

CARTAS AL EDITOR

La depresión dentro de la atención primaria, ¿dónde estamos en este tema?

Señor editor: En los últimos años ha aumentado la conciencia sobre la importancia de la salud mental, lo que la convierte en prioridad para nuestros servicios de salud.¹ Con cerca de 350 millones de afectados, la depresión es la décima causa de discapacidad global a nivel mundial (%DALY: 2.7) y la segunda en América (%DALY: 4.1).² Además, tiene una fuerte asociación con la evolución de enfermedades crónicas³ como diabetes⁴ e hipertensión,⁵ y con enfermedades infecciosas crónicas como VIH⁶ y tuberculosis.⁷ Esto hace necesario incluir el manejo de la depresión dentro del plan de control de estos padecimientos.

Si se considera que la atención primaria es el primer contacto que tiene la población con el sistema de salud,⁸ es necesario contar con estudios que investiguen su capacidad para responder satisfactoriamente a este problema. Actualmente, la integración de la salud mental se perfila como una de las mejores estrategias para combatir las enfermedades crónicas, según la Organización Mundial de la Salud.⁹ Sin embargo, no hay mucha evidencia sobre prevención y manejo de depresión en atención primaria. La mayoría de los estudios de salud mental se ubica en el ambiente

hospitalario y en el nivel III de complejidad¹⁰ o, en todo caso, remarcan su importancia sin profundizar en el tema. Un estudio bibliométrico de los años 2006 a 2011 en Perú reveló que existe poca cantidad de publicaciones científicas relacionadas con trastornos mentales a pesar del aumento de la importancia de estas patologías.¹¹

Se sabe que actualmente la atención primaria se ocupa de alrededor de 70 a 80% de los problemas de salud en el país.¹² Sin embargo, no se tiene conocimiento sobre la demanda por depresión en estos servicios ni tampoco sobre la capacidad de respuesta por parte de los profesionales. Por este motivo, los estudios no sólo deben ser clínicos o epidemiológicos, sino que también deben tomar en cuenta los sistemas de salud, ya que la integración de programas de salud mental a programas ya existentes puede presentar barreras de acceso para los pacientes debido al poco apoyo que suele tener la atención primaria.

Entre otros factores, el estigma que existe por parte de la sociedad hacia los problemas de salud mental¹³ favorece la invisibilidad del tema y la falta de acción. Se necesita un nuevo enfoque basado en estudios que permita una integración total de las enfermedades mentales por parte del sistema de salud, que inicie por la atención primaria y en el entendido de que la prevención y manejo de la

depresión deben ser evaluados de forma transversal en el sistema, pues influye en el éxito del manejo de otras enfermedades. Por estos motivos consideramos que debe haber un mayor apoyo de las autoridades de salud para la implementación de políticas de investigación en el tema de salud mental y depresión en atención primaria.

Rodrigo Arroyo-Garate, *Int en Med Hum*,⁽¹⁾

Andrés Catter, *Int en Med Hum*,⁽¹⁾

andres_catter@hotmail.com

Giancarlo Gismondi-Altamirano, *Int en Med Hum*.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú.

Referencias

1. World Health Organization [sitio de Internet]. Ginebra:WHO; c2015 [consultado el 20 de febrero de 2015]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/mhgap/en/
2. Ferrari A, Charlson F, Norman R, Patten S, Freedman G, Murray C, et al. Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *J PLoS Med* [serie en internet] 2013;10(11): e1001547 [consultado el 15 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001547>
3. Voinov B, Richie WD, Bailey RK. Depression and chronic diseases: it is time for a synergistic mental health and primary care approach. *Prim Care Companion CNS Disord* [serie en internet] 2013;15(2):PCC.12r01468 [consultado el 15 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3733529/>

4. Benites A, Gonzales L, Bueno E, Agüero F, Alsina S, Melgarejo M, et al. Asociación entre depresión y diabetes mellitus. *An Fac Cienc Med* [serie en internet] 2008;41(3):27-33 [consultado el 15 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1816-89492008000200005&script=sci_arttext

5. Garrido J, Chacon J, Sandoval D, Muñoz R, Lopez N, Oyarzun E, et al. Control del hipertenso, un desafío no resuelto. Avances logrados en Chile mediante el Programa de Salud Cardiovascular. *Rev Chil Cardiol* [serie en internet] 2013;32(2):85-96 [consultado el 15 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602013000200001

6. Grenard JL, Munjas BA, Adams JL, Suttorp M, Maglione M, McGlynn E, et al. Depression and medication adherence in the treatment of chronic diseases in the United States: a meta-analysis. *J Gen Intern Med* [serie en internet] 2011; 26(10):1175-1182 [consultado el 15 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181287/>

7. Ugarte-Gil C, Ruiz P, Zamudio C, Canaza L, Otero L, Kruger H, et al. Association of major depressive episode with negative outcomes of tuberculosis treatment. *PLoS ONE* [serie en internet] 2013;8(7):e69514 [consultado el 15 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0069514>

