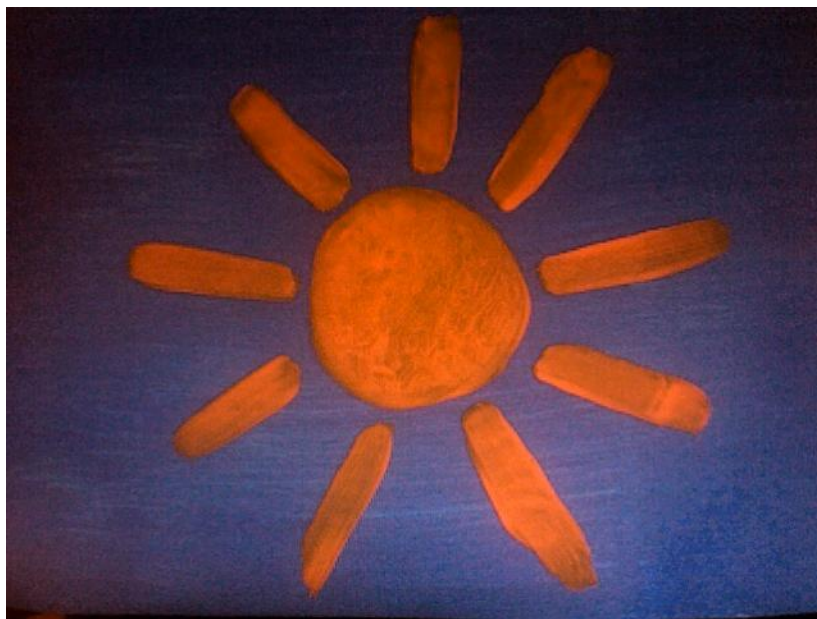


DEPRESIÓN: Lo que sabes, puede ayudarte



Perspectivas Internacionales sobre la depresión.

*Un paquete informativo de sensibilización
internacional de la Federación Mundial de la
Salud Mental*

*12940 Harbor Drive
Suite 101
Woodbridge VA 22192 USA
www.wfmh.org*

Un documento sobre la sensibilización de la salud mental internacional de la Federación Mundial de Salud Mental

© *Federación Mundial de la Salud Mental (2010)*

Los materiales en este paquete informativo pueden ser reproducidos para uso no comercial en actividades de sensibilización o de educación, incluyendo documentos de talleres grupos de apoyo y otras reuniones. Materiales en el CD-ROM incluyen traducciones en español y portugués. Permiso para traducir los documentos en forma total o parcial puede ser solicitado a la Federación Mundial de Salud Mental. Estos documentos pueden ser descargados del portal electrónico de la Federación www.wfmh.org. Copias adicionales pueden ser solicitadas en:

Federación Mundial de la Salud Mental
12940 Harbor Drive, Suite 101
Woodbridge VA 22192 USA
+1-703-494-6515
+1-703-494-6518 (Fax)
info@wfmh.com
www.wfmh.org

Este paquete informativo fue patrocinado por WYETH Pharmaceuticals, empresa que no tuvo influencia en el contenido.

INDICE

INTRODUCCIÓN	4
¿QUE ES LA DEPRESIÓN?	5
LOS TIPOS DE DEPRESIÓN	6
DEPRESIÓN EN EL MUNDO	6
¿QUÉ CAUSA LA DEPRESIÓN ?	6
DIAGNOSTICANDO LA DEPRESIÓN	8
SÍNTOMAS	9
SÍNTOMAS DEPRESIVOS: ASPECTOS PERSONALES, CULTURALES Y SOCIALES	8
DIAGNÓSTICO	10
HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN	11
TRATAMIENTO	13
MEDICAMENTOS	13
PSICOTERAPIA	15
MÉTODOS TRADICIONALES Y ALTERNATIVOS	16
HERBOLARIA	17
TERAPIAS DE ESTIMULACIÓN CEREBRAL	17
INVESTIGACIÓN	19
RECIBIENDO AYUDA MUNDIAL	19
TRATAMIENTO: INFLUENCIAS PERSONALES, CULTURALES Y SOCIALES	21
VIVIENDO CON DEPRESIÓN	23
CUIDADOS PERSONALES	23
BUSCANDO APOYO	25
RECUPERACIÓN	26
AYUDANDO A ALGUIEN QUE PADECE DEPRESIÓN	28
LO QUE PUEDES HACER PARA AYUDAR	28
CUIDADOS PERSONALES	29
LOS EFECTOS DEL ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN DE LA GENTE QUE SUFRE DEPRESIÓN	31
ESTRATEGIAS PARA SOBRELLEVAR EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN	32
LA DEPRESIÓN Y SUS ACOMPAÑANTES	33
SUICIDIO	34
PERSPECTIVAS REGIONALES SOBRE LA DEPRESIÓN, CASOS EN AUSTRALIA, BRASIL, CANADÁ Y MÉXICO	37
AUSTRALIA	37
BRASIL	40
CANADÁ	43
MÉXICO	45
LISTA DE APOYO	46
FUENTES Y REFERENCIAS	58

INTRODUCCIÓN

La depresión es una de las causas de discapacidad en el mundo. La Organización Mundial de la Salud estima que la depresión ocupará el segundo lugar en 2020 como discapacidad mundial, después de las enfermedades cardiovasculares. Es una enfermedad común, seria y compleja que afecta aproximadamente a 121 millones de personas en el mundo.¹

La depresión es un trastorno cerebral. Hombres, mujeres y niños pueden sufrir depresión. La causa exacta de la enfermedad es desconocida, pero se piensa que es una combinación de la genética y de las experiencias de vida.

Las personas que sufren depresión generalmente necesitan de un tratamiento específico. No hay cura para este trastorno cerebral, pero existen tratamientos efectivos que incluyen medicinas y psicoterapia. En varios lugares del mundo estos tratamientos no están disponibles. En muchos casos se buscan curas tradicionales o medicinas alternativas para disminuir el peso de este trastorno. A menudo, la depresión no es diagnosticada ni tratada. Sin tratamiento, los síntomas pueden durar por semanas, meses o años.

En el mundo hay estigmas asociados a la depresión. Frecuentemente, se piensa que la depresión es un síntoma de debilidad o de apatía. Existen programas y actividades educativas mundiales que están trabajando para cambiar estas percepciones y así poder contribuir a conocer y entender la enfermedad.

Este paquete reúne información sobre la depresión, sus síntomas y los tipos de tratamientos, así como recursos informativos para encontrar ayuda.

¿QUÉ ES LA DEPRESIÓN?

Por días o semanas, mucha gente se siente infeliz o deprimida. La gente habla de tener melancolía; pero a diferencia de la melancolía, la depresión no se retira, sino se agudiza. La depresión es una condición médica seria que afecta el cuerpo, la mente y el comportamiento. Afecta la forma en la que comes, duermes, te sientes y piensas. También puede afectar tu salud física. La depresión es un trastorno cerebral que afecta a un grupo de gente de todas las edades, etnias, religiones y clases sociales. La depresión puede revelarse de varias formas y tener diversos síntomas y experiencias.

Los tipos de depresión

La depresión es un trastorno cerebral que puede presentarse de distintas formas. Algunas personas experimentan un solo episodio de depresión en su vida, otras personas tienen depresión recurrentes y otras más pueden sufrir de depresión crónica. Algunos episodios de depresión pueden suceder repentinamente sin una causa aparente, mientras que otros pueden estar asociados con una situación difícil de la vida, como la muerte de un familiar.

Con un diagnóstico específico, clínicamente, hay tres tipos de depresión, una depresión mayor, conocida como depresión unipolar; depresión menor, conocida como distimia, que es menos severa y aparece como una depresión crónica; y trastorno bipolar, también conocido como depresión maniaca donde períodos de depresión son combinados por episodios de manía con cambios de comportamiento repentinos y extremos.

Hay, adicionalmente, subcategorías de depresión. Dependiendo de donde vivas, escucharás que hay tipos de depresión adicional. Por ejemplo, una iniciativa educativa de Australia se concentra en tres tipos de depresión: depresión melancólica definida como una forma biológica primaria de una enfermedad; no melancólica definida como una situación primaria relacionada a un estilo de

Aspectos sobresalientes

- La depresión afecta a la gente de todas las edades, etnias, religiones y clases sociales.
- La depresión no es un signo de debilidad o un defecto de personalidad.
- La gente que sufre depresión no puede mejorar por si sola.
- La depresión es real como otras condiciones médicas (cáncer o diabetes). La depresión puede y debe ser tratada.

Fuente: Adaptado del Panfleto de la Federación Mundial de Salud Mental sobre el entendimiento de la Ansiedad.

personalidad y de mecanismos de reacción; y depresión psicótica, la cual es una depresión combinada con síntomas psicóticos, como alucinaciones.ⁱⁱ

Este paquete informativo se concentrará en la depresión mayor, también conocida como depresión unipolar. La información incluida también es relevante a las subcategorías de la enfermedad.

Depresión en el mundo

Los índices de depresión varían mundialmente. El índice de prevalencia en Japón es del 3 % y en Estados Unidos del 16.9%, mientras que en la mayoría de los países se ubica entre 8% y 12%. La falta de criterios en el diagnóstico y chequeos dificulta la comparación nacional. Adicionalmente, las diferencias culturales y los factores de riesgo afectan la expresión del trastorno cerebral. Sabemos que los síntomas de la depresión pueden ser identificados en todas las culturas. En el mundo, hay ciertos factores de riesgo en donde la depresión es más factible.

- Género. La depresión es tres veces más común en mujeres que en hombres, aunque algunos estudios en África no han demostrado lo anterior.
- Desventajas económicas como la pobreza
- Desventajas sociales como bajos niveles educativosⁱⁱⁱ
- Genética. Si tu tienes en tu círculo familiar a alguien con este trastorno cerebral, hay una mayor posibilidad de desarrollar depresión en algún momento de tu vida.^{iv}
- Exposición a la violencia.^v
- Estar separado o divorciado, especialmente en hombres.
- Otras enfermedades crónicas.

Tener una combinación de estos factores de riesgo incrementa la posibilidad de desarrollar depresión. Por ejemplo, una reciente encuesta en Estados Unidos encontró que ser mujer, nativo americano, en la etapa media de su vida, viudo, separado o divorciado y con bajos ingresos te coloca en un riesgo mayor de tener depresión, mientras que ser asiático, hispano o afroestadunidense disminuye este riesgo.^{vi}

Tener depresión es un factor de riesgo para otros trastornos que incluyen abuso de sustancias, trastornos de ansiedad, enfermedades cardiovasculares, SIDA y diabetes. La depresión es un importante factor de riesgo para el suicidio.

¿Qué causa la depresión?

La razón de por qué algunas personas sufren de depresión es desconocida. Científicos creen que hay factores emocionales, biológicos y genéticos que

combinados influyen en el desarrollo de este padecimiento. Sabemos que la depresión se encuentra en familias. También sabemos que las experiencias difíciles de vida, como la pérdida de un padre en la infancia, la muerte de un ser querido, la terminación del empleo o una enfermedad crónica pueden incrementar la incidencia del padecimiento. También patrones personales, tales como el manejo del estrés, baja autoestima o pesimismo extremo, son factores que contribuyen a la depresión. Adicionalmente, la falta de redes o sistemas de apoyo pueden influir en la adquisición del padecimiento.

Resumen: Lo que sabes, puede ayudarte

La depresión es una enfermedad seria que afecta tu mente, cerebro y cuerpo. Puede afectar a cualquier persona sin importar su edad, etnia, estatus socioeconómico o sexo. Se piensa que las causas de la depresión son resultado de una combinación de genética, biología y factores emocionales.

DIAGNOSTICANDO LA DEPRESIÓN

La depresión es una enfermedad compleja con varios síntomas. Hay numerosas listas y evaluaciones para detectar la depresión. Estos son basados en varios **critérios**. No todos los individuos con depresión experimentan todos los síntomas. El número y la severidad de los síntomas pueden variar entre cada individuo y el tiempo.

Síntomas

- Tristeza persistente, ansiedad y una sensación de vacío.
- Sentimientos de desesperanza y pesimismo.
- Sentimientos de culpa, desvalorización y falta de apoyo.
- Pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba o pérdida de apetito sexual.
- Fatiga, desgano o pérdida de energía.
- Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones.
- Cambios en los patrones del sueño, insomnio, despertar muy temprano o dormir en exceso.
- Cambios en el apetito.
- Pensamientos de muerte o suicidio, o intentos de suicidio.
- Ansiedad e irritabilidad.
- Síntomas físicos como dolores de cabeza, trastornos digestivos o dolor crónico.

Si tú, o alguien que conoces, tiene cinco o más de estos síntomas en un periodo de dos semanas o más largo, puedes tener depresión. Es importante hablar con un médico o terapeuta.

Episodios de depresión pueden ser exacerbados por circunstancias difíciles como la pérdida de un ser querido, una enfermedad crónica o pueden aparecer sin una causa aparente.

Síntomas Depresivos: Aspectos personales, sociales y culturales

No todas las personas que sufren depresión presentarán todos los síntomas. Algunos se sienten tristes o melancólicos y no pueden disfrutar las actividades normales. Sienten desesperanza y tienen problemas para dormir y pérdida de apetito o de peso. Otras personas con depresión pueden comer o dormir en exceso. Se pueden sentir culpables, irritables, desmotivados o tener acciones compulsivas como trabajar en exceso. También, pueden tener conductas imprudentes, pensamientos suicidas o hablar sobre lastimarse a ellos mismos. Todas estas personas pueden sufrir de depresión. Las experiencias con la enfermedad difieren dramáticamente. Los síntomas pueden variar dependiendo

de quien eres como individuo, tu sexo, tu genética, tus mecanismos de defensa o de apoyo, tus relaciones y la cultura en la que vivas.

Los hombres pueden mostrar diferentes síntomas o conductas al de las mujeres. Por ejemplo, pueden presentar fatiga, irritabilidad o enojo y pérdida de interés en el trabajo o en actividades de esparcimiento, abuso de sustancias o conductas imprudentes.^{vii}

En distintas culturas, algunas personas están más expuestas que otras a padecer síntomas particulares. Por ejemplo, algunos pueden presentar síntomas físicos como consecuencia de su depresión; pueden tener problemas estomacales y dolores crónicos como dolores de cabeza. Estos síntomas físicos son una señal de depresión. Varios investigadores han demostrado que la depresión y el dolor comparten caminos biológicos en el sistema nervioso que está involucrado en la transmisión, regulación y percepción de las emociones y el dolor.^{viii} Los medicamentos identifican los neurotransmisores en el tratamiento.

La verdad dolorosa, una encuesta realizada a petición de la Federación Mundial de la Salud Mental y la Organización Mundial de Médicos Familiares, encontró que la gente con depresión, en promedio, esperó más de once meses para visitar a un médico. Después de cinco visitas al médico fueron diagnosticados con depresión, retrasando el tratamiento y la recuperación.

Para mayores detalles sobre la encuesta, favor de visitar el siguiente portal electrónico: <http://www.breaking-through-barriers.com/en/survey.pdf>

La conexión de la mente y el cuerpo en la depresión es actualmente un área de investigación. Una encuesta internacional, “la verdad dolorosa”, efectuada en Brasil, Alemania, Canadá y México por la Federación Mundial de la Salud Mental y la Organización Mundial de Médicos Familiares, reveló que hay lagunas y brechas en el conocimiento de la depresión por parte de pacientes y médicos, que a menudo ocasionan diagnósticos equivocados o retraso en el diagnóstico.^{ix} Los médicos preguntarían por síntomas físicos y si ellos tuvieran un mejor entendimiento sobre esta conexión entre la mente y el cuerpo, lograrían un diagnóstico en un menor tiempo.^x

La encuesta estima que 72% de la gente con depresión no creía antes de su diagnóstico que los síntomas físicos, como son dolores de cabeza, dolores de espalda, problemas estomacales y otros dolores, eran síntomas de depresión. 79% confirmaron que estos síntomas eran indicativos para visitar a un médico.

Un estudio reciente en Brasil y en otras culturas latinoamericanas encontraron que pacientes en atención primaria, difieren en sus explicaciones y atribuciones de los síntomas físicos asociados con la depresión debido a sus diferencias

culturales.^{xi} Un mejor entendimiento sobre estas diferencias y la forma en que éstas se relacionan con las manifestaciones físicas de este trastorno, ayudará a que los médicos y profesionales de la salud puedan identificar y tratar la depresión con una mayor efectividad en distintas culturas.

