

CUADERNOS

Mente & Cerebro

DEPRESIÓN

Causas, síntomas
y tratamientos

Psicología

Trastorno depresivo
en el trabajo

Neuroestimulación

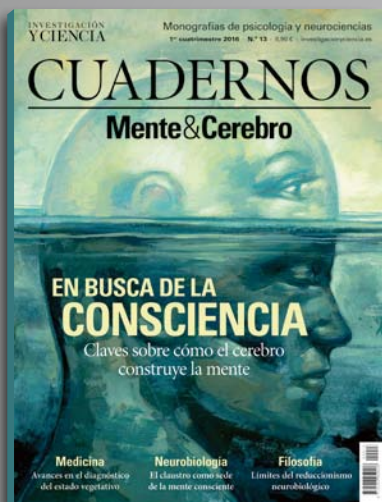
Electrodos cerebrales
para la depresión
resistente

Psicoterapia

El éxito de la terapia
cognitivo-conductual



Monografías con nuestros mejores artículos sobre temas clave



CUADERNOS 13: EN BUSCA DE LA CONSCIENCIA

Avances en el diagnóstico del estado vegetativo • El claustró como sede de la consciencia • Límites del reduccionismo neurobiológico • Pérdida y recuperación de la consciencia



CUADERNOS 12: EL DOLOR

Combatir el dolor crónico • Causas de la migraña • La psique como calmante • ¿Funciona la acupuntura?



CUADERNOS 11: LENGUAJE Y COMUNICACIÓN

La influencia del lenguaje en el pensamiento • Modelos neurales del habla y el entendimiento • Claves de la gestualidad social • Niños con mutismo selectivo



CUADERNOS 10: ADICCIONES

Alteraciones en el sistema de recompensa • Raíces evolutivas del alcoholismo • Enganchados a la inanición • Huellas cerebrales de la nicotina • Tratamientos



CUADERNOS 9: LA MEMORIA

Circuitos neuronales de los recuerdos • Estudios con ratones transgénicos • El síndrome de Korsakoff y la hipertimesia • Técnicas para mejorar el aprendizaje



CUADERNOS 8: NEUROGLÍA

Astrocitos: coordinadores de la actividad neuronal • Microglía: los macrófagos del cerebro • Clave para tratar las lesiones del sistema nervioso central • Excitotoxicidad y esclerosis múltiple

www.investigacionyciencia.es/revistas/cuadernos

Tras la cura de la depresión

Los trastornos depresivos constituyen una de las patologías más frecuentes y graves en los países industrializados, advierte la Organización Mundial de la Salud. En uno de sus informes, el ente internacional sitúa la depresión a la cabeza de los motivos de inactividad profesional. Esta realidad lleva a que científicos y clínicos se interesen por conocer al detalle las causas y mecanismos de dicha psicopatología y avanzar en el desarrollo de tratamientos capaces de aliviar los síntomas que, en algunos casos, se muestran resistentes a las terapias actuales.

Si bien en las últimas décadas se han registrado notables avances en el tratamiento farmacológico, la diversidad de factores que intervienen en el desarrollo de una depresión invita a atacar el problema

desde diversos flancos. Entre ellos se encuentran la psicología, la neurobiología, la psiquiatría y la biomedicina. Por ese motivo, además de la farmacoterapia, se están abriendo camino en este terreno tratamientos psicoterapéuticos de tercera generación, como la terapia interpersonal o la metacognitiva, así como técnicas basadas en la neuroestimulación. Sin embargo, este trastorno continúa siendo un reto. Cabe recordar que la depresión puede formar parte de otras patologías, como son la enfermedad de Alzheimer o la diabetes, por lo que un buen diagnóstico es prioritario. Y para ello deben conocerse con precisión sus causas y su sintomatología, entre otros factores.

