

Artículos originales

(<http://www.siicsalud.com/main/expinv.htm>)

Las normas de divulgación biomédica acotan las posibilidades de comunicación de los investigadores o los someten a rígidos esquemas editoriales que, en oportunidades, limitan la redacción y, en consecuencia, la posterior comprensión de los lectores. SIIC invita a renombrados médicos del mundo para que relaten sus investigaciones de manera didáctica y amena.

Las estrictas supervisiones científicas y literarias a que son sometidos los Artículos originales aseguran documentos de calidad, en temas de importancia estratégica.

1- Tecnologías a Distancia en la Prevención y el Tratamiento de la Depresión



Scott Patten

Columnista Experto

Sociedad Iberoamericana de Información Científica

Función que desempeña: Associate Professor, Departments of Community Health Sciences and Psychiatry, University of Calgary, Canadá.

Otro trabajo de su autoría: Patten SB, Lee RC.

Epidemiological theory, decision theory and mental health services research, Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 39 (11):893-898, 2004.

Los trastornos por depresión representan uno de los desafíos más importantes en salud pública en el mundo. En 2000, el estudio *Global Burden of Disease* (Carga Mundial de Morbilidad), clasificó la depresión mayor como la cuarta nosología entre las principales causantes de carga de morbilidad. Esta enfermedad da cuenta, mundialmente, del 4.4% de los años de vida ajustados por discapacidad (*disability-adjusted life years* [DALY]) (<http://www.who.int/whr2001/2001/main/en/index.htm>). De acuerdo con este análisis, la depresión mayor fue la principal enfermedad causante de años de vida con discapacidad.

Durante las últimas décadas se produjeron avances en el manejo clínico de la depresión. Desde el punto de vista de la salud pública, sin embargo, existe acuerdo en que aún es necesario mayor progreso. Cuando se adopta la perspectiva de la salud pública no es suficiente que existan tratamientos exitosos, sino que además es necesario que esas intervenciones sean capaces de alcanzar a los miembros de la población que más lo necesitan.

Uno de los avances más importantes en el manejo de los trastornos depresivos es el desarrollo de nuevos medicamentos antidepresivos. Otro avance es la progresiva aceptación de esos medicamentos por parte del público en general. