



¿Realmente existe una “epidemia de depresión”?

Is there really an “epidemic of depression”?

Santiago Stucchi-Portocarrero^{1,2,a}

RESUMEN

Desde hace varios años se viene insistiendo sobre un incremento mundial de los trastornos depresivos y ansiosos. Sin embargo, existen argumentos alternativos a la supuesta “epidemia de depresión”: 1) Algunas investigaciones han reportado datos opuestos. 2) El aumento de la expectativa de vida lleva a una mayor cantidad de personas de la tercera edad, más proclives a la depresión. 3) Las personas tienden a olvidar los momentos de aflicción conforme pasa el tiempo, lo cual podría llevar a pensar que las generaciones actuales tienen una mayor prevalencia de vida de trastornos emocionales, y que la edad de inicio se está anticipando. 4) La mayor difusión de los temas de salud mental puede permitir que más personas se atrevan a pedir ayuda para problemas emocionales que mantenían ocultos. 5) Los límites entre la patología mental y la normalidad se han redefinido a lo largo del tiempo, de modo que muchas condiciones antes juzgadas como normales, ahora cumplirían criterios para un diagnóstico psiquiátrico. En suma, no hay duda de que la salud mental merece una atención prioritaria, pero la evidencia a favor de un incremento de trastornos mentales es insuficiente y cuestionable. A lo sumo podría hablarse de una mayor tendencia actual a diagnosticar depresión y ansiedad, y por otro lado, de una auténtica “epidemia” de prescripción de psicofármacos.

PALABRAS CLAVE: depresión, ansiedad, epidemia, psiquiatría.

SUMMARY

For several years, there have been claims about a consistent worldwide prevalence increase of depressive and anxiety disorders. However, there may be alternative reasons to explain this “depression epidemic”: 1) Some investigations have reported data with opposite findings 2) The increase in life expectancy leads to a greater number of elderly people, more prone to depression. 3) As time passes, people tend to forget moments of distress, which could lead to assuming that current generations have a higher life prevalence of emotional disorders, and that the age of onset for depression may be younger than before. 4) The greater public dissemination and knowledge of mental health issues may allow more people to seek help for emotional problems that they have kept hidden for more or less long periods. 5) The limits between mental pathology and normality have been redefined over time, so that many conditions previously judged as normal would now meet criteria for a psychiatric diagnosis. In summary, there is no doubt that mental health deserves priority attention, but the evidence in favor of an increase in the prevalence of mental disorders is insufficient and questionable. At most one could speak of a greater current tendency to diagnose depression and anxiety, and on the other hand, of an authentic “epidemic” of psychotropic drug prescriptions.

KEYWORDS: depression, anxiety, epidemic, psychiatry.

¹ Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

² Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”. Lima, Perú.

^a Médico psiquiatra

Desde hace varios años se viene advirtiendo sobre un supuesto incremento de los trastornos mentales, particularmente de los trastornos depresivos y ansiosos. En este sentido, el último estudio de Carga Global de Enfermedades (GBD 2015) describió un aumento del 18% en el número total de personas con depresión a nivel mundial, entre los años 2005 y 2015 (1), lo cual coincide con otras investigaciones publicadas en las últimas décadas (2-4). Tales hallazgos, sumados a comunicados de organizaciones relacionadas con la salud y opiniones de expertos, han encontrado eco en los medios de prensa, difundándose la idea de una “epidemia de depresión” (5-8). Sin embargo, antes de respaldar la existencia de aquella presunta epidemia, es recomendable tener en cuenta algunas consideraciones:

1. Hay investigaciones que no avalan el pretendido incremento de los trastornos mentales. Por ejemplo, Murphy et al., encontraron que la incidencia de depresión en Canadá se mantuvo estable entre los años 1952 y 1992, aunque la prevalencia actual aumentó en las mujeres (9). En los EE.UU., Eaton et al., reportaron una disminución en la incidencia de depresión en el periodo 1981-2004 (10), en tanto que Olfson et al., describieron un declive en el porcentaje de niños y adolescentes con trastorno mental severo entre los años 1996 y 2012, aunque sí identificaron un mayor acceso a los servicios de salud mental (11). En Australia, Harvey et al., no encontraron un cambio significativo en la prevalencia de trastornos mentales comunes en el periodo 2001-2014, aunque la cantidad de personas con pensión por discapacidad mental subió en un 51% (12). Baxter et al., no hallaron un cambio significativo en la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión durante el periodo 1990-2010, al analizar datos de todo el mundo, basándose en el GBD 2015 (13). En el Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” registró una disminución en la prevalencia actual de cualquier trastorno psiquiátrico y de los trastornos ansiosos y depresivos, al comparar los años 2002 y 2012 (14,15).
2. El crecimiento de la prevalencia de depresión y ansiedad podría deberse a un aumento de la población mundial y de la expectativa de vida, que lleva a su vez a una mayor cantidad de personas de la tercera edad, más proclives a dichos padecimientos. Esto fue planteado por Häfner hace tres décadas (16), y recientemente la Organización Mundial de la Salud ha opinado de igual forma al comentar los hallazgos del GBD 2015 (17). No obstante, esto no explica la elevación de las cifras de trastornos emocionales en la población infantil y juvenil (4).
3. Se ha descrito que las personas tienden a olvidar los momentos de aflicción conforme pasa el tiempo, particularmente cuando no fueron lo suficientemente intensos o prolongados, o no recibieron un tratamiento, lo cual podría explicar por qué las personas mayores tienden a reportar menos antecedentes de episodios depresivos o ansiosos, así como una presentación más tardía de los mismos, en comparación con las personas jóvenes, dando la impresión de que las generaciones actuales tienen una mayor prevalencia de vida de trastornos emocionales, y que la edad de inicio se está anticipando (18). Esto implica un sesgo en los estudios retrospectivos, mas no en los longitudinales.
4. La difusión del tema de la salud mental a través de los medios de comunicación, la organización de cursos de capacitación para el personal de salud, y la mayor disponibilidad de servicios de psiquiatría y psicología, podrían haber permitido: a) que más personas con problemas de depresión o ansiedad, que anteriormente no reconocían claramente la naturaleza de sus dolencias o no se atrevían a pedir ayuda, accedan ahora a una consulta, y b) que más médicos no psiquiatras identifiquen y reporten más diagnósticos psiquiátricos. Esto equivale a hablar de una “demanda oculta” que estaría saliendo a la luz progresivamente, dando la apariencia de un incremento en los datos estadísticos de trastornos depresivos y ansiosos.
5. Los límites establecidos entre la patología mental y la normalidad habrían ido variando a lo largo del tiempo, de tal forma que muchas condiciones otrora juzgadas como normales, ahora cumplirían criterios para un diagnóstico psiquiátrico. Ha sido comentada muchas veces la proliferación de categorías diagnósticas en las sucesivas versiones de la clasificación de la Asociación Psiquiátrica Americana: desde 106 en el DSM-I (1952), hasta llegar a 298 en el DSM-5 (2013) (19). Además, las pautas para diagnosticar algunos trastornos mentales podrían haberse vuelto más inclusivas. Específicamente, en el DSM-5 ya no figura, entre los criterios para depresión mayor, la exigencia de que los síntomas no sean explicables por un duelo u otras situaciones de pérdida, quedando solo una nota aclaratoria; para Francia, este cambio podría llevar a que más personas sean diagnosticadas como depresivas (20). Es más, Horwitz y Wakefield opinan que desde el DSM-III (1980), la definición

de depresión ha ido englobando los estados reactivos de tristeza, que fueron considerados normales “por miles de años” (21). Por otro lado, como se comentó previamente, la amplia difusión mediática que tiene en la actualidad la salud mental estaría llevando a muchos médicos a diagnosticar depresión o ansiedad con mayor facilidad, presionados aun por los mismos pacientes, que encuentran en tales diagnósticos una explicación cada vez más aceptable para sus padecimientos, y en los antidepressivos y ansiolíticos la esperanza de un alivio rápido (21-23), todo lo cual va de la mano con una mayor expectativa de bienestar emocional y una menor tolerancia al sufrimiento y al fracaso por parte de las generaciones actuales (16,24). Como un factor adicional debe mencionarse también la influencia que ejerce la industria farmacéutica sobre los potenciales prescriptores (21,22,24). Regresando al ítem 4, tendríamos entonces que añadir, a la demanda oculta, a muchas personas cuyas penas han sido reformuladas en base a la nosología psiquiátrica actual, contribuyendo a la ilusión de una “epidemia”.

En conclusión no hay duda de que los trastornos psiquiátricos son una causa muy importante de malestar y discapacidad en todo el mundo, y que la salud mental debe ser uno de los objetivos prioritarios para la sociedad y el estado. No obstante, la evidencia a favor de una epidemia de trastornos mentales es insuficiente y cuestionable, por lo que debería haber cautela antes de anunciar datos epidemiológicos a los medios de comunicación. A lo sumo podría hablarse de una mayor tendencia actual a diagnosticar depresión y ansiedad, y por otro lado, de una auténtica “epidemia” de prescripción de psicofármacos, como lo muestran múltiples reportes (21,22,24,25).