Diagnóstico

Hay muchas herramientas disponibles para diagnosticar la depresión. La mayoría de éstas están basadas en criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD)10 (ver cuadro siguiente) o el Diagnóstico estadounidense y Manual Estadístico de Trastornos Mentales IV-TR (DSM-IV-TR).

Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD) 10: Episodio depresivo

En episodios depresivos moderados o severos, el paciente sufre de desánimo, reducción de energía y disminución de actividad. La capacidad de disfrute, interés y concentración es reducida. También, el agotamiento después de un mínimo esfuerzo es común. Generalmente las personas padecen de trastornos en el sueño y una disminución del apetito.

La autoestima y la auto-confianza son reducidas y aparecen pensamientos de culpa o desvalorización. El desánimo varía con los días y no responde a las circunstancias; puede estar acompañado de síntomas somáticos como la pérdida de interés y la falta de sentimientos positivos. La depresión se agudiza en las mañanas y aparece una disminución marcada de la actividad motora, agitación, falta de apetito, pérdida de peso y del libido.

Dependiendo del número y severidad de los síntomas, un episodio depresivo puede ser moderado o severo.

La depresión puede ser diagnosticada por un psiquiatra, psicólogo, enfermera de psiquiatría, trabajador social, un profesional de atención primaria, o un trabajador comunitario de la salud. Una investigación extensa ha examinado la validez de los instrumentos de diagnóstico y exámenes, ambas utilizadas por psiquiatras, psicólogos y profesionales de atención primaria. Hay evidencia creciente en que los exámenes y chequeos pueden realizarse en varios lugares por profesionales diversos que no son necesariamente médicos.^{xii}

Las organizaciones de la salud mental y otras agencias de la salud podrán realizar los diagnósticos de depresión en centros de trabajo, zonas comunitarias o en una clínica local. Estas evaluaciones utilizan generalmente herramientas similares a las que son utilizadas en centros de salud. Se ha demostrado que la adaptación cultural y local de las evaluaciones por grupos comunitarios puede ser muy útil.^{xiii} El análisis de los resultados de los diagnósticos efectuados en

países con alto ingreso indicó que el método más eficiente de detección es a través de los profesionales de la salud.^{xiv}

La forma en la que eres diagnosticado por depresión dependerá de donde vives y los recursos disponibles.

Los diagnósticos y evaluaciones pueden ser realizados en una clínica psiquiátrica, feria de salud o centro comercial, en los que se incluirán una lista de síntomas. Te formularán varias preguntas sobre tu dieta alimentaria, tus patrones de sueño, si te has sentido cansado, has presentado problemas al dormir o si tienes dolores. La persona que conduzca el chequeo puede preguntarte también sobre tu consumo de alcohol y sustancias.

Ellos pueden preguntarte si otros familiares han tenido síntomas de depresión. Te preguntarán por cuanto tiempo has presentado estos síntomas y si algo ha cambiado en tu vida o en tu rutina. Es importante decirle a la persona responsable del chequeo si estas tomando medicamentos, suplementos nutricionales, remedios herbolarios o de homeopatía.

Un paso importante es contar con un examen físico para descartar otras causas de los síntomas que padeces.

Toda esta información servirá para que la persona responsable del chequeo te indique si tus síntomas son de una persona que padece depresión. Ellos te darán unas recomendaciones para el tratamiento o te remitirán con otro profesional de la salud.

Herramientas de chequeo por Internet

Hay varios métodos de evaluación y auto-chequeos disponibles en Internet. Algunas herramientas son similares y cuentan con un listado de varios síntomas de depresión. Hay una creciente investigación que examina la efectividad de estos instrumentos, los cuales han sido evaluados como positivos y efectivos. Por ejemplo, un estudio canadiense evaluó un chequeo por Internet y encontró que estos mecanismos eran confiables para identificar a pacientes con o sin depresión crónica.^{xv} Otro estudio reciente en Ámsterdam evaluó la efectividad de estos chequeos por Internet y encontró que eran efectivos y que producen un alto número de respuestas positivas erróneas.^{xvi}

Las auto-evaluaciones por Internet son herramientas de apoyo que ayudan a determinar si padeces depresión. Sin embargo, esto no lo es todo. Ten cuidado con Internet y con las fuentes y no sigas ninguna sugerencia de tratamiento sin hablar primero con tu médico.

Si tu crees que sufres de depresión, habla con alguien. A menudo este es el primer paso para sentirte mejor. Esta persona puede ser un familiar, amigo, un profesional de la salud, un líder comunitario o un especialista de herbolaria certificado.

Resumen: Lo que sabes, puede ayudarte

La depresión es real. Hay señales y síntomas de la depresión y cada persona exhibirá síntomas distintos. Obtener un diagnóstico puede ser difícil dependiendo de donde vivas, pero es importante que lo realices. Utiliza todos los [recursos](#) en tu comunidad incluyendo la información de este documento.

TRATANDO LA DEPRESIÓN

No hay cura para la depresión, pero si hay tratamientos. Hay distintos tipos de tratamiento para la depresión. El tratamiento más común son los medicamentos antidepresivos, la psicoterapia, o una combinación de ambas. Los antidepresivos y formas estructuradas de psicoterapia son efectivos entre un 60% y 80% de los casos de depresión.^{xvii}

Hay otros tratamientos para la depresión que están en investigación. Determinar el mejor tratamiento depende de la naturaleza y la severidad de la depresión, así como de diferencias individuales. Acudir con un profesional de la salud o psiquiatra es la forma más recomendable para determinar el tratamiento adecuado.

La siguiente sección destaca algunos de los tratamientos disponibles para tratar la depresión y los tratamientos que están en investigación. La siguiente sección incluirá información para obtener la ayuda necesaria.

Medicamentos

Hay distintos tipos de medicamentos para tratar la depresión. Estos son llamados antidepresivos. Estos medicamentos han estado en el mercado por décadas. Hay medicamentos que contienen nuevas fórmulas tales como tabletas o pastillas de liberación extendida; y hay otros que siguen en evaluación e investigación.

Los antidepresivos trabajan en distintas formas, pero la mayoría actúa sobre los químicos en el cerebro, llamados neurotransmisores. La forma en la que trabajan es un proceso complicado. En términos simples, los neurotransmisores cargan un mensaje de una célula cerebral a otra. Estos son químicos que son liberados de una célula para ser recibida por la célula vecina. Este proceso no es un paso unidireccional. La célula cerebral que envió mensajes también necesita un neurotransmisor de regreso para funcionar saludablemente. Este proceso se denomina reabsorción. Niveles adecuados de estos químicos, o neurotransmisores, necesitan estar presentes para enviar el mensaje a la neurona vecina y regresar el balance químico a la neurona original. En trastornos como la depresión, se asume que no hay suficientes neurotransmisores, tales como serotonina, dopamina o norepinefrina. Los científicos que descubrieron el proceso cerebral en Estados Unidos, Reino Unido y Suecia, ganaron el premio Nóbel por sus descubrimientos.^{xviii} Una clase de medicamentos para la depresión fueron producidos con base a este proceso de reabsorción. Estos son los medicamentos comúnmente recetados en el mundo. Los SSRI o la reabsorción de la serotonina, puede actuar únicamente sobre el neurotransmisor. Aparecen bloqueando o inhibiendo la reabsorción del neurotransmisor de la serotonina. Esto permite que la serotonina permanezca en el cerebro por un período más extendido y permite una mejor neurotransmisión.

En adición a los SSRI hay otras clases de medicamentos usados para tratar la depresión los cuales incluyen lo siguiente:

- **Inhibidores de serotonina y norepinefrina (SNRIs)**
- **Antidepresivos tricíclicos**
- **Inhibidores de monomamine oxidase (MAOIs).**

Podrás haber escuchado sobre estos medicamentos con anterioridad o conocer a alguien que los tome. Pueden ser recetados por un profesional de la salud o por un psiquiatra.

Si consideras un tratamiento médico para la depresión, ten en cuenta que una vez que tu iniciaste el tratamiento, puede tomar algunas semanas para notar cambios en tu estado de ánimo. Debes tomar tu medicamento regularmente para un efecto terapéutico completo. En algunas ocasiones, la dosis del medicamento puede ser modificada o se puede considerar otro medicamento. Puede tomar algún tiempo para determinar el medicamento correcto y la dosis deseada.

Algunas personas pueden tener efectos secundarios o secuelas, las cuales son temporales tales como boca seca, problema de vejiga, estreñimiento, visión borrosa, problemas de la función sexual, mareos, somnolencia, un incremento en la presión arterial, náuseas, nerviosismo, insomnio o agitación. Hablar con un profesional de salud es muy importante. Comenta y discute los efectos del medicamento en tu cuerpo y los cambios que estás experimentando.

Hace algunos años, se relacionaron los medicamentos antidepresivos con riesgos suicidas. La agencia de alimentos y la de farmacéuticos estadounidense (The US Food and Drug Administration) pidió que estos fármacos incluyeran una advertencia sobre conductas suicidas en niños, adolescentes y jóvenes. Desde entonces, los estudios han indicado que los beneficios de estos medicamentos para tratar la depresión y la ansiedad en estos segmentos poblacionales exceden los riesgos. ^{xix} Estudios en adultos no indicaron riesgos suicidas. ^{xx} De cualquier forma, un monitoreo cuidadoso debe ser parte esencial en cualquier tratamiento de depresión.

Para mayor información sobre los medicamentos para tratar la depresión, consulta la siguiente publicación del Instituto Nacional de las Salud Mental en Estados Unidos <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/mental-health-medications/complete-index.shtml>.

Psicoterapia

La psicoterapia, también conocida como terapia verbal puede tomar distintas formas, algunas de las cuales pueden ser muy útiles y terapéuticas para la persona que sufre de depresión. La terapia puede ser personal o grupal y puede incluir al esposo (a) e integrantes de la familia. Puede ser conducida por un profesional de salud, psiquiatras, psicólogos, médicos de primer nivel, trabajadores sociales, enfermeros de psiquiatría, terapeutas y en algunos casos personal no médico.

Hay varios tipos de terapia verbal en el mundo y nuevas terapias que están siendo desarrolladas y estudiadas. Algunas pueden ser muy efectivas. Los dos tipos de terapias que han sido probadas son:

- Terapia cognitiva conductual (CBT), la cual trabaja en modificar estilos negativos de pensamiento y conductas que pueden contribuir a la depresión. Combina terapia cognitiva, que ayuda a los pacientes a desarrollar pensamientos saludables, con la terapia de conducta, que ayuda a los pacientes a responder de mejor manera a situaciones difíciles de la vida.
- Terapia Interpersonal (IPT), la cual trabaja en cambiar las relaciones que causan o exacerban la depresión. Un estudio reciente hecho en Estados Unidos demostró que la terapia a corto plazo aplicada ya sea por psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales o trabajadores que no se dedican a salud mental dio buenos resultados. En cada grupo hubo remisión de síntomas, aún en el grupo de los trabajadores que no eran expertos en salud mental. El que los trabajadores no sean personal médico puede significar una disminución de costo en el tratamiento y hacer más accesible el tratamiento a las personas con depresión en el mundo.

La terapia verbal puede ser un trabajo difícil. Es importante que asistas a tiempo a todas tus citas y que te mantengas involucrado en el proceso.

Programas de psicoterapia por teléfono e Internet

Investigadores están explorando varios programas de psicoterapia por teléfono e Internet. Se encontró evidencia de éxito en estudios recientes de salud telemental, aunque la evidencia es todavía limitada.^{xxi} Otro estudio encontró beneficios positivos en personas que reciben terapia cognitiva y de conducta a través del teléfono, reportando días sin depresión en los pacientes que la recibieron.^{xxii}

Este programa puede ser particularmente positivo en ayudar a personas que viven en zonas rurales o en otros lugares con acceso limitado a otras formas de terapia. Adicionalmente, pueden ser costo-efectivas en el tratamiento de la depresión.

Algunas precauciones deben de ser consideradas en esta forma de cuidado. Esto es un área de tratamiento relativamente nuevo, y es difícil conocer la efectividad y/o la seguridad en un programa vía internet. Hacer investigación sobre este tipo de tratamiento es importante antes de comprometerse a éste. Esto incluye preguntar al proveedor de salud sobre el grupo y el tratamiento, consultar un grupo local de apoyo véase [recursos](#) para conocer si tienen información adicional sobre una persona que haya participado en este tratamiento particular. Hay pasos cruciales que se deben de considerar antes de acordar este tipo de tratamiento.

Métodos tradicionales y alternativos

Adicional a la terapia y a los medicamentos, existen métodos tradicionales y alternativos, así como técnicas de auto-ayuda que son utilizadas en muchas partes del mundo para reducir los síntomas de depresión. Algunos de estos métodos están en estudio e incluyen:

- Ejercicio físico regular. Ejercitarse puede afectar los factores psicológicos de la depresión y puede incrementar los niveles de ciertos químicos del cerebro que pueden hacerte sentir mejor. Estudios han demostrado que el ejercicio físico regular, en una dosis consistente con las recomendaciones de salud pública son un método efectivo para tratar a personas con depresión moderada. ^{xxiii}
- Incrementar la exposición a la luz es frecuentemente utilizado para personas que sufren de depresión estacional, como la depresión invernal.
- Suplementos nutricionales. Estudios han demostrado que suplementos de nutrientes vitales pueden reducir los síntomas de depresión. Por ejemplo suplementos que contienen aminoácidos los cuales son convertidos en neurotransmisores que alivian la depresión y otros trastornos mentales. ^{xxiv}
- Ejercicios de relajación y meditación. Relajación profunda, meditación y un estado de atención concentrada sobre un objeto de pensamiento o conciencia, pueden ser considerados para algunos síntomas de la depresión como es la dificultad de dormir.
- La acupuntura ha sido utilizado en muchas culturas para casos de depresión. Hay estudios que no la han aprobado como un método que pueda funcionar por si solo. Un estudio reciente reconoció que el escenario de investigación del tratamiento, comparado con escenarios tradicionales puede influir en estas conclusiones. ^{xxv}

Los investigadores están estudiando métodos tradicionales y alternativos para tratar la depresión. Algunos estudios actuales indican que muchos de estos métodos son útiles, pero no por si solos, sino en coordinación con tratamientos convencionales. ^{xxvi} Confiar en estos métodos exclusivamente no es recomendable para tratar la depresión.

Remedios herbolarios

Por generaciones, la gente ha utilizado remedios herbolarios para ayudar en los trastornos afectivos y del estado de ánimo. En las pasadas décadas, investigadores evaluaron algunos remedios ancestrales, especialmente uno llamado *Hypericum perforatum* o St. John's Wort, una planta medicinal de flores amarillas. St. John's Wort ha sido utilizado para tratar la depresión desde 1500, particularmente en lugares donde la planta se origina: Europa, Oeste de Asia y el Norte de África.^{xxvii} Actualmente, en Alemania, es el método más utilizado.^{xxviii}

La planta medicinal trabaja en forma similar a algunos antidepresivos incrementando la producción de serotonina, involucrada en el control de los estados de ánimo. Un estudio científico analizó 29 estudios que incluían 5,489 hombres y mujeres con síntomas de depresión mayor. Los investigadores encontraron que los extractos de St. John's Wort aunque eran efectivos, causaban efectos secundarios adversos, por lo que las personas abandonaron el tratamiento.^{xxix}

Si esta considerado tomar St. John's Wort para el tratamiento de su depresión, ten en cuenta que las investigaciones han encontrado que St. John's Wort puede inhibir el efecto de otros medicamentos.^{xxx} Es importante hablar con tu médico sobre las plantas medicinales, suplementos o vitaminas que estés consumiendo para el tratamiento de la depresión o de otros trastornos.

Terapias de estimulación del cerebro

Terapias de estimulación del cerebro son procedimientos médicos que involucran la activación del cerebro a través de la electricidad, magnetos o implantes para tratar la depresión y otros trastornos.^{xxxi}

Terapia Electroconvulsiva

La terapia electro-convulsiva (ECT) es uno de los métodos más estudiados en las últimas siete décadas.^{xxxii} Ha sido demostrado como un método efectivo para tratar la depresión.^{xxxiii}

ECT incluye la intervención del cerebro de un paciente a través la simulación eléctrica del cerebro a través de electrodos colocados en el cuero cabelludo. Tratamientos repetitivos son necesarios para estimular una respuesta terapéutica y alivio continuo. Se requiere anestesia general.^{xxxiv} Es común pérdida de memoria y otros problemas cognitivos posterior pero por corta duración.

Hay avances modernos relacionados a la técnica ECT pero el tratamiento varia en los distintos países. Hay controversia entorno a su práctica, incluyendo el consentimiento del paciente. La Organización Mundial de la Salud ha recomendado que este procedimiento sólo puede ser utilizado después de

obtener el consentimiento del paciente y debe de ser administrado con el uso de anestesia y relajantes musculares.^{xxxv}

ECT es considerado un tratamiento basado en la historia médica del paciente, la severidad de la depresión y otros tratamientos. Algunas veces, ECT es administrado a pacientes que no pueden tomar medicamentos por razones de salud y se usa cuando se requiere un rápido alivio de los síntomas.^{xxxvi} Por ejemplo en pacientes con historias suicidas.^{xxxvii}

Estimulación Magnética Repetitiva Transcraneal

La estimulación magnética repetitiva transcraneal incluye el uso de magnetos para estimular el cerebro. Una sesión de esta terapia dura menos de 60 minutos y no requiere anestesia. Un rollo electromagnético es sostenido en la frente cerca del cerebro, responsable de la regulación de los estados de ánimo.^{xxxviii} Efectos secundarios incluyen molestias en donde el magneto es colocado, endurecimiento de la cara y de la mandíbula durante el procedimiento, dolores de cabeza y otras molestias.

Esta terapia ha sido probada para el alivio de los síntomas de la depresión.^{xxxix} Es considerado un tratamiento para pacientes que no han respondido en forma satisfactoria a otros tratamientos. Es un tratamiento discreto cuyo uso se ha incrementado en el mundo como una alternativa al ECT.^{xl}

Estimulación Nerviosa del Vago (VNS)

La estimulación nerviosa del vago a través de un aparato implantado bajo la piel en la parte superior izquierda del pecho que envía pulsaciones eléctricas a través del nervio vago izquierdo, hacia el cuello y el tallo del cerebro. Las investigaciones demuestran que el nervio vago es responsable de transmitir mensajes del cerebro hacia otros órganos del cuerpo, como el corazón, los pulmones, los intestinos y hacia las áreas del cerebro que controlan los estados de ánimo, el sueño y otras funciones. En virtud de que esta estimulación requiere cirugía, hay riesgos como en todo procedimiento quirúrgico. Hay otros efectos secundarios como afectaciones a la laringe, tos, dolor de garganta, problemas al respirar y dificultad para ingerir alimentos, además de las molestias en el área del implante.

En los Estados Unidos, VNS ha sido aprobado como un tratamiento para gente que sufre de depresión con una duración de dos años, si es severa o recurrente y si los síntomas de la depresión no han cesado después de tratar otros cuatro tratamientos como mínimo.^{xli}

Estimulación profunda del cerebro

La estimulación profunda del cerebro (DBS) es una forma de terapia que ha sido nombrada como “el ritmo del cerebro” que utiliza un par de electrodos que son implantados en el cerebro y controlados por un generador que es implantado en el pecho. Los electrodos envían pulsaciones a partes específicas del cerebro con una frecuencia y nivel apropiado para el individuo. Este fue originalmente diseñado para tratar temblores como los de los pacientes que sufren Parkinson. El procedimiento tiene múltiples riesgos y es utilizado exclusivamente en experimentos de investigación para la depresión.

El Internet puede ser un buen recurso informativo para la depresión. Por ejemplo **el Centro de la Salud Mental multicultural en Australia** provee información sobre la depresión en varios idiomas del mundo.

Tratamiento e Investigación

Hay varios tipos de tratamiento para la depresión, algunos de los cuales son muy efectivos. Hay pacientes que no mejoran con el tratamiento y otros padecen de efectos secundarios o riesgos. Los investigadores están continuamente buscando tratamientos más seguros y mejores.

Entender mejor el funcionamiento cerebral está produciendo nuevas posibilidades de tratamiento y medicamentos.^{xlii} Los científicos están investigando la respuesta del tratamiento en los pacientes y el rol de los genes.^{xliii} Están buscando tratamientos que tengan un resultado más rápido para reducir los síntomas de la depresión particularmente para depresiones severas y resistentes a los tratamientos.

Buscando apoyo en el mundo

Hay varios tratamientos para la depresión pero todavía existen barreras. Menos del 25% de personas en el mundo tienen acceso a tratamientos.^{xliv} La Organización Mundial de la Salud recientemente estudió las limitantes y encontró que un 50 por ciento de pacientes o usuarios no reciben tratamiento^{xlv} En algunos países, menos del 10 por ciento de personas que sufren depresión reciben un tratamiento.^{xlvi} Y que cuando las personas obtienen tratamiento, es frecuentemente inadecuado.

Algunos indicadores del mundo:

- Una encuesta internacional en casas habitación en 2007 encuestó a 84,850 personas en 17 países y encontró que hay necesidades no cubiertas para el tratamiento de la salud mental, especialmente en los países menos desarrollados.^{xlvii}
- Un estudio internacional en seis lugares (España, Israel, Australia, Brasil, Rusia y Estados Unidos) encontró la poca factibilidad de ser diagnosticado por depresión y recibir tratamientos antidepresivos después

- de ver a un profesional de atención primaria. El estudio encontró que la probabilidad de recibir tratamiento para la depresión fue mayormente influenciada por los sistemas de salud y los problemas económicos que por las características clínicas de los pacientes.^{xlvi}
- En un estudio reciente, investigadores reportaron que sólo 14% de la personas en Bélgica buscan tratamiento en un plazo de un año después de tener la irrupción de la enfermedad.^{xlix}
 - Un estudio reciente en países latinoamericanos encontró brechas y limitantes en el tratamiento de la depresión de los ancianos. Un estudio en Perú, México y Venezuela, encontró que los participantes con síntomas de depresión no habían recibido tratamiento.¹
 - Hay 26 psiquiatras por 80 millones de habitantes en Etiopía, de acuerdo a una encuesta reciente.^{li} Este es el mismo caso en muchos países del mundo donde hay pocos profesionales de la salud que puedan ofrecer tratamientos.

Si tú o alguien tiene depresión, puede ser difícil encontrar un tratamiento apropiado, dependiendo de donde vivas y los recursos disponibles que tengas. Mientras muchos tratamientos pueden ser operados en atención primaria,^{lii} existen barreras para un cuidado efectivo tales como la falta de recursos, la falta de profesionales de la salud entrenados y certificados y el estigma social asociado a los trastornos mentales incluyendo la depresión. Algunos de los síntomas de la depresión pueden actuar como barrera para un tratamiento. Las personas se pueden sentir muy cansadas o abrumadas para buscar ayuda.

El primer lugar para buscar ayuda es dentro de tu comunidad. Trata de hablar con un profesional de la salud. Si no hay atención de salud en tu comunidad, habla con un representante de una organización no lucrativa. Aproximadamente 93 por ciento de los países africanos y un 80 por ciento de los países del Sudeste Asiático tienen organizaciones no lucrativas en el área de salud mental.^{liii} Estas organizaciones proveen diversos servicios que incluyen terapias, apoyo informal, prevención del suicidio, abuso de sustancias e investigación. En algunas comunidades, las organizaciones no lucrativas proveen exclusivamente programas anti-depresión y en otros complementan el trabajo de programas existentes.

Si hay una universidad cercana, el departamento de psiquiatría y psicología pueden ser de ayuda. También puedes considerar un directorio telefónico o un libro de referencias y buscar “salud mental”, “servicios sociales” “prevención de suicidios”, “intervención de crisis”, “líneas telefónicas de apoyo”, “hospitales,” “clínicas de salud”, “médicos” o “salud”. Otra fuente de apoyo y tratamiento puede ser un especialista en herbolaria o en métodos tradicionales, conocido en muchos países.

La depresión puede no ser reconocida entre personas que te están tratando de apoyar. Habla con ellos sobre la información que has visto en esta publicación y los recursos informativos que se incluyen al final de ésta.

Si no puedes encontrar la ayuda que necesitas dentro de tu comunidad, puedes utilizar el Internet para buscar ayuda. Si no tienes acceso, ve a la biblioteca más cercana o alguna organización con una lista de apoyo. ([recursos](#))

Tratamiento: influencias personales, sociales y culturales

Adherirse a un tratamiento puede ser un reto. Es incierta la razón por la que muchos pacientes no concluyen sus tratamientos.

La naturaleza de la depresión y de sus síntomas pueden dificultar tu tratamiento. Tú puedes, por ejemplo, sentirte muy cansado para ver a un terapeuta. Paralelamente, puedes estar luchando con los efectos secundarios de los medicamentos que te han sido recetados. También puedes tener una gran mejoría y no comprender que los medicamentos requieren de un lapso de tiempo para dar los resultados óptimos.

Investigaciones demuestran que el hecho de que los pacientes se sientan mejor es una de las razones para abandonar los medicamentos,^{liv} Este es un malentendido sobre como los antidepresivos funcionan. Un estudio reciente encontró que la relación entre médico y paciente, así como el tiempo que el médico toma para explicar el tratamiento y los posibles efectos secundarios, son elementales para mejorar la permanencia del tratamiento,^{lv} Otro estudio del Reino Unido, encontró que la falta de entendimiento sobre la información de salud contribuye a los bajos niveles de tratamiento.^{lvi}

También, hay aspectos sociales y culturales que impactan en el tratamiento. Te puedes sentir avergonzado de ir a la farmacia y pedir tus medicamentos, Te puedes sentir preocupado por que la gente conozca que padeces depresión, o puedes no tener los recursos financieros para pagar tus medicamentos.

Si tienes una enfermedad adicional a la depresión, esto puede complicar tu habilidad para someterte a un tratamiento.

A menudo hay barreras para obtener un tratamiento. Algunas veces se relacionan con los recursos disponibles personales o de tu comunidad. También pueden estar relacionados con el estigma y el miedo de que las personas te juzguen. La depresión en si misma es una barrera. Algunos de los síntomas que padeces pueden impedir la obtención de un tratamiento necesario. Te puedes sentir exhausto y abrumado para buscar un tratamiento, o te puedes sentir sin esperanza de que algo te ayudará.

Muy a menudo, los pacientes suspenden el tratamiento sin decirles a sus médicos. Un estudio en Bélgica encontró que aproximadamente 25 por ciento de los pacientes no informan a su médico sobre la suspensión de sus medicamentos.^{lvii}

Resumen: Lo que sabes, puede ayudarte

Hay muchos tratamientos efectivos para la depresión. La mayoría de las personas que sufren de depresión pueden sentirse mejor con un tratamiento. Sin embargo, hay algunas barreras para acceder a un tratamiento en el mundo. Estas barreras pueden estar relacionadas con la enfermedad, o los sentimientos que tengas sobre tu enfermedad, así como influencias culturales y sociales. Es importante romper con estas barreras para obtener el tratamiento necesario.

VIVIENDO CON DEPRESIÓN

Viviendo con depresión, especialmente si es crónica y recurrente, puede hacerte sentir exhausto, abrumado y sin ayuda. Estos sentimientos pueden hacerte abandonar un tratamiento. Reconocer que estos pensamientos negativos son parte de tu depresión, es un primer paso para la recuperación. Es importante tener cuidados personales durante el tratamiento. Esto puede ser muy difícil al principio, especialmente antes de que tu tratamiento empiece a funcionar.

Cuidándote

La depresión es real. Es una enfermedad del cerebro que requiere algún tipo de tratamiento. Es importante reconocer lo anterior, considerar esta enfermedad con seriedad y cuidarte.

La depresión puede hacer las tareas más sencillas de tu rutina muy difíciles. Hay algo que puedes hacer para sentirte mejor, aunque sean muy pequeñas. También el médico puede darte algunas recomendaciones.

- Ejercicio físico diario. El ejercicio es bueno para tu salud física y mental; libera químicos en el cerebro (serotonina y dopamina) en la gente que sufre depresión. Establecer una rutina diaria de ejercicios te ayudará a mantener un peso saludable y a reducir los niveles de estrés.
- Trata de comer una dieta saludable todos los días. Una dieta saludable que incluya granos integrales, frutas frescas y vegetales, proteína y que sea baja en grasas mantendrá tu cuerpo saludable.
- Hay muchas técnicas de relajación para disminuir tus niveles de estrés, lo cual puede ayudar con la depresión incluyendo meditación y ejercicios de respiración profunda. Estas técnicas ampliamente utilizadas en el mundo son de bajo costo para la disminución del estrés.
- Mantén hábitos saludables para dormir. Establece una rutina regular para ir a la cama y asegúrate de haber dormido lo suficiente sin que duermas en exceso.
- Evita y reduce el estrés. El estrés en el trabajo y en casa, pueden aumentar tus sentimientos de depresión, es importante evitar el estrés en tu rutina diaria, mantén tus horas de trabajo de forma manejable, comunícate con los integrantes de familia y seres queridos sobre lo que está pasando en tu vida para mantener mejores relaciones y obtener apoyo.

- Limita tu consumo de alcohol y el uso de sustancias nocivas. El uso de éstos puede empeorar tus síntomas de depresión e interferir con los medicamentos recetados.
- Elabora una rutina diaria. Organizar y planear tu día, ayudará a manejar las distintas actividades que tengas que hacer. Elabora un calendario mensual.
- Se paciente contigo mismo. Para alguien que sufre depresión las más pequeñas actividades pueden parecer imposibles.

Si no puedes encontrar energía para tu caminata diaria, trata de tomar aire fresco. Si no puedes prepararte un alimento saludable, trata de comer un pedazo de fruta. Si no puedes dormir, aprende meditación y otras técnicas de relajamiento. Si duermes por mucho tiempo, considera formas para permanecer menos tiempo en la cama. Lo anterior ayudará a que tu depresión disminuya y hará que tu día sea más fácil.

Buscando apoyo

Una red de familiares y amigos pueden ser la diferencia para alguien que sufre de depresión, busca amigos y familiares así como organizaciones locales para obtener ayuda.

Amigos y Familia

Los integrantes de la familia y amigos cercanos pueden hacer muchas cosas para la persona que sufre de depresión. Los integrantes de la familia y amigos cercanos pueden ser una fuente importante de apoyo para la persona que padece depresión.

- Ellos te pueden ayudar a no sentirte solo.
- Ellos te pueden escuchar.
- Ellos te pueden ayudar a buscar recursos informativos y aprender todo lo que puedas sobre depresión.
- Ellos te pueden ayudar a mantener un estilo de vida saludable.
- Ellos te pueden ayudar a mantener tu tratamiento.

Busca amigos que puedan acompañarte y ayudarte en tiempos difíciles. Pídeles ayuda con tu rutina. Ellos te pueden ayudar para obtener una terapia, hacer ejercicio contigo, motivarte y cuidarte. Necesitas educarlos sobre la depresión. Ellos pueden no entender que la depresión es una enfermedad que requiere tratamiento. Ellos pueden pensar que mantenerse unidos y alegrarte pueden ayudarte. Comparte la información de esta publicación con tus familiares y amigos. Hay una sección especial para ellos. [Ayudando a alguien que padece depresión](#).

Grupos de apoyo

Grupos de apoyo con otras personas que sufren de depresión pueden ser útiles. Estos grupos, especialmente cuando están bien organizados, proveen de información relevante para sobrellevar diariamente la depresión.

Distintas investigaciones han demostrado que estos grupos están en áreas particulares, tales como proveer apoyo, ayudar a participantes a sobrellevar problemas y crisis y permitir que los participantes conserven sus tratamientos.^{lviii} Sin embargo, un análisis reciente encontró la necesidad de una mayor investigación para comprender y evaluar la efectividad de estos grupos. Grupos de apoyo existentes han sido evaluados en conjunción con otras intervenciones e interacciones adicionales con profesionales de la salud que coinciden con la participación en estos grupos de apoyo.^{lix}

Para localizar a un grupo de apoyo en tu comunidad consulta referencias de organizaciones profesionales incluyendo tu asociación de salud mental, estatal regional o municipal, también puedes ver la sección de recursos informativos de esta publicación. ([Recursos](#))

También puedes buscar un grupo de apoyo en Internet. Existen múltiples organizaciones que operan estos grupos con un alcance mundial. Pese a lo anterior, hay muy poca investigación sobre la calidad de estos grupos de apoyo y su impacto en los síntomas de depresión.^{lx}

Dependiendo de donde vivas, sería de ayuda investigar un grupo de apoyo en línea que pueda ser útil para tí. Como otros servicios en línea, tienes que ser cuidadoso e investigar la organización así como el grupo de apoyo. Pregunta quien determina la participación del grupo y como monitorean a éste. También puedes hablar con tu médico u otra organización para saber sobre un grupo en particular. ([recursos](#)) Por último, puedes preguntarle a alguien que haya participado en estos grupos de apoyo sobre la efectividad de éstos.

Aunque los grupos de apoyo no son para toda la personas, tu participación puede ayudarte a sentirte menos aislado y solo, y son una excelente oportunidad para observar como otras personas que padecen depresión están manejando sus vidas. También ofrecen actividades para sobrellevar tu enfermedad.

Organizaciones de salud mental

Muchas organizaciones comunitarias junto con organizaciones nacionales pueden apoyar dándote información sobre distintos aspectos, así como encontrar profesionales de salud mental y resolver asuntos relacionados con tu cobertura de seguros. Véase la sección de [recursos](#) informativos al final de este documento.

Recuperación

En distintos lugares, especialmente en países desarrollados, hay un creciente énfasis en la recuperación y el manejo de enfermedades para personas con trastornos mentales incluyendo depresión. Nacido de programas de adicción, el modelo de recuperación enfatiza en lo siguiente:

- Encontrar esperanza;
- Empoderamiento personal y bienestar;
- Expandir conocimiento sobre tu enfermedad y los tratamientos;
- Establecer redes de apoyo y buscar inclusión;
- Desarrollar estrategias para sobrellevar el padecimiento;
- Crear una base de seguridad;
- Definir un propósito de vida y darle un significado a éste.

Algunos han señalado dos modelos de recuperación, uno desarrollado por médicos y el otro por pacientes, ambos incluyen los siguientes tres puntos: (1) Cada camino a la recuperación es único; (2) la recuperación es un proceso y no el punto final; y (3) la recuperación es un proceso activo en el cual el individuo tiene la responsabilidad sobre el resultado y el éxito, dependiendo de la colaboración entre amigos, familia, comunidad y apoyos profesionales.^{lxi}

La recuperación como movimiento también tiene sus raíces en lo que es visto como una desconexión entre médicos que buscan éxito en los tratamientos y pacientes que no se sienten bien. Muchos pacientes con depresión reportan síntomas residuales pese al éxito del tratamiento. Estos mismos pacientes sintieron que un tratamiento y una recuperación exitosa deben incluir el bienestar psicológico.^{lxii} Este ángulo ha influido en establecer una relación entre mediciones de tratamientos exitosos con el bienestar del paciente. Por ejemplo un grupo en Escocia ha desarrollado el indicador de recuperación escoses, la cual es una herramienta para ayudar a que los servicios de salud mental garanticen que las actividades en las que están concentrados apoyen la recuperación de la personas que utilizan estos servicios. Véase <http://www.scottishrecoveryindicator.net/>.

Hay cientos de recursos sobre recuperación en el mundo. En Estados Unidos uno de los programas existentes es el plan de acción sobre recuperación y bienestar, el cual recomienda cinco acciones para la recuperación:

- 1) Confía en ti mismo y en tu recuperación.
- 2) Asume responsabilidad.
- 3) Edúcate.
- 4) Hazlo por ti.
- 5) Aprende a recibir y dar apoyo.^{lxiii}

Resumen: Lo que sabes, puede ayudarte

Vivir con depresión puede ser difícil. Se necesita mucho apoyo para mantener tu tratamiento y un estilo de vida saludable. La familia y los amigos pueden jugar roles importantes en tu tratamiento. Grupos de apoyo y organizaciones de salud mental son fuentes de apoyo para sobrellevar tu depresión. Hay un creciente énfasis en el modelo de recuperación en el mundo, el cual incluye empoderar a la gente con enfermedad mental a tomar control de su propia enfermedad, tratamiento y vida.

AYUDAR A ALGUIEN QUE TU CONOCES CON DEPRESIÓN

Los amigos y la familia pueden ser la base para alguien que sufre depresión. Tu puedes jugar un papel importante en su recuperación. La información en esta sección puede darte algunos lineamientos para obtener el mejor cuidado posible, al mismo tiempo que cuidarte.

Lo que puedes hacer para ayudar

Dependiendo de la severidad de la depresión, hay muchas cosas que puedes hacer para ayudar, estas incluyen las siguientes:

Hablar y escuchar

Hablar con tu ser querido es importante, pregúntales cómo se sienten pero no los presiones si no están interesados. Permitir que estas conversaciones sean fáciles y abiertas, pueden mostrar que estas ahí para ayudar. También, puedes preguntarles que es lo más útil para ellos cuando se sienten deprimidos. Escucha lo que te digan y diles que estás ahí para escucharlos.^{lxiv}

Entender la depresión

Es también importante entender la depresión, entender sus síntomas, desarrollo y tratamiento. Esto te ayudará a entender a tu ser querido y la forma en que se está sintiendo. Es importante conocer si tu ser querido se esta sintiendo mejor. La información en este paquete informativo puede ayudarte a entender la complejidad de este trastorno. Hay distintos [recursos](#) en línea y en el mundo con información adicional.

Apoyar el tratamiento

Un área importante de apoyo para alguien que sufre de depresión es trabajar con ellos en la continuidad de su tratamiento que incluye tomar los medicamentos recetados, ver a un médico y buscar apoyo adicional. Tu puedes ayudar recordándole a tu ser querido sobre sus medicamentos. También puedes ayudar en concertar citas relacionadas con su salud o llevarlo a una cita. Si no están mejorando, necesitas motivarlos para buscar apoyo adicional. La sección referente a tratamientos en este paquete informativo te indicará algunos detalles sobre los distintos tipos de [tratamiento](#).

Apoyo para entender y sobrellevar el sistema de salud

Los sistemas de salud son complejos. Ayuda a tu ser querido a encontrar un médico, pagar sus cuentas de salud y arreglar asuntos relacionados con su cobertura de seguros médicos.

Reconoce advertencias y señales de suicidio

Personas que sufren depresión son más propensas a cometer un suicidio. Toma seriamente cualquier comentario sobre suicidio o señalamientos sobre querer morir. Ayuda, aun cuando no creas que la persona que sufre depresión quiera hacerse daño. Ve la sección de [suicidio](#) en este paquete informativo.

Ayuda con la rutina diaria

A menudo las personas que padecen depresión tienen dificultad con algunos aspectos de su rutina diaria. Si padecen depresión mayor, ésta los puede dejar inmobilizados, desmotivados e incapaces de hacer actividades sencillas. Durante este tiempo, la persona que sufre de depresión necesitará apoyo en ir al sofá, tomar un baño, comer o tomar aire fresco. Ellos también necesitarán apoyo para ir a la tienda, limpiar la casa y pagar sus recibos o cuentas.

Cuida a los niños

Si la persona que conoces tiene hijos, ésta necesitará apoyo en el cuidado de éstos. Ellos pueden necesitar ayuda en llevarlos a la escuela, hacer la tarea, realizar algunas actividades, leer con ellos, alimentarlos y realizar sus necesidades básicas.

Apoyo en actividades regulares

Trata de motivar a tu ser querido para que mantenga las actividades que realiza cuando no está deprimido. Si ellos juegan tenis regularmente, ofréceles llevarlos a torneos. Si ellos realizan servicios voluntarios en una clínica local, ayúdalos a llegar ahí. Si van al cine cada semana, trata de ir con ellos. También puedes apoyar su regreso al trabajo. No los presiones a realizar actividades, si no se sienten listos para ello, pero trata de apoyar para que se sientan involucrados en sus vidas.

Cuídate

Querer a una persona que sufre depresión puede ser un reto y dejarte exhausto algunas veces. Hay varios grupos de apoyo para personas que tienen familiares o amigos que sufren depresión. También hay recursos en línea, que a menudo ofrecen ayuda para quienes tienen bajo su cuidado a personas que sufren depresión. Por ejemplo, la organización establecida en Australia, Reachout.com, provee información y recomendaciones para seres queridos que incluye:

- Aprende sobre la depresión. Tener una idea sobre cómo afecta la depresión puede ayudarte a entender por qué las personas que sufren depresión se comportan de determinada manera. Esto te ayudara a separar la enfermedad de la persona y a pensar sobre su estado de ánimo o conducta. La información contenida en este paquete es un buen recurso.
- Ponte ocasionalmente en primer lugar Puede ser difícil y te puedes sentir culpable cuando haces algo para ti. Esto es importante. Tener tiempo

- para hacer tus propias actividades es parte esencial de cuidarte y de cuidar a un familiar que padece depresión.
- Date tiempo. Tener tiempo para ti puede ayudar a relajarte. Trata de darte tiempo y hacer lo que disfrutas. Podrás practicar un deporte, convivir con tus amigos, oír música o dar una caminata.
 - Habla con alguien sobre lo que piensas y sientes. Si vives con alguien que sufre depresión y estás cuidándolo, puedes sentirte diferente o solo. Tus amigos pueden no entender lo que significa esto para ti. Hablar con personas que se encuentran en una situación similar puede ser útil. Utiliza la sección de [recursos](#) en este paquete informativo. Es un primer paso para encontrar ayuda. Si tu tienes problemas realizando tus actividades diarias, puede ser útil hablar con un psicólogo o terapeuta.^{lxv}

Resumen: Lo que sabes, puede ayudarte

Si conoces a alguien que sufre de depresión, hay varios caminos, algunos pequeños y otros complejos, que pueden apoyarte para estimular su recuperación. Estos incluyen escuchar sobre lo que piensan y sienten, apoyarlos en el tratamiento, mantener actividades regulares y ayudarlos en actividades simples o complejas de su rutina diaria. Es importante como persona de apoyo, cuidarte a ti mismo.

LOS EFECTOS DEL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN HACIA PERSONAS QUE PADECEN DEPRESIÓN

Los trastornos mentales que incluyen depresión son estigmatizados en muchos países y culturas, inhibiendo que las personas busquen un tratamiento.^{lxvi} Muchas personas que padecen depresión, se sienten preocupados de lo que la gente piensa. Ellos pueden sentirse preocupados y excluidos personal y profesionalmente. En algunos lugares, buscar tratamiento para la depresión no es un tabú como lo era antes en virtud del creciente entendimiento sobre la depresión como un serio trastorno del cerebro. No obstante lo anterior, en varias culturas, buscar apoyo para la depresión es visto como una señal de debilidad, en lugar de fortaleza.

Los investigadores han documentado el estigma y la discriminación en círculos sociales, empleo y vivienda en contra de aquellos con trastornos mentales. Algunos están evaluando el impacto del estigma en el reconocimiento y tratamiento de la depresión y en la experiencia de los síntomas de las personas que sufren depresión. Un estudio en India encontró que la tendencia de percibir y reportar sufrimientos era influenciado por factores culturales y sociales, incluyendo el grado del estigma asociado con síntomas particulares.^{lxvii}

Los investigadores están trabajando en entender las actitudes culturales hacia los trastornos mentales, para desarrollar programas que combatan este estigma. Algunos de estos programas incluyen sensibilización sobre la enfermedad mental.

La Organización Mundial de la Salud ha producido una iniciativa de salud pública para reducir el impacto de la depresión cerrando las limitantes al tratamiento, entre tratamientos costo-efectivos y el gran número de personas que no los reciben en el mundo.^{lxviii} Ellos están auspiciando actividades, diseminando recursos y financiando estudios en el mundo.

La Federación Mundial de la Salud Mental han estado promoviendo la publicación *Rompiendo las barreras* para destacar la necesidad de proveer información precisa y actualizada sobre la depresión en formas que son fáciles y accesibles para los individuos con síntomas de depresión, familiares y amigos. La campaña está trabajando para mejorar en el mundo estándares de cuidado en el diagnóstico y tratamiento de la depresión y contribuir a la

Rompiendo las barreras, una iniciativa de sensibilización internacional en colaboración con la Federación Mundial de la Salud Mental fue iniciada para reducir el estigma y mejorar el entendimiento sobre la depresión en el mundo. Los documentos están disponibles en inglés, holandés, español, francés, portugués, alemán, italiano, lituano, ruso, swahili, mandarín, hebreo y árabe.
<http://www.breaking-through-barriers.com/>

reducción del estigma sobre el trastorno, el tratamiento efectivo y la recuperación.

Países y comunidades en el mundo están desarrollando iniciativas educativas para sensibilizar a la gente sobre la depresión y reducir el estigma y discriminación asociados a las enfermedades mentales. Algunos de estos programas están disponibles en la sección de [recursos](#) de este paquete. Una herramienta educativa ha sido empleada utilizando narrativas personales para que la gente vea, oiga y aprenda de otros que han padecido depresión.

Un ejemplo ilustrativo de lo anterior es Estados Unidos, donde el Instituto Nacional de Salud Mental elaboró una campaña de Hombres Reales, Depresión Real. Este programa presentó historias reales de hombres que viven con depresión. Este programa fue adaptado en Sudáfrica como una campaña de radio en cinco idiomas a través del Grupo de Ansiedad y Depresión en Sudáfrica que resultó en 100 llamadas diarias a su línea de ayuda.^{lxix} En virtud de que en distintas culturas en el mundo le han enseñado al hombre a comportarse con fortaleza y a no expresar sus sentimientos, esta campaña utiliza las historias de hombres reales como una herramienta de apoyo para combatir el estigma y sensibilizar a poblaciones sobre la enfermedad.

Estrategias para enfrentar el estigma y la discriminación

Hay algunos pasos que puedes seguir para combatir el estigma y la discriminación en tu comunidad contra de las personas con enfermedades mentales, incluida la depresión:

- Reconocer que las enfermedades mentales son trastornos del cerebro.
- Ser respetuoso de personas con enfermedades mentales.
- No utilices términos despectivos para referirte a personas con una enfermedad mental tales como retrasado, loco o lunático.
- Trátalos como personas y no te concentres en la enfermedad. Refiérete a ellos como personas que tienen esquizofrenia y no como esquizofrénico.
- Enfatiza las habilidades de las personas y sus fortalezas en lugar de sus discapacidades o limitaciones.
- Ayuda a romper los mitos sobre las enfermedades mentales.
- Promueve una mayor sensibilización sobre las enfermedades mentales.
- Motiva a que la gente busque ayuda para problemas de salud mental.^{lxxx}

Resumen: Lo que tu sabes, puede ayudarte

Las personas que sufren depresión pueden enfrentar estigma y discriminación como resultado de su enfermedad. La educación y sensibilización sobre las enfermedades mentales y la depresión como trastornos reales del cerebro pueden ayudarte a combatir algunos de los mitos e interpretaciones erróneas en el mundo.

DEPRESIÓN Y SUS ACOMPAÑANTES

La depresión puede coexistir con otras enfermedades, como enfermedades crónicas como la diabetes (LIGA a la siguiente publicación del WFMH) y enfermedades del corazón y pueden ser responsables de discapacidad y una notable disminución de la salud física.^{lxxi}

La conexión ente la mente y el cuerpo y la aparición de la depresión con otros trastornos es una área importante de investigación. Estamos aprendiendo que la depresión es un trastorno sistemático. Por ejemplo, investigadores del cerebro han revelado que los pacientes con depresión tienen una pérdida importante de células en la corteza prefrontal, un área cerebral que modifica el estado de ánimo de un estado a otro y que contiene el sistema de respuesta al miedo del cerebro. El sistema nervioso en estos pacientes ven un incremento en las secreciones de cortisol y norepinefrina, lo cual crea un ambiente bioquímico adverso en el cuerpo y contribuye con resultados adversos que incluyen:

- Incremento de grasa en el abdomen, que está ligado a enfermedades del corazón;
- Resistencia a la insulina, precursor de la diabetes;
- Decremento en la formación de hueso y una incrementada reabsorción del hueso que puede provocar osteoporosis y fractura en los huesos.^{lxxii}

Sabemos que el riesgo de depresión incrementa otros trastornos neurológicos, como Parkinson, derrame cerebral y esclerosis múltiple.^{lxxiii} También sabemos que la depresión está asociada con un incremento del 1.5- 2 en enfermedades cardiovasculares y está ligada directa o indirectamente con los factores de riesgo como tabaquismo y obesidad.^{lxxiv}

Tener diabetes refuerza el riesgo de padecer depresión.^{lxxv} En la última década, investigadores han mostrado la relación entre diabetes y depresión. (LIGA a la siguiente publicación del WFMH) La relación bi-direccional de estos trastornos ha sido establecida. La depresión puede derivarse en diabetes. Y la diabetes puede generar depresión.^{lxxvi} La depresión no tratada junto con diabetes puede incrementar el riesgo de complicaciones en el padecimiento, como enfermedades

En respuesta a la creciente evidencia que relacionan la depresión con la diabetes, un número de programas se están desarrollando como el **Diálogo entre la Diabetes y la Depresión**. La Federación Mundial de la Salud Mental está participando en esta iniciativa la cual (1) esta adquiriendo nuevo conocimiento con evidencia científica y experiencia clínica en varios países del mundo; y (2) trabajando para definir áreas de intervención así como prioridades de investigación sobre co-morbilidad de la depresión y la diabetes. Para mayor información sobre el Diálogo entre la Diabetes y la Depresión, véase www.diabetesanddepression.org.

del corazón, ceguera, amputaciones, derrame cerebral y enfermedades del riñón. Tomar un tratamiento oportuno para la depresión en personas con diabetes puede evitar complicaciones serias.