Esta nueva entrega de *CUADERNOS de Mente y Cerebro* recoge los artículos más destacados que se

han publicado en *Mente y Cerebro e Investigación y Ciencia*, además de un reportaje hasta ahora inédito en español [«Terapia metacognitiva contra la depresión», por Christiane Gelitz] sobre las causas, los síntomas, las consecuencias y los tratamientos tanto psicoterapéuticos como neurobiológicos de la depresión. ¿Qué diferencia una depresión del sentimiento de tristeza?

¿Funciona el cerebro de una persona depresiva de modo distinto? ¿Existe un remedio para las recaídas? ¿Y para la depresión resistente? ¿Cómo se puede aliviar un dolor que incapacita al afectado y que con frecuencia no tiene sentido ni para quien lo sufre ni para sus allegados? Los científicos continúan indagando las respuestas, con algunos resultados.

—La redacción



ISTOCK / JUANMONINO

EN ESTE NÚMERO

1 Presentación
Tras la cura de la depresión. *Por la redacción*

4 Introducción
La depresión en el mundo. Panorama de la incidencia de los trastornos depresivos por países. *Por Ulrich Pontes y Kerri Smith*

Causas, síntomas y consecuencias

Biomedicina

6 Más allá de la tristeza
La depresión, en la actualidad uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes, se estima que será la segunda causa de discapacidad en 2020. ¿Qué sabemos de este síndrome? *Por Javier de Diego Adeliño y Víctor Pérez Sola*

Psiquiatría

16 Las dos caras de la depresión
Las mujeres entran en un estado de extrema tristeza; los hombres, en cambio, se tornan iracundos e impulsivos. El trastorno depresivo también tiene sexo. *Por Erica Westly*

Psicología del trabajo

24 Baja por depresión
El estrés laboral es una de las causas por las que aumentan los diagnósticos de depresión, aunque a menudo se infravalora. *Por Annette Schäfer*

Maternidad

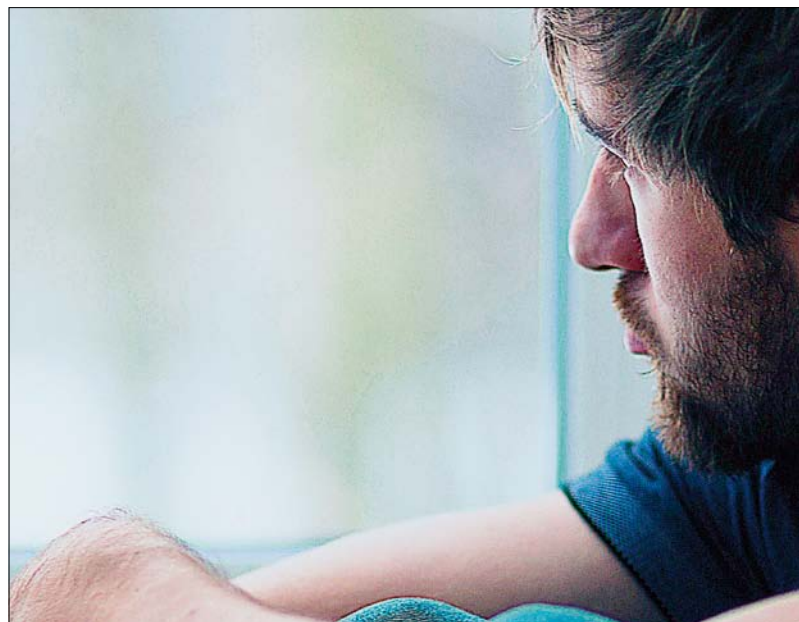
30 Depresión posparto
Una mujer de cada siete sufre depresiones y temores tras el parto. Debe recibir tratamiento, del que se beneficiará también el bebé. *Por Katja Gaschler*

Farmacología

36 La depresión refractaria
A pesar de los avances en farmacoterapia, la depresión refractaria o resistente continúa siendo un reto para los investigadores y clínicos. *Por Jerónimo Saiz Ruiz y Dolores Saiz González*

Psicología

42 Suicidio
Desde hace decenios, médicos y psicólogos indagan los factores de riesgo de la conducta suicida. ¿Por qué ciertas personas solo ven una salida en la muerte? *Por Barbara Schneider*



Abordaje psicoterapéutico

Depresión crónica

46 Superar la depresión
Muchos pacientes con trastorno depresivo crónico sufrieron desatención durante su infancia. Un método de terapia cognitivo-conductual contribuye a que superen las consecuencias de esa experiencia. *Por Knut Schnell, Henrik Walter y Elisabeth Schramm*

Terapia combinada

52 Tratamientos para la depresión
Aunque los fármacos llevan decenios aliviando la depresión, nuevas modalidades de psicoterapia se abren camino en el tratamiento de esta dolencia. *Por Steven D. Hollon, Michael E. Thase y John C. Markowitz*

Psicoterapia

60 Tras el éxito de la terapia cognitivo-conductual
Hoy, la psicoterapia mejor estudiada es la cognitivo-conductual. Las neuroimágenes revelan por qué alivia la depresión de muchos pacientes. *Por Emily Anthes*

Pensamiento

66 Terapia metacognitiva contra la depresión
Las personas con depresión y ansiedad suelen sentirse estancadas. La terapia metacognitiva las ayuda a reconducir sus pensamientos. *Por Christiane Gelitz*



ISTOCK / KATARZYNA BIALASIEWICZ

Tratamiento neurobiológico

Neurocirugía

70 Neuromodulación contra la depresión resistente

La estimulación cerebral profunda se presenta como un tratamiento para la depresión que no responde a las terapias actuales. *Por Cristina V. Torres Díaz, Juan A. Barcia, Juan J. López-Ibor y Andrés M. Lozano*

Neuroestimulación

78 Un conmutador que elimina la depresión

Una suerte de marcapasos cerebral aportó en 2005 nuevas esperanzas para la curación de las depresiones graves. *Por David Dobbs*

Psicofármacos

84 El litio y los trastornos manicod depresivos

El litio constituye un medicamento de eficacia probada frente a los trastornos manicod depresivos. Se empiezan a comprender sus complejos mecanismos de acción. *Por Jochen Paulus*

Farmacología

90 Terapia de la depresión

Los antidepresivos dejan que desear: tardan semanas en surtir efecto y fracasan en muchos pacientes. Los laboratorios investigan una medicación más eficaz. *Por Robin Marantz Henig*

Colaboradores de este número

Asesoramiento y traducción:

Marián Beltrán: *Las dos caras de la depresión*; Francesc Asensi: *Depresión posparto*; Ignacio Navascués: *Baja por depresión, Suicidio, El litio y los trastornos manicod depresivos*; Federico Fernández Gil: *Superar la depresión*; Noelia de la Torre: *Tras el éxito de la terapia cognitivo-conductual, Terapia metacognitiva contra la depresión*; Luis Bou: *Tratamientos para la depresión, Un conmutador que elimina la depresión*; Núria Estapé: *Terapia de la depresión*

Portada: iStock / Katarzyna Bialasiewicz

Mente y Cerebro

Directora general: Pilar Bronchal Garfella

Directora editorial: Laia Torres Casas

Ediciones: Yvonne Buchholz, Anna Ferran Cabeza,

Ernesto Lozano Tellechea, Bruna Espar Gasset

Producción: M.ª Cruz Iglesias Capón, Albert Marín Garau

Secretaría: Purificación Mayoral Martínez

Administración: Victoria Andrés Laiglesia

Suscripciones: Concepción Orenes Delgado, Olga Blanco Romero

EDITA

Prensa Científica, S.A.

Muntaner, 339 pral. 1.ª

08021 Barcelona (España)

Teléfono 934 143 344 Fax 934 145 413

e-mail precisa@investigacionyciencia.es

www.investigacionyciencia.es

Gehirn und Geist

Chefredakteur: Carsten Könneker (verantwortlich)

Artdirector: Karsten Kramarczik

Redaktionsleiterin: Christiane Gelitz

Redaktion: Steve Ayan, Katja Gaschler, Andreas Jahn

Freie Mitarbeit: Liesa Klotzbücher, Rabea Rentschler, Joachim

Retzbach, Daniela Zeibig

Schlussredaktion: Christina Meyberg, Sigrid Spies, Katharina Werle

Bildredaktion: Alice Krüßmann, Anke Lingg, Gabriela Rabe

Redaktionsassistentz: Hanna Hillert

Geschäftsleitung: Markus Bossle, Thomas Bleck

DISTRIBUCIÓN

para España:

LOGISTA, S. A.

Pol. Ind. Polvoranca - Trigo, 39, edificio B

28914 Leganés (Madrid)

Teléfono 916 657 158

para los restantes países:

Prensa Científica, S. A.

Muntaner, 339 pral. 1.ª - 08021 Barcelona

PUBLICIDAD

NEW PLANNING

Javier Díaz Seco

Tel. 607 941 341

jdiazseco@newplanning.es

Tel. 934 143 344

publicidad@investigacionyciencia.es

SUSCRIPCIONES

Prensa Científica S. A.

Muntaner, 339 pral. 1.ª

08021 Barcelona (España)

Teléfono 934 143 344

Fax 934 145 413

www.investigacionyciencia.es

Copyright © 2016 Spektrum der Wissenschaft Verlagsgesellschaft mbH,

D-69126 Heidelberg

Copyright © 2016 Prensa Científica S.A.

Muntaner, 339 pral. 1.ª 08021 Barcelona (España)

Reservados todos los derechos. Prohibida la reproducción en todo o en parte por ningún medio mecánico, fotográfico o electrónico, así como cualquier clase de copia, reproducción, registro o transmisión para uso público o privado, sin la previa autorización escrita del editor de la revista.

ISSN edición impresa: 2253-959X ISSN edición digital: 2385-569X

Dep. legal: B. 3021 - 2012

Imprime Rotocayfo (Impresia Ibérica)

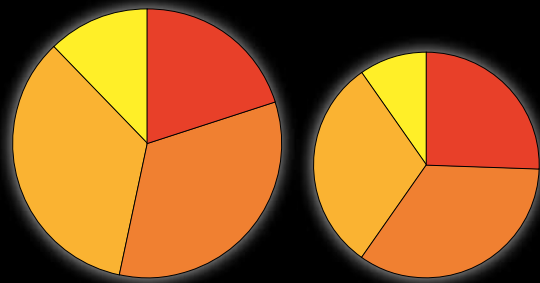
Ctra. de Caldes, km 3 - 08130 Santa Perpètua de Mogoda (Barcelona)

Printed in Spain - Impreso en España

La depresión en el mundo

Es uno de los grandes azotes de la humanidad: a escala internacional, la depresión ocupa el primer puesto entre las causas de inactividad por enfermedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 350 millones de personas padecen un trastorno depresivo. Con frecuencia, esta psicopatología no se diagnostica. Por otra parte, en muchos lugares se carece del tratamiento adecuado: casi la mitad de la población mundial vive en un país con dos o menos psiquiatras por cada 100.000 habitantes [véase «Madagascar, donde los psiquiatras escasean», por Franziska Badenschier; MENTE Y CEREBRO n.º 73, 2015].

Texto: Ulrich Pontes y Kerri Smith / Gráficos: Carl de Torres



DEPRESIÓN
76,4 millones de años perdidos por incapacidad

DOLOR DE ESPALDA
53,9 Ma

GEHIRN UND GEIST ANKE HEINZELMANN



POBLACIÓN AFECTADA

● Prevalencia ● Atención psiquiátrica

- Afganistán
- Libia
- Honduras
- Territorios palestinos ocupados
- Baréin
- Emiratos Árabes Unidos
- Países Bajos
- Catar
- Jordania
- Kuwait
- Botsuana
- Algeria
- Ruanda
- Gabón
- Yemen
- Sudán
- Túnez
- Croacia
- Guinea Ecuatorial
- Siria
- Irán
- Marruecos
- Estonia
- Turquía
- Yibuti
- Eritrea
- Malta
- Bielorrusia
- Luxemburgo
- Rusia
- Zimbabue
- República del Congo
- Paraguay
- Tanzania
- Uganda
- Somalia
- Colombia
- Guyana
- Lesoto
- Letonia
- Turkmenistán
- Suiza
- Burundi
- Montenegro
- Finlandia
- Timor oriental
- Noruega
- Arabia Saudí
- Cuba
- Laos
- Zambia
- Rep. Democrática del Congo
- Comoras
- Malawi
- Suazilandia
- Chipre
- Singapur
- Mali
- República Central de África
- Sierra Leona
- Malasia
- Trinidad y Tobago
- Uzbekistán
- Brasil
- Bahamas
- Belice
- El Salvador
- Surinam
- Guatemala
- Barbados
- Egipto
- Libano
- Omán
- República de Macedonia
- Filipinas
- Tailandia
- Albania
- Argentina
- Chad
- Birmania
- Kenia
- Nicaragua
- Mauricio
- Madagascar
- Maldivas
- Dinamarca
- Gambia

PSIQUIATRAS POR 100.000 HABITANTES

Sin datos conocidos

Afganistán ● 22,5 % de la población afectada
● 0,16 psiquiatras / 100.000 habitantes

Es el país que registra la mayor prevalencia de depresión. Territorio convulsionado por la guerra, algo más de uno de cada cinco de sus habitantes sufría depresión en el momento de la encuesta. En Afganistán, la atención psiquiátrica es peor que en la mayoría de los países: se calcula que existe un psiquiatra por cada 600.000 personas. Se sabe que los conflictos bélicos aumentan el riesgo de padecer un trastorno depresivo, de igual modo que los abusos sexuales y la violencia doméstica.

Alemania ● 4,85 % ● 15,23 / 100.000

La prevalencia de la depresión en Alemania se encuentra un poco por encima de la media global (4,37 por ciento). Si se compara con los países vecinos, solo los checos, los polacos y los belgas muestran un número inferior de afectados. El número de psiquiatras y de neurólogos por habitante oscila a escala regional: mientras que en Berlín y Hamburgo la cifra se halla por encima de la media del país, en los estados de la antigua Alemania del Este se encuentra hasta un cuarto por debajo.

Suiza ● 6,16 % ● 41,42 / 100.000

El sistema sanitario suizo dispone del mejor servicio para las enfermedades psiquiátricas: un psiquiatra tiene que ocuparse solo de 2500 habitantes, personas sanas incluidas. Los investigadores estiman, no obstante, que incluso el mejor tratamiento clínico solo consigue disminuir la carga de morbilidad por depresión entre un 10 y un 30 por ciento.

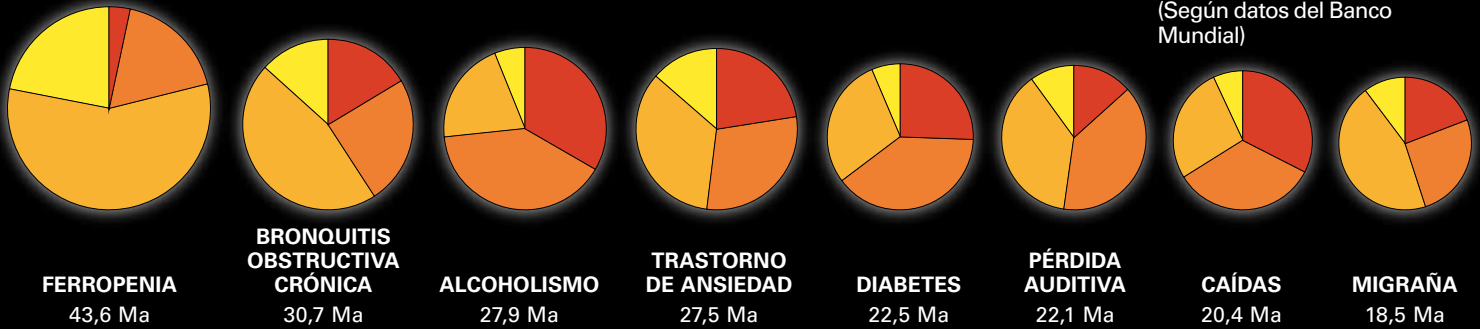
Principal motivo de incapacidad

Si se calculan los años perdidos por incapacidad debido a problemas de salud, la depresión encabeza la lista, según la OMS. Al contrario de lo que sucede con otras enfermedades, como la diabetes o la ferropenia, afecta más o menos por igual a las poblaciones de países pobres y ricos.

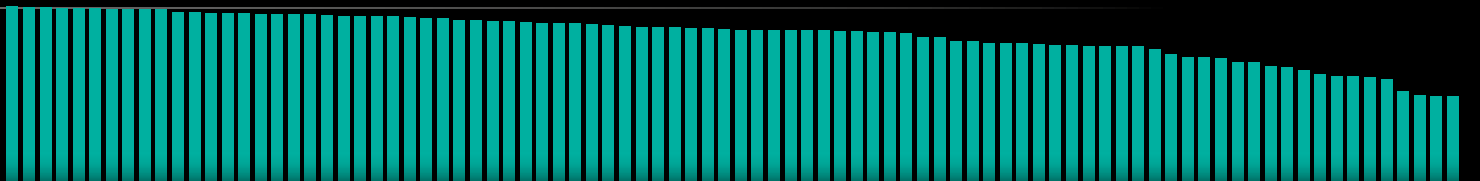
Porción de países con

- ingresos altos
- ingresos medianos altos
- ingresos medianos bajos
- ingresos bajos

(Según datos del Banco Mundial)



(Observatorio Mundial de la Salud de la OMS, 2010)



Venezuela, Costa de Marfil, Angola, Cabo Verde, Papúa Nueva Guinea, Austria, Namibia, Armenia, Mauritania, Tayikistán, Indonesia, Perú, Camboya, Georgia, Grecia, Alemania, Haití, Italia, Pakistán, Francia, Jamaica, Kirguistán, Lituania, Mongolia, Suecia, Islandia, Sri Lanka, Costa Rica, Panamá, Nueva Zelanda, Uruguay, Liberia, Bulgaria, Israel, Mozambique, Sudáfrica, Eslovenia, Togo, República Dominicana, Irak, Senegal, Guinea, Estados Unidos, Vanuatu, Camerún, Moldavia, Ecuador, Ghana, Nigeria, GLOBAL, Brunei, Canadá, España, Portugal, Rumania, Azerbaiyán, Kazajistán, India, Irlanda, Serbia, Chile, Vietnam, Bélgica, Burkina Faso, Bolivia, Benin, Guinea-Bissau, Polonia, Ucrania, Burán, Nigeria, Etiopía, Eslovaquia, Bosnia y Herzegovina, Fiyi, Islas Salomón, Bangladesh, Hungría, República Checa, Reino Unido, Australia, Nepal, China, México, Corea del Norte, Taiwán, Corea del Sur, Japón

España ● 4,33 % ● 8,59 / 100.000

La prevalencia de la depresión en España es inferior a la de otros países europeos. Sin embargo, la enfermedad presenta una edad de inicio más temprana y unas altas tasas de comorbilidad y cronicidad. La tasa de afectados se eleva entre los pacientes hospitalizados (hasta un 18,9 %). Asimismo, algunos colectivos, como los inmigrantes no regularizados, presentan una mayor vulnerabilidad, con un porcentaje del 40,7 %.

