Día mundial da loita fronte a depresión

Tempo estimado de lectura: 7 min 30 seg

Autor: **Xanela Aberta á Familia**



O día 13 de xaneiro celébrase o Día Mundial da Loita contra a Depresión, un trastorno emocional que segundo a Organización Mundial da Saude (OMS) estima que padecen máis de 332 millóns de persoas no mundo, o 5,7 % dos adultos, e que é considerada como a primeira causa mundial de discapacidade(1).

Cifras e datos:

Afecta a máis mulleres que a homes, (6,9 % fronte 4,6 % respectivamente) e en casos graves non tratados pode chegar a aumentar o índice de suicidios. Estímase que en 2021, 727.000 persoas quitáronse a vida por dita causa. O suicidio é a terceira causa de morte no grupo etario de 15 a 29 anos(2).

En todo o mundo, máis do 10 % das mulleres embarazadas e das que acaban de dar a luz experimentan depresión(3).

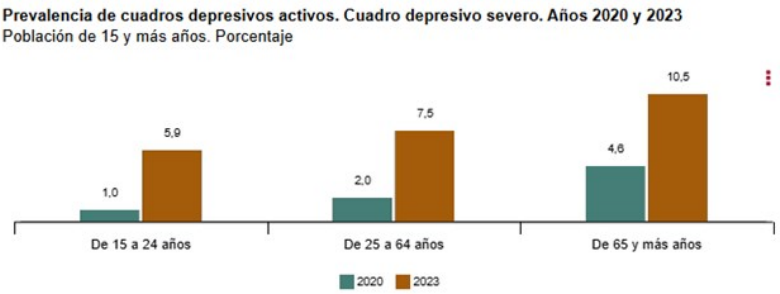
Un dos obxectivos deste día é derribar os mitos e tabús que hai en relación aos trastornos de saúde mental, xa que as persoas que os sofren son frecuentemente estigmatizadas e discriminadas, o que afecta negativamente á súa recuperación.

A depresión non é sinónimo de fraxilidade, nin de falta de vontade, se non unha doenza de surxe da combinación de factores biolóxicos, psicológicos e sociais.

A miúdo, como os diferentes términos en saúde mental, a palabra depresión sóese tomar pouco en serio ou utilizar no día a día sen ter en conta o significado da mesma.

Segundo a Enquisa de Saúde de España (EsdE) do ano 2023[4] o 14,6% da poboación de 15 ou máis anos presentaba un cuadro depresivo durante as dúas semanas anteriores á entrevista e un 8,0% un cadro depresivo severo. A prevalencia desta sintomatoloxía aumentou respecto ao 2020 (5,5 puntos máis en canto a depresión severa e 3,7 puntos noutros cadros depresivos).

A prevalencia de depresión autodeclarada é dun 6,5% dos adultos (máis do dobre en mulleres (8,7%) que en homes (4,1%) o que correspondería aproximadamente a 3 millóns de persoas no noso país.



Cales son os síntomas principais da Depresión:

- O síntoma máis característico das depresións é a tristeza e na depresión presenta unhas características específicas que a diferencian do sentimento de tristeza non patolóxico. Esta tristeza ten unha intensidade superior á esperable para a situación ambiental na que se atopa o suxeito. O propio paciente descríbea como diferente a outras experiencias tristes que pode ter sufrido previamente.

- Existe maior sensación de pérdida de control e gran dificultade ou incluso imposibilidade para motivarse por outras cuestiones que non sexan o foco da súa tristeza.

- Existe unha lentitude de movementos, xesticulación facial e corporal escasas, sensación de fatiga, irritabilidade, llanto fácil, temor á toma de decisións, perda de apetito.

- Insomnio: moi característico das formas máis graves, no que chamamos "espertar precoz": espertar que se produce de madrugada, tendo durmido as primeiras horas da noite, con incapacidade para conciliar o soño novamente.

- Aparece tamén gran dificultade para pensar, ou enlentencemento (bradipsiquia). Non é exclusivo das depresións, xa que tamén se pode observar noutras enfermidades. En persoas maiores, esta dificultade para pensar pode levar a diagnósticos erróneos de demencia

- Un síntoma particularmente grave é a anhedonia, que consiste na dificultade para desfrutar das situacións e condicións da vida que antes de enfermar producían pracer na persoa. Non só hai falta de motivación, o paciente non consegue desfrutar de cousas agradables.