Las personas con depresión son menos proclives de seguir recomendaciones médicas para el tratamiento de su depresión y otras enfermedades como diabetes y enfermedades cardiovasculares. Sus médicos pueden no reconocer la depresión o desconocer las complicaciones causadas por la depresión, o que la depresión de sus pacientes está influenciando su capacidad de adherirse a un tratamiento.^{lxxvii}

Las conexiones entre el cuerpo y la mente y cómo la depresión puede ser parte de las complicaciones sistemáticas continua siendo una área crítica de investigación y está produciendo tratamientos mejorados e influyendo en como los médicos tratan este trastorno.

Se ha encontrado que la depresión existe junto con otras enfermedades mentales, tales como ansiedad, la cual incluye estrés postraumático, trastorno obsesivo compulsivo, pánico, fobia social y otros trastornos de ansiedad. Algunas investigaciones estiman que aproximadamente 50 por ciento de los que sufren depresión también padecen ansiedad.^{lxxviii} Un estudio en Zurich, Suiza encontró que cuando hay ansiedad y depresión, éstas tienden a ser más persistentes que las enfermedades aisladas.^{lxxix} El trastorno de ansiedad puede también complicar el tratamiento de cada trastorno, retrasar la recuperación, así como incrementar el riesgo de recaída, la discapacidad y los intentos de suicidio.

El consumo de alcohol y de sustancias nocivas son frecuentes con la depresión. Hay reportes mixtos de investigadores sobre si este es un síntoma de trastorno o una condición que ocurre simultáneamente. El consumo de alcohol y abuso de sustancias pueden complicar la detección de la depresión.

La gente con un diagnóstico de una enfermedad que amenaza la vida tienen mayor riesgo de depresión. Estos podrían incluir diabetes, cáncer, o SIDA. Una de cada tres personas con SIDA puede sufrir de depresión.^{lxxx} A menudo se asume que los sentimientos depresivos son reacciones inevitables cuando eres diagnosticado con una enfermedad que amenaza la vida. Es importante reconocer que la depresión es una enfermedad separada y como tal, debe de ser tratada.

Suicidio

La depresión está asociada con el incremento en el índice de mortalidad a través del suicidio.^{lxxxi} Las investigaciones han mostrado que 90 por ciento de la gente que se quita la vida tiene depresión, un trastorno mental o un trastorno provocado por el abuso de sustancias.^{lxxxii}

El suicidio es un problema de salud mundial. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud una persona en el mundo comete suicidio cada 40 segundos. Para personas entre 15 y 44 años de edad, el suicidio es la cuarta causa de muerte en el mundo.^{lxxxiii} Los suicidios en países asiáticos contribuyen con un 60% de todos los suicidios en el mundo.^{lxxxiv}

En Estados Unidos se ha encontrado que las personas ancianas que tienen depresión son más proclives al suicidio. Es casi siempre una enfermedad no reconocida y un padecimiento no tratado. Un estudio estableció que las personas mayores que cometieron suicidio lo hicieron después de haber visitado al médico y 20% el mismo día en el que visitaron al médico.^{lxxxv}

Los factores de riesgo del suicidio son complejos. Los esfuerzos de prevención necesitan reconocer esta complejidad. Hay pasos sencillos como sensibilizar sobre las enfermedades mentales como la depresión, incrementar el reconocimiento de ésta y de su tratamiento en el mundo de estas enfermedades, así como advertir las señales del suicidio.

¿PIENSAS EN EL SUICIDIO?

Si tu estás pensando en suicidarte o quieres lastimarte, contacta a tu médico o ve al área de urgencias de un hospital.

Si alguien que conoces habla sobre suicidio, no lo dejes solo. Toma con seriedad los comentarios sobre suicidio. Aun cuando pienses que no se lastimará, la persona está sufriendo y puede beneficiarse de tu ayuda y recibir un tratamiento de salud. Contacta a un médico o ve al área de urgencias de un hospital.

Algunas señales y síntomas que acompañan sentimientos suicidas:

- Hablar sobre suicidio o querer morir, no tener esperanza de que algo va a cambiar o que la situación mejorará
- Sentirse sin ayuda
- Sentirse como una carga para familiares y amigos
- Abuso de alcohol y drogas
- Poner asuntos en orden (por ejemplo: organizar las finanzas y prepararse para la muerte)
- Escribir una nota de suicidio
- Ponerse en una situación de peligro ^{lxxxvi}

Resumen: Lo que tu sabes, puede ayudarte

La depresión ocurre con otras enfermedades como enfermedades del corazón, diabetes, cáncer, Parkinson, así como con otras enfermedades mentales y trastornos que derivan del abuso de sustancias. Si tu tienes otra enfermedad

junto a la depresión, es importante que trates los síntomas de depresión y te adhieras a un tratamiento para cualquier otra enfermedad que padezcas. La depresión es un factor de riesgo para el suicidio. Conocer las señales de advertencia pueden protegerte.

PERSPECTIVAS REGIONALES: AUSTRALIA, BRASIL, CANADÁ Y MÉXICO

Australia

En Australia, la depresión será la segunda causa de discapacidad para el año 2010.^{lxxxvii} En 2001, los médicos generales reportaron a la depresión como la cuarta enfermedad más común que ellos enfrentaron en sus prácticas.^{lxxxviii}

El Gobierno australiano ha desarrollado varias políticas nacionales e iniciativas para abordar la depresión. La diversidad lingüística, cultural y geográfica requiere de esfuerzos multifacéticos. Un reciente estudio de políticas, investigación y servicios en el mosaico multicultural de Australia encontró limitantes en lo que se ha hecho como resultado de esos cambios de políticas. Parece que la implementación de políticas está por debajo de las intenciones. Asimismo, esfuerzos innovadores en el pasado han sido rara vez evaluados por su efectividad.^{lxxxix}

El Instituto Multicultural de Salud Mental está trabajando en proveer el liderazgo nacional en construir una mayor sensibilización sobre la salud mental y la prevención del suicidio entre los australianos de perfiles lingüísticos y culturales diversos. El Gobierno australiano financia una campaña nacional para la depresión denominada, Beyond Blue, disponible en 30 idiomas. El enfoque de Beyond Blue es promover alianzas sustentables entre organizaciones, agencias, proveedores de servicios de salud, organizaciones comunitarias, sectores gubernamentales e individuos y promover acciones

Mick, Edad 24 años

Kimberley, Oeste de Australia

Yo me siento mal en varias ocasiones. Es como tener una nube negra sobre mí. Algunas veces siento que no puedo respirar. También bebo todos los días. No me hace sentir mejor pero todos los que me rodean beben demasiado. Es lo que hacemos aquí. Algunas veces la enfermera en nuestra clínica me ha enviado al refugio en el siguiente poblado.

No se que hacer sobre la forma en la que me siento. Paso tiempo en el Internet tratando de entender que es lo que está mal y porqué me siento de esta forma. He tomado muchas evaluaciones en línea y todas indican que tengo depresión y que necesito tomar un tratamiento. ¿A dónde debo ir? En nuestra clínica únicamente me hablan sobre mi manera de tomar.

Me he acercado a unos grupos en línea y foros electrónicos. Algunas veces ayuda el sentarme y leer sobre otras personas que tienen los mismos síntomas. Yo no escribo mucho sobre mí. El otro día encontré a un grupo que ofrece terapia en línea gratuita. Estoy considerando participar, pero no se si el grupo es legítimo.

Últimamente, hay más interés sobre las personas de mi comunidad ya que hubieron algunos suicidios de aborígenes en esta región. El gobierno está muy preocupado. Personas ajenas a esta área están trabajando en la clínica y están preguntando sobre nuestra cultura y nuestros sentimientos. Yo no confío en ellos. No saben nada sobre nosotros o de la forma en la que vivimos. Pero la próxima vez que los vea, les diré sobre lo que he encontrado en Internet y oír sobre lo que tienen que decir. Ellos pueden ser la única esperanza.

coordinadas entre las comunidades australianas.^{xc} Para mayor información sobre Beyond Blue, ir al portal <http://www.beyondblue.org.au>.

Una reciente evaluación de Beyond Blue encontró haber tenido un efecto importante en la sensibilización de la depresión y en la discriminación en contra de las personas que sufren depresión. Hubo un incremento en el porcentaje de personas que dijeron que ellos o sus familiares tenían un problema como los de las historias mostradas. Este incremento fue más evidente en los estados donde Beyond Blue fue promovido.^{xcii} Otro estudio de Beyond Blue encontró grandes cambios en las creencias sobre la depresión en esas regiones donde la iniciativa ha sido financiada, particularmente en terapias y medicamentos y en los beneficios de buscar ayuda en general.^{xciii} Estos aspectos no fueron estudiados a la luz de la etnicidad, así que el impacto de Beyond Blue en poblaciones particulares -como las comunidades indígenas- es desconocido.

Encuestas realizadas en 1995 y 2003 encontraron un mayor reconocimiento sobre la depresión y dieron puntajes positivos en el rango de intervenciones que incluía ayuda de médicos, medicamentos y psicoterapia. El estudio inicial encontró que el público tenía actitudes discordantes con los médicos, ocho años después, estos aspectos indicaron que las creencias del público eran como las sostenidas por los médicos. Este cambio tuvo implicaciones positivas en la conducta de buscar ayuda.^{xciii}

En Australia, un factor importante para muchas personas que padecen depresión estuvo marcado por el lugar de residencia.

En el mundo hay literatura muy importante sobre la salud mental, el impacto de los tratamientos y la reducción del estigma. Sin embargo, no hay una investigación adecuada sobre conocimiento de salud mental entre personas que viven en áreas rurales. Un estudio reciente evaluó el impacto de la depresión y la esquizofrenia en zonas rurales, en el que se investigó diferentes intervenciones y apoyos médicos profesionales, así como las causas y la prognosis para estos trastornos. Los resultados establecieron que el conocimiento sobre salud mental es similar al de las regiones remotas estudiadas. En Los grupos rurales se identificaron métodos no probados para el tratamiento de la depresión tales como el consumo de alcohol y el uso de medicamentos para el dolor. El estudio estableció la necesidad de campañas de sensibilización sobre salud mental en áreas rurales y remotas, con un énfasis en los tratamientos efectivos y como elegir a un profesional de la salud.^{xciv}

Otro estudio reciente evaluó el estigma hacia la depresión, sin encontrar pronósticos de estigma en áreas rurales. Sin embargo, uno de los causantes primarios de estigma fue el poco conocimiento sobre la salud mental.^{xcv} El Internet ha sido utilizado mundialmente como una herramienta para educar a la gente sobre depresión y otras enfermedades. Otro estudio en Australia encontró que las aplicaciones de Internet son métodos efectivos para reducir el estigma

hacia la depresión y mejorar el conocimiento sobre la depresión en zonas rurales. Este estudio sugirió un mayor desarrollo y evaluación de programas específicos en zonas rurales. ^{xvii}

Brasil

En 2009, la Asociación Médica Brasileña sugirió nuevos lineamientos para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos, incluyendo la depresión, basados en una revisión de la literatura existente. El propósito del estudio fue ofrecer a los profesionales de la salud herramientas para tomar mejores decisiones para el tratamiento.^{xcvii}

En Brasil, como en otros países latinoamericanos, el enfoque a la depresión se ha concentrado en los síntomas. Las experiencias con la depresión pueden variar. Por ejemplo, una persona en Brasil con depresión puede tener dolores de cabeza que no se eliminan, problemas estomacales que no responden al tratamiento o puede sentirse enojado por largo tiempo. Las personas con depresión son menos propensas a reportar síntomas como tristeza o desesperación.^{xcviii} En estos casos las evaluaciones y diagnósticos de la depresión pueden ser diferentes y pueden requerir distintas ayudas iniciales. Entender estas experiencias de la depresión, ayudará a la identificación y tratamiento de los profesionales de la salud de Brasil y del mundo. Una reciente encuesta brasileña destacó la necesidad de la diseminación de información y educación sobre las opciones de tratamiento para personas que sufren de depresión. Esta encuesta hecha a mil residentes de la ciudad de Sao Paulo, indicó que los tratamientos y actividades más recomendados son las

Betina, edad 16 años

Rio de Janeiro, Brasil.

Vivo en un lugar violento. En mi vecindario, hay muchas peleas. La gente constantemente es asaltada. A veces te roban la chamarra que usas o roban en tu casa. Nunca te sientes seguro. Cuando tenía 10 años, ví a un niño que balearon a dos cuerdas de mi casa. El era el hermano de un amigo. Cuando tenía 14, me embaracé. Después de tener al bebé, me empecé a sentir muy triste. Lloraba sin una causa aparente. Estaba siempre cansada, me sentía abrumada por el cuidado de mi bebé y me sentía culpable de pedir ayuda. Soy afortunada porque tengo a mi mamá. Ella amaba a mi bebé, me ayudó mucho y me llevó con un curandero. Somos espiritistas. El curandero habló conmigo sobre la forma en la que me sentía, rezamos juntos y después me ofreció un “pase”, que es como una bendición y una limpieza de la energía. Asistí a un sesión espiritista. Algunas personas no entenderán esto pero era bueno. Me sentí muy amada y apoyada, y esto ayudó en mis sentimientos. Pero todavía no me puedo deshacer de esta abrumadora tristeza.

La médica de mi bebé fue la que finalmente habló conmigo sobre la depresión postparto. Ella habló sobre melancolía maternal y dijo que algunas mujeres se sienten tristes después del parto. Tiene que ver con las hormonas en nuestro cuerpo. Pero para mí, tiene que ver con el lugar donde crecí. Ella creció en Río de Janeiro. Ella sabe como es la vida aquí.

Ella me dio unas medicinas. Yo me sentí muy bien. Todavía tomo las medicinas y no se por cuanto tiempo más las podré tomar. También visito a la espiritista con mi bebé y mi madre. Estoy muy agradecida del apoyo recibido.

psicoterapias, actividades físicas y servicios religiosos. Otros tratamientos médicos fueron considerados como inútiles y dañinos.^{xcix}

Las adolescentes son un sector de particular preocupación. En Brasil una de cada cuatro madres que dan a luz es adolescente.^c Sabemos que la depresión es prevalente en mujeres durante el nacimiento de sus hijos. En mujeres que dan a luz, la depresión posparto puede ser moderada o severa y se presenta en la mayoría de los casos en las primeras semanas después del parto o hasta un año después. Un reciente estudio brasileño encontró que la adolescencia y el bajo perfil socioeconómico incrementan el riesgo de padecer depresión posparto.^{ci} Históricamente los estudios han revelado que las mujeres que tienen depresión posparto son propensas a experimentar episodios de depresión previos aunque ellas no hayan sido diagnosticadas o tratadas.^{cii}

Brasil también es conocido como un país muy violento. La violencia es una preocupación de salud pública ligada al síndrome del estrés postraumático y a enfermedades mentales como la depresión. Los efectos de la violencia en la salud mental permanecen poco estudiados en países con bajo y mediano ingreso. No se conocen los factores de riesgo o de protección que pueden mediar la asociación de violencia con los trastornos mentales. Un nuevo estudio que se está desarrollando en dos grandes áreas urbanas de Brasil investiga la relación entre violencia y salud mental.^{ciii}

Canadá

Aproximadamente el 11 por ciento de los hombres y 16 por ciento de las mujeres en Canadá padecen depresión.^{civ} Estos indicadores y otras enfermedades mentales han recibido la atención del gobierno canadiense. En 2006, el gobierno publicó un estudio diseñado para sensibilizar e incrementar el conocimiento y el entendimiento sobre la salud y las enfermedades mentales en Canadá.^{cv} En ese mismo año, el senado publicó un reporte titulado: "Fuera de las Sombras: Transformando la Salud Mental, las Enfermedades Mentales y las Adicciones en Canadá".