China ● 3,02 % ● 1,53 / 100.000

Es probable que el motivo de la relativamente baja tasa de depresión en China se deba más a los criterios diagnósticos que a la poca prevalencia de la enfermedad. En el país asiático, las personas con trastorno depresivo suelen referirse a síntomas como dolor abdominal o de cabeza. De esta manera, no entran a formar parte de la estadística, puesto que el bienestar, la falta de motivación y el agotamiento centran por lo común las quejas en la depresión.

[A. J. Ferrari et al. en *PloS Medicine*10, e1001547, 2013. (Prevalencia basada en datos de 2010); *Atlas de Salud Mental 2011*, OMS (psiquiatras) Informe de salud federal (psiquiatras y neurólogos según el estado federal); *Guía de práctica clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto*. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, Ministerio de sanidad, Asuntos sociales e Igualdad, 2014 (depresión en España)]

BIOMEDICINA La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes: afecta a unos 340 millones de personas en todo el mundo y se estima que en 2020 supondrá la segunda causa de discapacidad. ¿Qué sabemos hoy por hoy de este síndrome?

Más allá de la tristeza

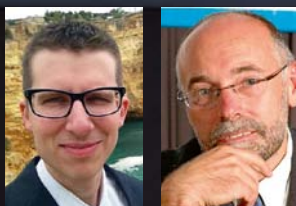
JAVIER DE DIEGO ADELIÑO Y VÍCTOR PÉREZ SOLA

La tristeza constituye una de las emociones básicas del ser humano. Denota aflicción, pena, pesadumbre; en definitiva, dolor psíquico. La depresión es una enfermedad relacionada con esta emoción pero, por supuesto, va mucho más allá. En el trastorno depresivo, la tristeza no se relaciona necesariamente con una causa externa y, en caso de que exista algún factor precipitante, la tristeza es claramente desproporcionada a este y no remite cuando se disipa. Se trata de un síndrome complejo que comprende un conjunto más amplio de síntomas: afectivos, cognitivos, conductuales y somáticos (véase el recuadro «Depresión: síntomas principales»).

En algunos casos, los pacientes pueden manifestar un enlentecimiento global: sus movimientos corporales y su pensamiento se tornan más lentos, de manera que se sienten casi incapaces de responder a órdenes sencillas o de ingerir alimentos sólidos o líquidos. Se trata de los síntomas melancólicos graves. Otras veces, la percepción

de la realidad puede verse alterada por el estado depresivo, dando lugar a ideas delirantes: los individuos se muestran convencidos de que están arruinados, de que son culpables de un delito o de un pecado imperdonable; otros creen que sufren una enfermedad incurable y, en los extremos más graves, llegan a pensar que están literalmente muertos. En todos estos casos existe un alto riesgo de suicidio, por lo que se requieren un ingreso y un tratamiento inmediatos. En contrapartida, la probabilidad de respuesta a un tratamiento farmacológico u otra terapia neurobiológica es muy elevada.

De todas formas, para llegar al diagnóstico de trastorno depresivo mayor no tienen por qué estar presentes todos los síntomas expuestos, aunque sí un buen número de ellos. También deben manifestarse de forma estable durante un tiempo significativo (como mínimo, dos semanas). Al diagnóstico se llega a través de una buena entrevista clínica. Para aumentar la objetividad y fiabilidad de este, los clínicos suelen basarse en los criterios de los sistemas de clasificación de enfermedades (*Manual*



LOS AUTORES

Javier de Diego Adeliño y Víctor Pérez Sola son psiquiatras en el Hospital San Pablo de Barcelona e investigadores adscritos al Centro de Investigación Biomédica en Red en el área de Salud Mental (CIBERSAM).