Correspondencia

Santiago Stucchi Portocarrero

Correo: santiago.stucchi.p@upch.pe

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016; 388 (10053): 1545-1602.
2. Hagnell O, Lanke J, Rorsman B, Ojesjö L. Are we entering an age of melancholy? Depressive illnesses in a prospective epidemiological study over 25 years: the Lundby Study, Sweden. *Psychol Med*. 1982;12(2):279-289.
3. Compton WM, Conway KP, Stinson FS, Grant BF. Changes in the prevalence of major depression and comorbid substance use disorders in the United States between 1991–1992 and 2001–2002. *Am J Psychiatry*. 2006; 163:2141-2147.
4. Perou R, Bitsko RH, Blumberg SJ, Pastor P, Ghandour RM, Gfroerer JC, et al. Mental health surveillance among children - United States, 2005-2011. *MMWR*. 2013; 62(2):1-35.
5. Martin L. The depression epidemic: We've got more freedom, wealth and opportunity... so why are so many women unhappy? London: MailOnline; 2010. p. 0-0. (Citado el 24 octubre 2017) Disponible en: <http://www.dailymail.co.uk/femail/article-1270763/The-depression-epidemic-Weve-got-freedom-wealth-opportunity--women-unhappy.html>
6. Diario El Comercio. OMS promueve psicoterapia sobre fármacos para tratar depresión. Lima: Diario El Comercio; 30 de marzo del 2017. (Citado el 24 octubre del 2017). Disponible en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/oms-promueve-psicoterapia-farmacos-tratar-depresion-411646>
7. TeleMadrid. La depresión, epidemia del siglo XXI. Madrid: TeleMadrid; 2017. (Citado el 24 octubre del 2017) Disponible en: <http://www.telemadrid.es/noticias/sociedad/noticia/la-depresion-epidemia-del-siglo-xxi>
8. Rolón Y. Depresión: la epidemia del siglo XXI. Buenos Aires: Página 16; 2017. (Citado el 24 octubre 2017) Disponible en: <http://www.pagina16.com.ar/depresion-la-epidemia-del-siglo-xxi/>
9. Murphy JM, Laird NM, Monson RR, Sobol AM, Leighton AH. Incidence of depression in the Stirling County Study: historical and comparative perspectives. *Psychol Med*. 2000; 30(3): 505-514.
10. Eaton WW, Kalaydjian A, Scharfstein DO, Mezuk B, Ding Y. Prevalence and incidence of depressive disorder: the Baltimore ECA follow-up, 1981–2004. *Acta Psychiatr Scand*. 2007; 116(3): 182-188.
11. Olfson M, Druss BG, Marcus SC. Trends in mental health care among children and adolescents. *N Engl J Med*. 2015; 372 (21): 2029-2038.
12. Harvey SB, Deady M, Wang MJ, Mykletun A, Butterworth P, Christensen H, et al. Is the prevalence of mental illness increasing in Australia? Evidence from national health surveys and administrative data, 2001-2014. *Med J Aust*. 2017; 206(11):490-493.
13. Baxter AJ, Scott KM, Ferrari AJ, Norman RE, Vos T, Whiteford HA. Challenging the myth of an “epidemic” of common mental disorders: trends in the global prevalence of anxiety and depression between 1990 and 2010. *Depress Anxiety*. 2014;31(6):506-516.

14. Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002: Informe General. *Anales de Salud Mental*. 2003; 18 (1-2): 1-199.
15. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao; Replicación 2012: Informe General. *Anales de Salud Mental*. 2013; 29 (Suplemento 1): 1-392.
16. Häfner H. Are mental disorders increasing over time? *Psychopathology*. 1985;18(2-3):66-81.
17. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: Global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2017 (Citado el 24 octubre 2017) Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
18. Wells JE, Horwood LJ. How accurate is recall of key symptoms of depression? A comparison of recall and longitudinal reports. *Psychol Med*. 2004; 34(6): 1001-1011.
19. Surís A, Holliday R, North CS. The evolution of the classification of psychiatric disorders. *Behav Sci (Basel)*. 2016;6(1):0-0. doi: 10.3390/bs6010005
20. Frances AJ. DSM 5 Is guide not Bible—Ignore its ten worst changes: APA approval of DSM-5 is a sad day for psychiatry. New York: Psychology Today; 2012. (Citado el 24 octubre 2017) Disponible en: <https://www.psychologytoday.com/blog/dsm5-in-distress/201212/dsm-5-is-guide-not-bible-ignore-its-ten-worst-changes>
21. Horwitz AV, Wakefield JC. An epidemic of depression. Londres: Psychiatric Times; 2008. (Citado el 24 octubre 2017) Disponible en: <http://www.psychiatrictimes.com/major-depressive-disorder/epidemic-depression/page/0/1>
22. Summerfield D. Depression: epidemic or pseudo-epidemic? *J R Soc Med*. 2006;99:161-162.
23. Shorter E. An alarming increase in mental illness? These statistics are garbage. New York: Psychology Today; 2014. (Citado el 24 octubre 2017) Disponible en: <https://www.psychologytoday.com/blog/how-everyone-became-depressed/201404/alarming-increase-in-mental-illness>
24. Vier L, Ramires R. A indústria farmacêutica e psicanálise diante da “epidemia de depressão”: respostas possíveis. *Psicoestud*. 2014; 19 (1): 135-144.
25. Ilyas S, Moncrieff J. Trends in prescriptions and costs of drugs for mental disorders in England, 1998-2010. *Br J Psychiatry*. 2012; 200 (5): 393-398.

Recibido: 30/10/2017

Aceptado: 11/12/2017