Una respuesta a estos reportes ha sido el establecimiento de la Comisión de Salud Mental en Canadá. En 2007, el gobierno aportó fondos para el establecimiento y el apoyo de esta comisión, convirtiéndose en una estrategia de salud mental, fomentando la diseminación de información y el intercambio sobre enfermedades mentales y la reducción del estigma.^{cvi} Como resultado, la Comisión ha lanzado la iniciativa: "Abriendo las mentes" que es un programa anti-estigma y anti-discriminación para los próximos diez años. La primera fase de "Abriendo las Mentes" se concentró en niños, jóvenes y responsables de salud. El enfoque es financiar una serie de proyectos de evaluación para determinar las mejores prácticas y después compartir estas herramientas y recursos nacionales a otras comunidades y líderes que quieran realizar esfuerzos anti-estigma.

Hay múltiples esfuerzos educacionales que se están desarrollando y que son financiados por entidades privadas:

- La sociedad de los trastornos del estado de ánimo en Canadá ha lanzado una campaña anti-estigma conocida como "el elefante en el cuarto". Si tu donas dinero a la organización, ésta te enviará un elefante azul pequeño con la idea de que la gente lo coloque en su escritorio, en el trabajo o en casa y lo lleve en el auto como un área libre de estigma.^{cvi} El elefante te invita a tomar acción contra la depresión como un paso a la recuperación. Esta organización tiene una lista de lo que puedes hacer con el elefante

http://www.mooddisorderscanada.ca/documents/Home%20Page/Stigma_ElephantCampaign_EN.pdf.

- Para entender el nivel de sensibilización sobre las enfermedades, en 2008 el periódico con el más grande tiraje "The Globe and Mail" lanzó una iniciativa en línea conocida como la crisis de salud mental en Canadá. El periódico reunió las experiencias personales sobre enfermedades mentales, estigma, tratamientos y el sistema de salud mental en audio, video y por escrito. Algunas de estas historias y la carta al editor fueron enviadas a los legisladores canadienses (Para mayor información, véase: <http://v1.theglobeandmail.com/breakdown/>).
- El portal electrónico: "La onda azul", fue creado por una familia cuya hija se suicidó a fin de servir de plataforma para que jóvenes y padres de

familia puedan aprender sobre los retos de la salud mental. El propósito es dirigir a las personas con profesionales y organizaciones que puedan ayudarles y prestarles apoyo. Para mayor información sobre este esfuerzo, véase <http://www.ok2bblue.com/tiki-index.php>).

- La fundación sobre investigación psiquiátrica de Canadá es una asociación civil que procura y distribuye fondos para la salud mental, realiza investigación y traduce el conocimiento ganado por la investigación de salud mental y adicciones.

Esta publicación contiene un listado de organizaciones que proveen actividades educativas e información para personas que sufren de depresión en Canadá.

Hay otras investigaciones que se están realizando. El Instituto Canadiense de la Salud, una agencia federal fundada en 2000 para financiar la investigación sobre salud, tiene un instituto de neurociencias, salud mental y adicciones que apoya la investigación para contribuir al entendimiento sobre la salud mental y reducir la carga de los trastornos mentales. Una de sus iniciativas es la prevención del suicidio, organizando varios talleres para crear una estrategia nacional de investigación. Ha dirigido sus esfuerzos a la causa número uno de muertes de hombres canadienses entre 20 y 40 años de edad. Adicionalmente ha colaborado con agencias en Nueva Zelanda y Australia para observar el índice de suicidios entre las poblaciones indígenas y encontrar formas de comunicación y colaboración, así como formar grupos de trabajo que puedan brindar investigación substancial y esfuerzos de prevención. Los índices de suicidio en las poblaciones de aborígenes son más altas. Hay un entendimiento sobre las causas y factores de las conductas suicidas, pero el instituto y sus socios están trabajando en estrategias políticas, programas y servicios de prevención.^{cvi}

México

La prevalencia de la depresión en México es del 12.8 por ciento.^{cxix} En un estudio, la prevalencia llegó a coincidir con varias vulnerabilidades sociales. Por ejemplo, la depresión se incrementó con la edad y disminuyó con un mejor nivel educativo. Entre hombres, la prevalencia fue más alta en áreas rurales que en comunidades urbanas. El mismo estudio descubrió que un gran porcentaje de individuos afectados no tienen un diagnóstico médico.^{cx}

La proporción de la población global de 60 años y más está aumentando más en Latinoamérica que en otras regiones.^{cxii} La depresión es uno de los más frecuentes trastornos crónicos entre los ancianos y es una fuente de discapacidad.^{cxiii} La gente a menudo piensa que la depresión es parte del envejecimiento pero no es así. Los indicadores de depresión entre los ancianos son escasos en los países en desarrollo. Un estudio reciente en México, encontró síntomas de depresión en uno de cada ocho ancianos.^{cxiii} Otro estudio en México, Perú y Venezuela encontró que la mayoría de las personas ancianas con depresión no habían recibido tratamiento.^{cxiv}

Los investigadores han destacado un aumento sustancial en los casos de depresión conforme la población envejece, incrementando las demandas de salud pública. Algunos investigadores están observando medidas de prevención tales como programas ante el envejecimiento y empoderar adultos mayores en áreas rurales, fomentando un mejor cuidado de ellos mismos.^{cxv} Otro estudio en

Enrique, edad 68 años

Ciudad de México

Hace algunos años, empecé a tener dolores de cabeza que no se iban ni con aspirinas. Fui a la clínica local y ellos trataron con distintos medicamentos, los cuales me hacían sentir muy cansado. Empecé a sentirme muy enojado todo el tiempo y a molestarme con mi hija sin razón, porque quería que mantuviera a mis nietos en silencio. Yo no podía aguantar estar en la misma casa con toda la actividad, me hacía sentir ansioso.

Las cosas empeoraron. Empecé a permanecer en mi cuarto la mayor parte del tiempo, ahí comía con las cortinas cerradas. Mi cabeza me dolía y mis ojos me lastimaban. Estaba cansado todo el tiempo. Mi hija estaba muy preocupada por mi.

Un día cuando estaba en la clínica me topé con un médica. Ella llegó de Europa y dijo algo sobre realizar investigación en México, Ella me hizo muchas preguntas acerca de mis síntomas, también me hizo algunas preguntas extrañas sobre mis sentimientos. Me dijo que yo estaba sufriendo de depresión y no entendí de lo que ella estaba hablando, pero me dio medicamento. Yo estaba dispuesto a probar. En tres semanas mis dolores de cabeza desaparecieron y yo volví a hacer el de antes. Empecé a jugar balero con mi nieto.

También, he tenido problemas de memoria, pensé que tenía Alzheimer, pero la médico me dijo que algunas veces la depresión puede afectar la memoria. Ella estaba en lo correcto. Cuando empecé a tomar el medicamento mi cerebro comenzó a trabajar otra vez, era un milagro. Me siento afortunado. Otros no son tan afortunados especialmente en mi país.

personas mayores está trabajando en desarrollar e implementar un modelo comunitario de prevención y control de enfermedades crónicas.^{cxvi}

Otros investigadores, están observando las limitantes de tratamiento para las personas de la tercera edad y para las personas que sufren de depresión. Esto plantea un reto importante para México y para otros países de Latinoamérica. Estos sistemas de salud son conocidos por tener una debilidad en los servicios de atención primaria, con una gran dependencia en los especialistas privados.^{cxvii} 9 de 32 estados no tienen servicios psiquiátricos.^{cxviii} Tener acceso a un tratamiento o a un diagnóstico para la depresión en este tipo de sistemas no es fácil. Aun cuando los servicios de salud están disponibles, hay una extrema subutilización de éstos en México.^{cxix} El Estudio Nacional sobre Morbilidad encontró que uno de cada cinco encuestados con trastorno psiquiátrico utilizó estos servicios en el último año. El índice de servicio utilizado por los que tienen trastornos mentales fue más alto.^{cxx} Otro estudio reporta que hay un atraso de hasta 14 años en el tratamiento inicial con respecto a la aparición del trastorno mental.^{cxxi}

DEPRESIÓN – LISTA DE APOYO

Por país y región

Alemania

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BApK)

Portal electrónico: <http://www.bapk.de/>

Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e. V.

(DBBS e.V.)

Postfach 920249

21132 Hamburg Alemania

Número telefónico: 49 40 85408883

Correo electrónico: dgbs.ev@t-online.de

Portal electrónico: www.dgbs.de

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde

(DGPPN)

Portal electrónico: <http://www.dgppn.de/>

Argentina

Fundación bipolar de Argentina

Portal electrónico: www.fubipa.org.ar

Australia

Sociedad de Psicología Australiana

PO Box 38

Finders Lane

Vic 8009 Australia

Portal electrónico: www.psychology.org.au

Beyond Blue

PO Box 6100

HawthornWest 3122 Australia

Portal electrónico:

<http://www.beyondblue.org.au>

Instituto Black Dog

Hospital Road

Prince of Wales Hospital

Randwick NSW 2031 Australia

Portal electrónico: <http://www.blackdoginstitute.org.au>

Fundación de la Salud Mental de Australia

270 Church Street

Richmond, Vic 3121 Australia

Encontrando Ayuda

La Federación de la Salud Mental tiene una base de datos internacional con recursos para personas que padecen depresión y sus familias. Tú puedes buscar por tu país, tecleando su nombre en el icono de búsqueda y “dep” por depresión. Después haz un clic que diga “todas estas palabras” y oprime BUSQUEDA. Ir a <http://web.memberclicks.com/mc/directory/viewsimplesearch.do> para búsquedas específicas en tu región.

Portal electrónico: www.mhfa.org.au

Salud Mental Multicultural Australia
Locked Bag 7118 Parramatta BC NSW 2150 Australia
Número telefónico: (02) 9840 3333
Fax: (02) 9840 3388
Correo electrónico: admin@mmha.org.au
Portal electrónico: <http://www.mmha.org.au/>

Consejo Nacional de la Salud Mental
PO Box 174 Deakin West, ACT 2600, Australia
Número telefónico:(02) 6285 3100
Fax: (02) 6285 2166
Correo electrónico: admin@mhca.org.au
Portal electrónico: <http://www.mhca.org.au/>

Reach Out

Portal electrónico: <http://au.reachout.com/find/issues/mental-health-difficulties/mood-disorders>

Colegio de Psiquiatras de Australia y Nueva Zelanda
Portal electrónico: <http://www.ranzcp.org/>
<http://www.ranzcp.org/contacts/consumer-enquiries.html>

Austria

Club D&A (Club de depresión y ansiedad)
A-1090 Wien, Zimmermanngasse 1A/Hochparterre
Número telefónico:0676/846 22 816
Fax: 01/40 500 80
Correo electrónico: office@club-d-a.at
Portal electrónico: <http://www.club-d-a.at/>

Bélgica

Federation Nationale des Infirmieres de Belgique
36 Avenue de 'Europe Marcinelle 6001 Belgium
Número telefónico: 32 2 537 0193
Portal electrónico: <http://www.fnib.be/>

Brasil

Asociación Brasileña de Familias, Amigos y pacientes de trastornos afectivos (ABRATA)
Av. Paulista, 2644-7 andar - Conj. 71
01310-300 - Sao Paulo - SP, Brasil
Número telefónico: 55 11 256.4831 / 55 11 256.4698
Correo electrónico: apoio@abrata.org.br
<http://www.abrata.org.br>

Canadá

Onda Azul

Portal electrónico: <http://www.ok2bblue.com/tiki-index.php>

Asociación Canadiense de la Salud Mental

Phenix Professional Building

595 Montreal Road, Suite 303

Ottawa, Ontario K1K 4L3 Canadá

Portal electrónico: www.cmha.ca

Red canadiense de los estados de ánimo y los tratamientos de ansiedad.

Portal electrónico: <http://www.canmat.org/>

Asociación psiquiátrica canadiense

141 Laurier Avenue West, Suite 701

Ottawa, Ontario K1P 5J3

Número telefónico:(613) 234-2815

Fax: (613) 234-9857

Correo electrónico: cpa@cpa-apc.org

Portal electrónico: <http://www.cpa-apc.org/index.php>

La Fundación de Investigación Psiquiátrica

33 Richmond St. West, Suite 200

Toronto, ON M5H 2L3

Número telefónico:(416) 351-7757

Portal electrónico: <http://cprf.ca/>

Asociación psicológica de Canadá

141 Laurier Avenue West, Suite 702

Ottawa, Ontario K1P 5J3

Número telefónico:(613) 237-2144 Toll free: 1-888-472-0657

Fax: (613) 237-1674

Correo electrónico: cpa@cpa.ca

Portal electrónico: <http://www.cpa.ca/home/>

Depresión clínica en Canadá

Portal electrónico: <http://depressionincanada.blogspot.com/2009/11/another-blogger-interested-in.html>

Depresión Canadá

Portal electrónico: <http://www.depressioncanada.com/>

Sociedad de Nueva Escocia

Número telefónico:(902) 539-7179

GP Asociación de psicoterapia (Toronto)
Número telefónico: (416) 410-6644

Depresión Entendida
Portal electrónico: <http://www.depression-understood.org/>

Salud Canadá y Salud mental --Depresión
Portal electrónico: <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/diseases-maladies/depression-eng.php>

Liga de salud Calgary (Alberta)
Número telefónico:(403) 943-LINK {(403)-943-5465}
Portal electrónico: <http://www.calgaryhealthregion.ca/healthlink>

Asociación de los trastornos del estado de ánimo de Manitoba
4 Fort Street, Suite 100
Winnipeg, Manitoba R3C1C4 CANADA
Número telefónico: (204) 786-0987 Toll-free: 1-800-263-1460
Fax: (204) 786-1904
Correo electrónico: sdmd@depression.mb.ca
Portal electrónico: www.depression.mb.ca

Asociación de los trastornos del estado de ánimo de British Columbia
Número telefónico:(604) 873-0103
Portal electrónico: <http://www.mdabc.ca/index.php>
Correo electrónico: mdabc@telus.net

Asociación de los trastornos del estado de ánimo de Toronto
Número telefónico: (416) 486-8046
Correo electrónico: ejonassn@mooddisorders.on.ca

Asociación de los trastornos del estado de ánimo de Ontario (MDAO)
Portal electrónico: <http://www.mooddisorders.on.ca/>
Número telefónico:(416) 486-8046 or Toll free 1-888-486-8236

Trastornos del estado de ánimo Sociedad de Canadá
Portal electrónico: <http://www.mooddisorderscanada.ca/>

Red Nacional de la Salud Mental
55 King St. Suite 604
St Catharines, ON L2R 3H5
Número telefónico:(905) 682-2423 Número telefónico: (888) 406-4663
Fax: (905) 682-7469
Portal electrónico: <http://www.nnmh.ca/>

REVIVRE- Association québécoise de soutien aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires

Phone: (514) 529-7552

Portal electrónico: <http://www.revivre.org>

Correo electrónico: revivre@revivre.org

China

Asociación China de la Salud Mental

Wah Sum Número telefónico de ayuda: 0845 122 8660

Portal electrónico: <http://www.cmha.org.uk/>

Dinamarca

Depressions Foreningen Vendersgade

22 DK-1363 Copenhagen Denmark

Número telefónico: 45 3312 4727

Portal electrónico: <http://depressionsforeningen.dk/>

Escocia

Red de recuperación escocés

Baltic Chambers

320-323

50 Wellington Street

Glasgow G2 6HJ

Número telefónico: 0141 240 7790

Fax: 0141 221 7947

Correo electrónico: info@scottishrecovery.net

Portal electrónico: <http://www.scottishrecovery.net>

España

Alianza para la Depresión

General Margallo 27 - ID (7º, piso) España

Número telefónico: 34 91 570 30 03

Fax: 34 91 570 26 74

Correo electrónico: smith@alianzadepresión.com

Portal electrónico: <http://alianzadepresión.com/>

Estados Unidos

Academia Americana de Psiquiatría Juvenil

3615 Wisconsin Avenue, N.W.

Washington, DC 20016-3007 Estados Unidos

Portal electrónico: www.aacap.org

Asociación Estadounidense para la terapia del matrimonio y la familia (AAMFT)

