afectivas, entre las que se incluye la depresión mayor, presentan en España una tasa estandarizada de ingresos hospitalarios por 10.000 habitantes entre 0,09 (el área sanitaria más baja) y 12,52 (el área sanitaria más alta), mientras que en Galicia, esta variabilidad es más pequeña, oscilando entre 1,65 y 4,37.

En general la variabilidad en el manejo de la depresión es alta¹⁶, habiéndose demostrado entre los profesionales de atención primaria en las diferentes tasas de derivación, duración media de las visitas, actitud ante la falta de respuesta terapéutica y seguimiento de los pacientes con depresión¹⁷.