- Tamén poden aparecer síntomas físicos, como dor de cabeza, molestias dixestivas, dor xeralizado, etc.

- Os pensamentos pesimistas, con aumento de sentimentos de culpa por cousas feitas no pasado tamén son habituais. En casos graves as ideas pesimistas poden chegar a ser delirantes.

- Aparecen pensamentos relacionados coa morte, ben en forma de "sería mellor estar morto", incrementando o risco de suicidio, incluso planificando o método de cómo facelo. En 2023 rexistráronse 4.116 suicidio[5], cifra inferior a anos anteriores, aínda que nos xóvenes de entre 15 e 29 anos e na franxa de entre 75 e 79 anos rexistrouse un aumento de casos (354 a 238 respectivamente).

- Falta de esperanza ou desánimo polo futuro.

- Sensación de cansazo ou falta de enerxía.

Tipos de Depresión:

- **Depresión maior.** Os síntomas depresivos son intensos e aparecen en forma de episodios (semanas ou meses).

- **Distimia (ou trastorno distímico)**. Os síntomas depresivos son menos intensos, pero son moi incapacitantes por ser crónicos (duran como mínimo dous anos).

- **Trastorno adaptativo.** Os síntomas depresivos son leves, están presentes durante un período breve de tempo e débense a algún problema (factor estresante agudo) que sofre o paciente

- **Outros trastornos depresivos.** Neste apartado inclúense os síndromes depresivos que poden formar parte do conxunto de síntomas doutras enfermidades psiquiátricas (por exemplo, do trastorno bipolar) e non psiquiátricas (por exemplo: anemias, esclerose múltiple, hipotiroidismo...).

Existen dous colectivos moi vulnerables á depresión a día de hoxe, que son a infancia e adolescencia e os adultos maiores[5].

As nenas e nenos tamén se poden sentir deprimidos, pero soen expresar o seu sufrimento dunha maneira distinta á das persoas adultas. Presentan maior irritabilidade, menor tolerancia á frustración, pranto frecuente, diminución ou ausencia do xogo, apatía ou aburrimento persistente, dificultade para concentrarse e trastornos da alimentación ou do soño.

É importante observar en adolescentes (además dos síntomas xerais xa indicados) se hai negativa a ir á escola, retraimento, uso abusivo de alcohol e/outras drogas, autolesións ou ideaciones suicidas.
Fomentar a saúde mental na infancia é moi importante. Para o cal debemos crear un vínculo de seguridade e confianza entre as nenas e nenos e as persoas que os coidan, además de desfrutar e dedicarlles tempo libre con xogos e actividades lúdicas.

Nas personas maiores, os vínculos sociais constitúen un factor de protección frente á depresión e fronte ao deterioro cognitivo. A depresión e a soidade potencian os factores de risco ligados ao envellecemento. A depresión afecta ao 5,9 % dos adultos de 70 años ou máis[1].

A soidade non desexada, que paceden moitas persoas maiores, é un factor de risco de depresión. A vergonza e o medo a contar esta situación e a falar da soidade por temor a ser xulgado ou estigmatizado, é a causa máis común de que se invisibilice este problema que afecta cada vez a máis personas na nosa sociedade.

Causas e factores etiolóxicos da depresión[6]

- **Factores relacionados coa personalidade do paciente**. Presentar un carácter con algunha cualidade extrema (inseguridade, dependencia, hipocondría, perfeccionismo, autoexixencia) predispón a padecer depresión,

- **Factores ambientais.** Sufrir algún problema (económico, familiar, de saúde) predispón a padecer un trastorno depresivo.

- **Factores biolóxicos**.

- **Alteraciones cerebrais**: O funcionamento de dúas áreas cerebrais (área frontal e área límbica) motivan a aparición dun trastorno depresivo, non existindo unha lesión anatómica visible

- **Alteracións en neurotransmisores**: na depresión están alteradas as vías de neurotransmisión que inclúen á serotonina, noradrenalina e a dopamina. A conexión neuronal mediante neurotransmisores vese afectada. De aí que o tratamento antidepresivo axude a mellorar a sintomatoloxía da enfermidade.

- **Alteracións xenéticas**. É máis doado que unha persoa padeza depresión se ten algún

familiar que teña presentado depresión, polo que existe unha xenética predispoñente. Con todo, polo momento non se coñecen os xenes que determinan esta enfermidade.

Causas concomitantes e Prevención

A depresión está estreitamente relacionada coa saúde física e polo tanto, a saúde física desempeña un papel importante na depresión. Moitos dos factores que influén na depresión (como a inactividade física[7] ou u uso nocivo de alcohol) tamén son factores de risco coñecidos para enfermidades cardiovasculares, varios tipos de cancro, a diabetes e as doenzas respiratorias[7]. A súa vez, as persoas con estas doenzas tamén teñen maior risco de sufrir depresión a causa das dificultades asociadas ao manexo da súa enfermidade.

Está demostrado que os programas de prevención reducen a depresión[8]. Entre as estratexias comunitarias eficaces para previla atópanse os programas escolares para promover un modelo de afrontamento positivo entre os cativos e os adolescentes. As intervencións dirixidas aos pais de nenos con problemas de conduta poden reducir os síntomas depresivos dos pais e mellorar os dous seus fillos. Os programas de exercicio para as persoas maiores tamén poden ser eficaces para previr a depresión.

Tratamento

Hoxe en día existen tratamentos eficaces para a depresión, incluídos os tratamentos psicolóxicos e a medicación.

Os tratamentos psicolóxicos son o primeiro tratamento contra a depresión[1]. Poden combinarse con antidepresivos en casos de depresión moderada e grave. Os antidepresivos non son necesarios en caso de depresión leve.

Os tratamentos psicolóxicos eficaces contra a depresión inclúen:

- A activación conductual
- A terapia cognitiva conductual
- A psicoterapia interpersonal
- O tratamento para a resolución de problemas

Os tratamientos psicolóxicos poden ensinar novas maneiras de pensar, de facer fronte ás situacións ou de relacionarse cos demáis. Poden incluír a terapia conversacional con profesionais e con terapeutas non especializados supervisados. A terapia conversacional pode levarse a cabo cara a cara ou en línea. Pode accederse a tratamentos psicolóxicos a través tamén de manuais de autoaxuda, sitios web e aplicacións.

A Consellería de Sanidade en colaboración co Servizo Galego de Saúde, teñen posto en marcha o

programa “Supera a túa Depresión” onde a través de diferentes contidos ofrécese unha intervención orientada a fomentar cambios nos hábitos de vida e estilos de pensamento que faciliten a recuperación nun proceso depresivo leve ou moderado. Para acceder a dita plataforma aquí:

https://escolasaude.sergas.es/Docs/EGSPC/pilula/salud_mental_v1/#/lang/es/pag/cfec9d6cb3f77c3af1d7c7e0

Ante calquera dúbida ou síntoma relacionado consulte co seu profesional sanitario de confianza

Referencias bibliográficas:

1. Trastorno Depresivo. Organización Mundial de la Salud. OMS. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression

2. 2021 Global Burden of Disease (GBD) [base de datos en línea]. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2024 (https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/, consultado el 13 de Agosto de 2025).

3. Woody CA, Ferrari AJ, Siskind DJ, Whiteford HA, Harris MG. A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. J Affect Disord. 2017;219:86–92

4. Nota Técnica. Encuesta de Salud de España 2023. Principales resultados. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaSaludEspana/ESdE2023/ESdE2023_notatecnica.pdf

5. DefunSuicidio2022-2024_NOTA__TEC.pdf. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/DefunSuicidio2022-2024_NOTA__TEC.pdf

6. Depresión.Organización Panamericana de de la salud. OPS. https://www.paho.org/es/temas/depresion#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20causada%20por,y%20otros%20factores

7. Actividad Física. Organización Panamericana de la Salud. OPS . https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica#:~:text=

8. Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013- 2030 https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029. Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013- 2030