112 South Alfred Street

Alexandria, VA 22314-3061 Estados Unidos

Portal electrónico: www.aamft.org

Asociación Psiquiátrica Estadounidense
1000 Wilson Boulevard, Suite 1825
Arlington, VA 22209-3901 Estados Unidos
Portal electrónico: www.psych.org

Centro Carter – Programa de Salud Mental One Copenhill
453 Freedom Parkway
Atlanta, GA 30307
Número telefónico:(404) 420-5100 or (800) 550-3560
E-mail: carterweb@emory.edu
Portal electrónico: http://www.cartercenter.org/health/mental_health/index.html

Depresión y Asociación de apoyo bipolar (DBSA)
730 North Franklin Street, Suite 501
Chicago, IL 60610-7224 Estados Unidos
Portal electrónico: www.ndmda.org

Guía de ayuda
Portal electrónico: <http://www.helpguide.org/index.htm>

SAMHSA Centro de Información de la salud mental
PO Box 42557
Washington DC 20015, Estados Unidos
Portal electrónico: www.mentalhealth.samhsa.gov

Salud Mental America
2000 North Beauregard Street, Sexto piso
Alexandria, VA 22311 Estados Unidos
Portal electrónico: www.nmha.org

Alianza nacional de las enfermedades mentales (NAMI)
2107 Wilson Boulevard, Suite 300
Arlington, VA 22201-3042 Estados Unidos
Portal electrónico: www.nami.org

Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH)
6001 Executive Boulevard
Bethesda, MD 20892 Estados Unidos
Portal electrónico: www.nimh.nih.gov

Recuperación , Inc.
Portal electrónico: <http://www.recovery-inc.org/>

Estonia
Sindicato de Enfermeras de Estonia

Koidu 20-34
Tallinn 10316 Estonia
Número telefónico: 372 600 8534
Fax: 372 600 8534
Correo electrónico: ena@ena.ee

Europa

Alianza Global de la enfermedad mental
Networks (GAMIAN-Europe)
c/p FIAB, rue Washington 60
B-1050 Bruselas, Bélgica
Portal electrónico: www.gamian.eu

Federación Europea de Asociaciones de Familias de personas con
enfermedades mentales (EUFAMI)
Diestsevest 100
B-3000 Leuven Bélgica
Portal electrónico: www.eufami.org

Asociación de la Depresión Europea
Portal electrónico: <http://www.eddas.org/>

Europa Salud Mental (MHE)
Boulevard Clovis 7
B-1000 Brussels Bélgica
Portal electrónico: www.mhe-sme.org

Finlandia

Mieli Maasta ry Depression Awareness
Kauppamiehentie 6 FIN-02100 Espoo
Número telefónico: 358 5 4412112
Correo electrónico: toimisto@mielimaasta.fi
Portal electrónico: <http://www.mielimastaa.fi>

Francia

Asociación de la Depresión
Correo electrónico: info@france-depression.org
Portal electrónico: <http://www.france-depression.org>

Holanda

Centro de la Depresión
Fonds Psychische Gezondheid
Stationsplein 125
3818 LE AMERSFOORT
Amsterdam Holanda
Número telefónico: (033) 421 84 10

Fax: (033) 421 84 11

Portal electrónico: <http://www.psychischegezondheid.nl/depressiecentrum>

Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen (VMDB)

Kaap Hoorndreef 56-C,
3563 AV Utrecht Holanda

Portal electrónico: www.nsmid.nl

Irlanda

Conciencia: Ayudando a combatir la depresión

72 Lower Leeson Street

Dublin 2 Irlanda

Número telefónico: 01 661 7211

Número telefónico de ayuda: 1890 303 302

Fax: 01 661 7217

Correo electrónico: info@aware.ie

Portal electrónico: <http://www.aware.ie/index.htm>

Línea juvenil de Irlanda

Número telefónico de ayuda: 1800 833 634

Portal electrónico: <http://www.teenline.ie/>

Islandia

Gedhjalp

Tryggvagata 9

101 Reykjavik, Islandia

Número telefónico:(354) 552-5990

Fax: (354) 552-5029

Italia

ARETE

Via Maspero, 20 I - 21100

Varese Italia

Número telefónico: 36 335 1026265

Fax: 39 03332 834078

Correo electrónico: info@depressionearete.it

Portal electrónico: <http://www.depressionearete.it>

Japón

Keio University Hospital

35 Shinanocho

Shinjuku-ku, Tokio 160-8582 Japón

Número telefónico:03-3353-1121

Portal electrónico: <http://www.hosp.med.keio.ac.jp/>

Umegaoka Tokyo Metropolitan Hospital

6-37-10 Matsubara, Setagaya-ku,
Tokio 156-0043 Japón
Número telefónico: 03-3323-1621 or 03-3323-7621
Portal electrónico: <http://www.byouin.metro.tokyo.jp/umegaoka/index.html>

Malta

Malta Asociación de Salud Mental
PO Box 19 Mosta Malta
Correo electrónico: joemagro@maltanet.net

México

Asociación Mexicana para Ayuda Mental en Crisis A.C.
Correo electrónico: nacho@amamecrisis.com.mx
Portal electrónico: <http://www.amamecrisis.com.mx>

Voz Pro Salud Mental
Portal electrónico: www.vozprosaludmental.org.mx
E-Mail: prosaludmentaldf@yahoo.com.mx

Nueva Zelanda

Fundación de la Salud Mental de Nueva Zelanda
81 New North Road, Eden Terrace, Auckland
Número telefónico: (09) 300 7010
Fax: (09) 300 7020
Portal electrónico: <http://www.mentalhealth.org.nz/page/5-Home>
Wellington office Número telefónico: (04) 384 4002
Christchurch office Número telefónico: (03) 366 6936

Campaña de Depresión de Nueva Zelanda
Número telefónico de ayuda: 0800 111 757
Portal electrónico: <http://www.depression.org.nz/>

Reino Unido

Fundación Clifford Beers
Portal electrónico: <http://www.cliffordbeersfoundation.co.uk/>

Alianza de Depresión
20 Great Dover Street
Londres SE1 4LX Reino Unido
Correo electrónico: information@depressionalliance.org
Portal electrónico: <http://www.depressionalliance.org/>

Fundación de la salud mental
Londres, 9º. Piso
Sea Containers House
20 Upper Ground

Londres SE1 9QB Reino Unido
Portal electrónico: www.mentalhealth.org.uk

Mente: Asociación de la Salud Mental
PO Box 277 Manchester M60 3XN Reino Unido
Número telefónico: 0845 766 0163
Correo electrónico: info@mind.org.uk
Portal electrónico: <http://www.mind.org.uk/>
Local Mind Association: http://www.mind.org.uk/help/mind_in_your_area

Papyrus, Prevención del suicidio juvenil
Número telefónico de ayuda: 0870 170 4000
Portal electrónico: <http://www.papyrus-uk.org/>

Sane
1st Floor Cityside House
40 Adler Street
Londres E1 1EE Reino Unido
Correo electrónico: info@sane.org.uk
Número telefónico: 0845 767 8000
Portal electrónico: <http://www.sane.org.uk/>

República Checa

Terapie. info
Número telefónico: 602 257 571
Correo electrónico: rektor@terapie.info
Portal electrónico: <http://www.terapie.info/>

Sudáfrica

Grupo sudafricano de depresión y ansiedad
(SADAG)
E-mail: operations@anxiety.org.za
Portal electrónico: www.anxiety.org.za

Federación sudafricana de la salud mental
Private Bag X 3053
Randburg 2125 Sudáfrica
Número telefónico: 27 (11) 781 1852
Fax: 27 (11) 326 0625
Correo electrónico: safmh@sn.apc.org
Portal electrónico: <http://www.safmh.org.za/>

Sociedad de psiquiatría en Sudáfrica
Portal electrónico: <http://www.sasop.co.za/>

Suiza

EQUILIBRIUM - Verein zur Bewältigung von Depressionen

Número telefónico: 0848 143 144

Correo electrónico: info@depressionen.ch

Portal electrónico: <http://www.depressionen.ch/de/equilibrium/index.php>

Grupos Internacionales

Rompiendo las barreras, portal educativo sobre la depresión en distintos idiomas

Portal electrónico: <http://www.breaking-through-barriers.com/>

Counselor.org

Portal electrónico: <http://www.counselor.org/category/depression>

Iniciativa Global sobre psiquiatría

PO Box 1282

1200 BG Hilversum , Holanda

Portal electrónico: www.gip-global.org

Asociación Internacional para la prevención del suicidio

Portal electrónico: <http://www.med.uio.no/iasp/index.html>

Centro Internacional de la Migración y la salud (ICMH)

Portal electrónico: <http://www.icmh.ch/index.htm>

Fundación Internacional para la Investigación y Educación sobre la depresión

2017-D Renard Court

Annapolis, MD 21401 USA

Portal electrónico: www.ifred.org

Sociedad Internacional de los Trastornos Afectivos

Instituto de psiquiatría

PO72 Kings College Londres,

Denmark Hill

Londres SE5 84F

REINO UNIDO

Número telefónico: 020 7848 0295

Fax: 020 7848 0298

Correo electrónico: caroline.holebrook@iop.kcl.ac.uk

Portal electrónico: <http://www.isad.org.uk>

Vida duradera Proyecto de salud mental

Web site: <http://www.lifelongmentalhealth.com/index.html>

Clinica Menninger

Portal electrónico: <http://www.menningerclinic.com/>

Derechos de la Discapacidad Mental

1156 15th Street NW
Suite 1001
Washington, DC 20005 USA
Número telefónico: 202.296.0800
Fax: 202.728.3053
Portal electrónico: <http://www.mdri.org/>

Suicidio y Asociación Internacional de la Salud Mental
Portal electrónico: <http://suicideandmentalhealthassociationinternational.org/>

Asociación Mundial para la Rehabilitación Psicosocial
Portal electrónico: <http://www.wapr.info/index.htm>

Federación Mundial de la Salud Mental
12940 Harbor Drive, Suite 101
Woodbridge, VA 22192 USA
Número telefónico: 703.494.6515
Fax: 703.494. 6518
Correo electrónico: info@wfmh.com
Portal electrónico: <http://www.wfmh.org/>

Organización Mundial de la Salud
División de salud mental y abuso de sustancias
Ginebra CH-1211 SWITZERLAND
Portal electrónico: www.who.int

Red Mundial del Suicidio
Portal electrónico: <http://www.redsuicidiologos.com.ar/>

REFERENCIAS Y FUENTES

- ⁱ World Health Organization, http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/
- ⁱⁱ Black Dog Institute, <http://www.blackdoginstitute.org.au/public/depression/depressionexplained/types.cfm>
- ⁱⁱⁱ Vikram P, Simon G, et al. Packages of care for depression in low- and middle-income countries. *PLOS Med* 2009;6(10):1-7.
- ^{iv} Klerman GL, Weissman MM. Increasing rates of depression. *JAMA* 1989;261(15):2229-35.
- ^v Vikram P, Simon G, et al. Packages of care for depression in low- and middle-income countries. *PLOS Med* 2009;6(10):1-7.
- ^{vi} Hasin DS, Goodwin RD, et al. Epidemiology of major depressive disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcoholism and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry* 2005 Oct;62(10):1097-106.
- ^{vii} Wilhelm KA. Men and depression. *Aust Fam Physician* 2009 Mar;38(3):102-5.
- ^{viii} Bair MJ, et al. Depression and Pain Comorbidity. A Literature Review. *Arch Internal Med* 2003; 163(20).
- ^{ix} Bradvik L, Berglund M. Late mortality in severe depression. *Acad Psychiatry Scand.* 2001;103:111-116.
- ^x The Mind Body Connection Survey conducted by Harris Interactive, 2007. Summary results available in PR Newswire story at <http://www.prnewswire.co.uk/cgi/news/release?id=210366>.
- ^{xi} Jorge MR. Depression in Brazil and other Latin American countries. *Seishin Shinkeigaku Zasshi* 2003;105(1):9-16.
- ^{xii} Vikram P, Simon G, et al. Packages of care for depression in low- and middle-income countries. *PLOS Med* 2009;6(10):1-7.
- ^{xiii} Vikram P, Simon G, et al. Packages of care for depression in low- and middle-income countries. *PLOS Med* 2009;6(10):1-7.
- ^{xiv} Cuijpers P, van Straten A, et al. Psychological treatment of depression in primary care: a meta-analysis. *Br J Gen Pract* 2009;59:e51-60.
- ^{xv} Farvolden P, McBride C, et al. A Web-based screening instrument for depression and anxiety disorders in primary care. *J Med Internet Res* 2003 Jul-Sep;5(3):e23. Epub 2003 Sep 29.
- ^{xvi} Donker T, van Straten A, et al. A brief Web-based screening questionnaire for common mental disorders: development and validation. *J Med Internet Res* 2009 Jul 24;11(3):e19.
- ^{xvii} World Health Organization, http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/
- ^{xviii} Retrieved from http://nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1970/press.html.
- ^{xix} National Institute of Mental Health, <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/child-and-adolescent-mental-health/antidepressant-medications-for-children-and-adolescents-information-for-parents-and-caregivers.shtml>
- ^{xx} Khan A, Khan S, et al. Suicide rates in clinical trials of SSRIs, other antidepressants, and placebo: Analysis of FDA Reports. *Am J Psychiatry* 160:790-792, April 2003. Retrieved from <http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/full/160/4/790>.
- ^{xxi} Hailey D, Roine R, Ohinmaa A. The effectiveness of telemental health applications: a review. *Can J Psychiatry* 2008 Nov;53(11):769-78.

- ^{xxii} Simon GE, Ludman EJ, et al. Incremental benefit and cost of telephone care management and telephone psychotherapy for depression in primary care. *Arch Gen Psychiatry* 2009; 66(10):1081-89.
- ^{xxiii} Dunn AL, Trivedi MH, et al. Exercise treatment for depression: efficacy and dose response. *Am J Prev Med* 2005 Jan;28(1):1-8.
- ^{xxiv} Lakhan SE, Vieira KF. Nutritional therapies for mental disorders. *Nutr J.* 2008 Jan 21;7:2.
- ^{xxv} Allen JJ, Schnyer RN, et al. Acupuncture for depression: a randomized controlled trial. *J Clin Psychiatry.* 2006 Nov;67(11):1665-73.
- ^{xxvi} Manber R, Allen JJ, Morris ME. Alternative treatments for depression: empirical support and relevance to women. *J Clin Psychiatry* 2002 Jul;63(7):628-40.
- ^{xxvii} Saller R, Melzer J, Reichling J. St. John's Wort (*Hypericum perforatum*): a plurivalent raw material for traditional and modern therapies (article in German). *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd* 2003 Apr;10 Suppl 1:33-40.
- ^{xxviii} Baruch Y. *Hypericum* extract for treatment of depression: what's new? (in Hebrew). *Harafuah* 2009 Mar;148(3):183-5, 210, 209.
- ^{xxix} Linde K, Berner MM, Kriston L. St John's wort for major depression. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; Issue 4.
- ^{xxx} US Food and Drug Administration, Risk of Drug Interactions with St. John's Wort and Indinavir and other Drugs, 10 Feb 2000. Available from <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/PublicHealthAdvisories/ucm052238.htm>
- ^{xxxi} National Institute of Mental Health, retrieved from <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/brain-stimulation-therapies/brain-stimulation-therapies.shtml>
- ^{xxxii} Kennedy SH, Miley R, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) Clinical guidelines for the management of major depressive disorder in adults. IV. Neurostimulation therapies. *J Affect Disord* 2009 Oct;117 Suppl 1:S44-53.
- ^{xxxiii} Rudorfer MV, Henry ME, Sackeim HA (2003). "Electroconvulsive therapy". In A Tasman, J Kay, JA Lieberman (eds) *Psychiatry, Second Edition*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd, 1865–1901.
- ^{xxxiv} WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights, and Legislation. http://www.who.int/mental_health/policy/resource_book_MHLeg.pdf
- ^{xxxv} WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights, and Legislation. http://www.who.int/mental_health/policy/resource_book_MHLeg.pdf
- ^{xxxvi} Kellner CH, Tobias KG, et al. Electroconvulsive therapy for an urgent social indication. *ECT.* 2009 Dec;25(4):274-5
- ^{xxxvii} U.S. Surgeon General (1999). [*Mental Health: A Report of the Surgeon General*](#), chapter 4.
- ^{xxxviii} National Institute of Mental Health, retrieved from <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/brain-stimulation-therapies/brain-stimulation-therapies.shtml>
- ^{xxxix} Brunelin J, Poulin E, et al. Efficacy of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) in major depression: a review, article in French. *Encephale* 2007 Mar-Apr;33(2):126-34.
- ^{xl} National Institute of Mental Health, retrieved from <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/brain-stimulation-therapies/brain-stimulation-therapies.shtml>

