

Depresión y personas mayores

En la mayoría de las personas mayores, los síntomas depresivos tardíos están fuertemente asociados con una capacidad funcional reducida y están relacionados con la mala calidad de vida. Por lo tanto, existe una necesidad apremiante de ampliar las intervenciones de salud pública basadas en la evidencia para la prevención, la detección temprana y el tratamiento de la depresión.

En la actualidad, el manejo de la depresión depende en exceso de los antidepresivos, lo que coloca a las personas mayores en riesgo de polifarmacia y caídas. Otras preocupaciones incluyen la eficacia incierta de los antidepresivos para personas mayores con deterioro cognitivo y demencia comórbidos, y problemas con la adherencia.

Las intervenciones psicológicas pueden considerarse para las personas mayores con síntomas depresivos, pero la evidencia limitada sobre la eficacia de tales intervenciones y la falta de disponibilidad de profesionales de la salud capacitados constituyen barreras importantes.

Las intervenciones psicológicas pueden ser entregadas de diferentes maneras (a grupos o individuos, por profesionales o paraprofe-

sionales, y guiadas y no guiadas, es decir, autoayuda que involucra el uso de Internet o libros), lo que puede ayudar a promover la cobertura y el acceso. Recientemente, ha aumentado el interés en la investigación y la implementación para explorar el potencial de estas intervenciones para reducir la incidencia de episodios depresivos entre las personas mayores en situación de riesgo.

Dado que el objetivo, dentro de la guía de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre atención integrada para personas mayores (ICOPE), es abordar los síntomas de la depresión en personas mayores que viven en la comunidad, es importante revisar las opciones terapéuticas para la depresión por debajo del umbral y para síntomas depresivos cuando un diagnóstico clínico no es un criterio de inclusión o exclusión específico.

Los trabajadores de salud comunitarios no especializados deberían poder identificar los síntomas clínicamente relevantes asociados con la angustia y los indicadores de marcada gravedad que requieren remisión, pero no se puede esperar que rutinariamente distingan los diagnósticos clínicos de episodios depresivos moderados y severos.