8. Navarro-Cueva R. Forma de la atención en salud mental y psiquiatría: proyecto piloto de huaycan. *Rev de psic y sal ment Hermilio Valdizan* [serie en internet] 2011;12(2):05-25 [consultado el 15 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://www.hhv.gov.pe/revista/2011/11/2011_2_01.pdf

9. Diez-Canseco F, Ipince A, Benate-Gálvez Y, Galán-Rodas E, Medina-Verástegui JC, Sánchez-Moreno D, et al. Integration of mental health and chronic non-communicable diseases in Peru: Challenges and opportunities for primary care settings. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [serie en internet] 2014;31(1):131-136 [consultado el 15 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000100019&lng=en

10. Taype-Rondan Á, Lajo-Aurazo Y, Huamani C. Producción científica peruana sobre trastornos mentales en Scielo-Perú, 2006-2011. *Rev MedHered* [serie en internet] 2012;23(3):166-171 [consultado el 15 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X201200300005&lng=es&nrm=iso

11. De la Grecca R, Zapata M, Vega-DJ, Mazzotti G. Patrones de tratamiento de pacientes con depresión en la consulta ambulatoria de medicina general. *RevNeuro-Psiquiat* [serie en internet] 2005;68(3-4):182-190 [consultado el 15 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/1591>

12. Ministerio de salud. Norma Técnica: Categorías de establecimientos de sector salud. [Monografía en internet]. Perú: MINSA, 2004 [consultado el 15 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/WEB_DI/NORMAS/NT-0021-DOCUMENTO%20OFICIAL%20CATEGORIZACION.pdf

13. Economou M, Peppou LE, Louki E, Stefanis CN. Medical students' beliefs and attitudes towards schizophrenia before and after undergraduate psychiatric training in Greece. *Psychiatry ClinNeurosci*. [serie en internet];66(1):17-25 [consultado el 15 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22250606>

La publicidad televisiva de alimentos: un riesgo latente para los niños de Latinoamérica

Señor editor: La American Psychological Association advierte que los niños menores de ocho años carecen de las destrezas cognitivas necesarias para comprender la intención persuasiva de los avisos televisivos,¹ por lo que conforman una población susceptible a la publicidad de alimentos, que busca aumentar el consumo de ciertos productos (generalmente de alto contenido en azúcar, sodio y grasa saturada) en los niños. Esto induce al aumento de enfermedades propias de esta dieta como sobrepeso, diabetes, hipertensión, asma, eccemas, caries, retraso en el desarrollo integral y descenso del rendimiento escolar.²

Estudios revelan que en Malasia se publicitan cuatro veces más los alimentos no saludables que los saludables, proporción que se duplica durante las vacaciones escolares.³ En Reino Unido, los anuncios sobre frutas, verduras y jugos no azucarados representan sólo 1.4 % de todos los anuncios de alimentos.⁴

En Latinoamérica, publicaciones preocupantes realizadas en México,⁵ Brasil⁶ y Colombia⁷ demostraron una elevada cantidad de publicidad de alimentos durante programas de televisión para niños (franja infan-

til), los cuales fueron más altos en energía, azúcar, sodio, grasa total y grasa saturada en comparación con los anunciados en programas para audiencia general.

En Perú, la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil es de 33 y 14%, respectivamente,⁸ y ver televisión es la actividad recreativa más frecuente en niños y adolescentes, la cual llega a comprender siete horas diarias. Por ello, es lógico suponer que la publicidad televisiva tiene una influencia importante en los desórdenes nutricionales infantiles.^{9,10} Un estudio realizado por el Consejo Consultivo de Radio y Televisión del Perú en canales nacionales peruanos halló que cada día se transmitían 335 spots publicitarios de alimentos no saludables, 66% de los cuales ocurría durante la programación para niños. Se destinaron 22.7 millones de dólares por mes en spots de alimentos considerados poco saludables y no saludables. Además, 24% de estos spots afirma que el producto que anuncia es bueno para la salud, lo que es contrario a la realidad.¹¹

Ante esta problemática resulta necesario que se realicen más investigaciones en aras de determinar el impacto de la publicidad televisiva en los problemas de nutrición infantil que atraviesa Latinoamérica y las estrategias de regulación más adecuadas según la coyuntura particular de cada país.

Además, los gobiernos latinoamericanos deben asumir prontamente un rol regulador de la publicidad televisiva mediante el desarrollo de políticas que pueden ser clasificadas en tres tipos: políticas que regulan el contenido de la publicidad (como se hace en Finlandia, donde se prohíbe el uso de dibujos animados en la publicidad, o en Reino Unido, donde se prohíbe su uso específicamente en avisos de comida rápida); políticas que regulan la aparición de publicidad de alimentos no esenciales en horas pico de audiencia infantil (como