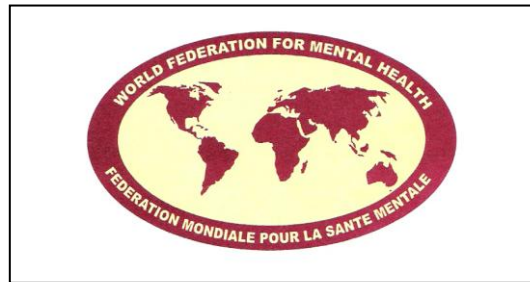
- ^{xli} National Institute of Mental Health, retrieved from <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/brain-stimulation-therapies/brain-stimulation-therapies.shtml>
- ^{xlii} Holtzheimer PE, Nemeroff CB. Novel targets for antidepressant therapies. *Curr Psychiatry Rep* 2008 Dec;10(6):465-73.
- ^{xliii} Perlis RH, Moorjani P, et al. Pharmacogenetic analysis of genes implicated in rodent models of antidepressant response: association of TREK1 and treatment resistance in the STAR*D study. *Neuropsychopharmacology* 2008;33:2810-19. Available online at <http://www.nature.com/npp/journal/v33/n12/abs/npp20086a.html>
- ^{xliv} World Health Organization, http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/
- ^{xlv} Kohn R, Saxena S, et al. The treatment gap in mental health care. *Bull World Health Organ* 2004 Nov;82(11):858-66. Epub 2004 Dec 14.
- ^{xlvi} World Health Organization, http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/
- ^{xlvii} Wang PS, Aguilar-Gaxiola S, et al. Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. *Lancet* 2007 Sep 8;370(9590):841-50.
- ^{xlviii} Simon GE, Fleck M, et al. Prevalence and predictors of depression treatment in an international primary care study. *Am J Psychiatry*. 2004 Sep;161(9):1626-34.
- ^{xlix} Bruffaerts R, Bonnewyn A, Demyttenaere K. The epidemiology of depression in Belgium. A review and some reflections for the future [Article in Dutch]. *Tijdschr Psychiatr* 2008;50(10):655-65.
- ^l Guerra M, Ferri CP, et al. Late-life depression in Peru, Mexico and Venezuela: the 10/66 population-based study. *Bri J Psychiatry* (2009) 195: 510-515.
- ^{li} , Shibre T, Spångéus A, et al. Traditional treatment of mental disorders in rural Ethiopia. *Ethiop Med J* 2008 Jan;46(1):87-91.
- ^{lii} World Health Organization, http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/
- ^{liii} Hyman S, Chisholm D, et al. *Mental Disorders. 2006. Disease Control Priorities in Developing Countries (2nd Edition)*, New York: Oxford University Press, 2006: 5/Chpt-31.
- ^{liv} Demyttenaere K, Enzlin P. Compliance with antidepressants in a primary care setting, 1; Beyond lack of efficacy and adverse events. *J Clin Psychiatry* 2001;62(suppl 22):30-3.
- ^{lv} Demyttenaere K. Risk Factors and predictors of compliance in depression. *Eur Neuropsychopharmacol* 2003;13(suppl 3):s69-75.
- ^{lvi} Elgie R. A patient and primary care perspective: a patient's perspective on the treatment of depression. *J Clin Psychiatry* 2006;67(suppl 6):38-40.
- ^{lvii} Demyttenaere K. Risk Factors and predictors of compliance in depression. *Eur Neuropsychopharmacol* 2003;13(suppl 3):s69-75.
- ^{lviii} Eysenbach G, Powell J, et al. Health related virtual communities and electronic support groups: systematic review of the effects of online peer to peer interactions. *BMJ* 2004 May 15;328(7449):1166.
- ^{lix} Eysenbach G, Powell J, et al. Health related virtual communities and electronic support groups: systematic review of the effects of online peer to peer interactions. *BMJ* 2004 May 15;328(7449):1166.
- ^{lx} Griffiths KM, Calear AL, et al. Systematic Review on Internet Support Groups (ISGs) and Depression (1): Do ISGs Reduce Depressive Symptoms? *J Med Internet Res* 2009;11(3):e40. Available online, <http://www.jmir.org/2009/3/e40/>

- ^{lxi} Out of the Shadows At Last: Transforming Mental Health, Mental Illness and Addiction Services in Canada. A report of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, May 2006. Retrieved from <http://www.parl.gc.ca/39/1/parlbus/commbus/senate/Com-e/SOCI-E/rep-e/rep02may06-e.htm>
- ^{lxii} Fava GA, Ruini C, Belaise C. The concept of recovery in major depression. *Psychol Med* 2007 Mar;37(3):307-17.
- ^{lxiii} Retrieved from www.mentalhealthrecovery.com.
- ^{lxiv} Reachout.com, <http://au.reachout.com/find/articles/living-with-someone-experiencing-depression>.
- ^{lxv} Extrapolated from Reachout.com, <http://au.reachout.com/find/articles/living-with-someone-experiencing-depression>.
- ^{lxvi} Weiss MG, Jadhav S, et al. Psychiatric stigma across cultures: Local validation in Bangalore and Londres. *Anthrop Med* 2001; 8(1): 71-87.
- ^{lxvii} Raguram R, Weiss MG, et al. Stigma, depression, and somatization in South India. *Am J Psychiatry* 1996;153(8):1043-9.
- ^{lxviii} World Health Organization, http://www.who.int/mental_health/management/depression/depressioninph/en/
- ^{lxix} South African Depression and Anxiety Group (Sadag), via web search, conducted Dec 1, 2009. <http://www.sadag.co.za/index.php/Depression/Real-Men.-Real-Depression.html>. News report on campaign, http://www.iol.co.za/index.php?sf=13&set_id=1&click_id=13&art_id=qw1059741002611B243
- ^{lxx} Excerpt from Understanding Generalised Anxiety Disorder, an international mental health awareness from the World Federation for Mental Health. <http://www.wfmh.org/PDF/GAD%20Body-Toc%20cx.pdf>
- ^{lxxi} Vikram P, Simon G, et al. Packages of care for depression in low- and middle-income countries. *PLOS Med* 2009;6(10):1-7.
- ^{lxxii} Gold PW, Charney DS. Depression: Disease of the mind, brain and body. *Am J Psychiatry* 2002;159:1826.
- ^{lxxiii} Rickards H. Depression in neurological disorders: Parkinson's disease, multiple sclerosis, and stroke. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2005; 76: i48–i52.
- ^{lxxiv} Schulman J and Shapiro BA. Depression and cardiovascular disease: What is the correlation?". *Psychiatric Times* 2008;25(9).
- ^{lxxv} Anderson RJ, Lustman PJ, et al. Prevalence of depression in adults with diabetes: A systematic review. *Diabetes* 2000;49(suppl 1):A64.
- ^{lxxvi} Lustman PJ, Penckofer SM, Clouse RE. Recent advances in understanding depression in adults with diabetes. *Curr Diab Rep* 2007;7:114-122.
- ^{lxxvii} Schulman J and Shapiro BA. Depression and cardiovascular disease: What is the correlation?". *Psychiatric Times* 2008;25(9).
- ^{lxxviii} Kessler RC, Nelson C, McGonagle KA. Comorbidity of DSM-III-R major depressive disorder in the general population: results from the US National Comorbidity Survey. *Brit J Psychiatr* 1996;168(suppl 30):17–30
- ^{lxxix} Merikangas KR, Zhang H, et al. Longitudinal trajectories of depression and anxiety in a prospective community study: the Zurich Cohort Study. *Arch Gen Psychiatry* 2003; 60(10):993-1000.

- ^{lxxx} Bing EG, Burnam MA, et al. Psychiatric disorders and drug use among human immunodeficiency virus-infected adults in the United States. *Arch Gen Psychiatry* 2001 Aug;58(8):721-8.
- ^{lxxxii} Vikram P, Simon G, et al. Packages of care for depression in low- and middle-income countries. *PLOS Med* 2009; 6(10): 1-7.
- ^{lxxxiii} Moscicki EK. Epidemiology of completed and attempted suicide: toward a framework for prevention. *Clinical Neuroscience Research* 2001;1:310-23.
- ^{lxxxiiii} World Health Organization. *World Report on Violence and Health*, Geneva. October 2002. Available from www.who.int
- ^{lxxxv} Wei KC, Chua HC. Suicide in Asia. *Int Rev Psychiatry*. 2008 Oct;20(5):434-40.
- ^{lxxxvi} Conwell Y. Suicide in later life: a review and recommendations for prevention. *Suicide Life Threatening Behavior* 2001;31(Suppl):32-47.
- ^{lxxxvii} Excerpted from *Learning About Bipolar Disorder*, an educational packet of information from the World Federation for Mental Health, 2008.
- ^{lxxxviii} Mathers CD, Vos ET, Stevenson CE, Begg J: The Australian burden of disease study: measuring the loss of health from diseases, injuries and risk factors. *Medical Journal of Australia* 2000;172:592-596.
- ^{lxxxix} Depression. Australian Channel 10 website, <http://9am.ten.com.au/health-and-fitness-depression.htm>.
- ^{lxxxix} Minas H, Klimidis S, Kokanovic R. Depression in multicultural Australia: Policies, research and services. *Austral New Zea Health Pol* 2007;4(16). Available at <http://www.anzhealthpolicy.com/content/4/1/16>.
- ^{xc} Minas H, Klimidis S, Kokanovic R. Depression in multicultural Australia: Policies, research and services. *Austral New Zea Health Pol* 2007;4 (16). Available at <http://www.anzhealthpolicy.com/content/4/1/16>.
- ^{xcii} Jorm AF, Christensen H, Griffiths KM. Changes in depression awareness and attitudes in Australia: the impact of beyondblue: the national depression initiative. *Aust N Z J Psychiatry* 2006 Jan;40(1):42-6.
- ^{xciii} Jorm AF, Christensen H, Griffiths KM. The impact of beyondblue: the national depression initiative on the Australian public's recognition of depression and beliefs about treatments. *Aust N Z J Psychiatry* 2005 Apr;39(4):248-54.
- ^{xciv} Jorm AF, Christensen H. The public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about treatment: changes in Australia over 8 years. *Aust N Z J Psychiatry* 2006 Jan; 40(1):36-41.
- ^{xcv} Griffiths KM, Christensen H, Jorm AF. Mental Health Literacy as a function of residence. *BMC Public Health* 2009;9:92.
- ^{xcvi} Griffiths KM, Christensen H, Jorm AF. Predictors of depression stigma. *BMC Psychiatry* 2008;8:25.
- ^{xcvii} Griffiths KM, Christensen H. Internet-based mental health programs: a powerful tool in the rural medical kit. *Aust J Rural Health* 2007 Apr;15(2):81-7.
- ^{xcviii} Fleck MP, Berlim MT, et al. Review of the guidelines of the Brazilian Medical Association for the treatment of depression (in Portuguese). *Rev Bras Psiquiatr* 2009 May;31 Suppl 1:S7-17.
- ^{xcix} Jorge MR. Depression in Brazil and other Latin American countries. *Seishin Shinkeigaku Zasshi* 2003;105(1):9-16.
- ^{cx} Blay SL. Public beliefs about the treatment of schizophrenia and depression in Brazil. *Int J Social Psychiatry* 2009;55(1):16-27.
- ^{cx} Cantilino A, Barbosa EM, Petribu K. Postpartum depression in adolescents in Brazil: an issue of concern. *Arch Women Mental Health* 2007;10(6):307-8.

- ^{ci} Cantilino A, Barbosa EM, Petribu K. Postpartum depression in adolescents in Brazil: an issue of concern. *Arch Women Mental Health* 2007;10(6):307-8.
- ^{cii} Marcus SM. Depression during pregnancy: rates, risks and consequences--Motherisk Update 2008. *Can J Clin Pharmacol*. 2009 Winter;16(1):e15-22. Epub 2009 Jan 22.
- ^{ciii} Andreoli SB, Ribeiro WS, et al. Violence and post-traumatic stress disorder in Sao Paulo and Rio de Janeiro, Brazil: the protocol for an epidemiological and genetic survey. *BMC Psychiatry* 2009 Jun 7;9:34.
- ^{civ} Retrieved from Health Canada, the Canadian Federal government health agency, <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/diseases-maladies/depression-eng.php>
- ^{cv} The Human Face of Mental Health and Mental Illness in Canada. Retrieved from the Public Health Agency of Canada website, <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/human-humain06/>.
- ^{cvi} Retrieved from Health Canada, the Canadian Federal government health agency, <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/diseases-maladies/depression-eng.php>
- ^{cvi} Retrieved from Mood Disorders Association of Canada, <http://www.mooddisorderscanada.ca/>.
- ^{cvi} Retrieved from Canadian Institute for Health Research website, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/32133.html>.
- ^{cix} Slone LB, Norris FH, et al. Epidemiology of major depression in four cities in Mexico. *Depression Anxiety* 2006;23(3):158-67.
- ^{cx} Belló M, Puentes-Rosas E, et al. Prevalence of depression in Mexico (article in Spanish). *Salud Publica Mex*. 2005;47 Suppl 1:S4-11
- ^{cx} Guerra M, Ferri CP, et al. Late-life depression in Peru, Mexico and Venezuela: the 10/66 population-based study. *Br J Psychiatry* 2009 Dec;195(6):510-5.
- ^{cxii} Mendoza-Núñez VM, Martínez-Maldonado Mde L, Correa-Muñoz E. Implementation of an active aging model in Mexico for prevention and control of chronic diseases in the elderly. *BMC Geriatr* 2009 Aug 26;9:40.
- ^{cxiii} García-Peña C, Wagner FA, et al. Depressive symptoms among older adults in Mexico City. *J Gen Intern Med* 2008 Dec;23(12):1973-80. Epub 2008 Sep 26.
- ^{cxiv} Guerra M, Ferri CP, et al. Late-life depression in Peru, Mexico and Venezuela: the 10/66 population-based study. *Br J Psychiatry* 2009 Dec;195(6):510-5.
- ^{cxv} de la Luz Martínez-Maldonado M, et al. Program of active aging in a rural Mexican community: a qualitative approach. *BMC Public Health* 2007 Oct 3;7:276
- ^{cxvi} Mendoza-Núñez VM, Martínez-Maldonado Mde L, Correa-Muñoz E. Implementation of an active aging model in Mexico for prevention and control of chronic diseases in the elderly. *BMC Geriatr* 2009 Aug 26;9:40.
- ^{cxvii} Guerra M, Ferri CP, et al. Late-life depression in Peru, Mexico and Venezuela: the 10/66 population-based study. *Br J Psychiatry* 2009 Dec;195(6):510-5.
- ^{cxviii} Powerpoint presentation from director of Mexican NGO, Voz Pro Salud Mental, retrieved from <http://74.125.93.132/search?q=cache:iT4-k7v-cmQJ:www.wfmh.org/TRANSC/Gabriela%2520Camara%2520Caregivers%2520Burden.ppt+mexico+AND+government+AND+mental+health&cd=4&hl=en&ct=clnk&gl=us&client=safari>.
- ^{cxix} Medina-Mora ME, Borges G, et al. Prevalence, service use, and demographic correlates of 12-month DSM-IV psychiatric disorders in Mexico: results from the Mexican National Comorbidity Survey. *Psychol Med* 2005 Dec;35(12):1773-83.
- ^{cxx} Borges G, Medina-Mora ME, et al. Treatment and adequacy of treatment of mental disorders among respondents to the Mexico National Comorbidity Survey. *Am J Psychiatry* 2006 Aug;163(8):1371-8.

^{xxi} Borges G, Wang PS, et al. Delay of first treatment of mental and substance use disorders in Mexico. Am J Public Health 2007 Sep;97(9):1638-43. Epub 2007 Jul 31.



FEDERACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL

12940 Harbor Drive, Suite 101

Woodbridge VA 22192 USA

+1-703-494-6515

+1-703-494-6518 (Fax)

info@wfmh.com

www.wfmh.org

“Haciendo de la salud mental una prioridad global”

Este paquete de sensibilización sobre salud mental internacional fue patrocinado por un apoyo no restringido de WYETH Pharmaceuticals, empresa que no tuvo influencia en el contenido.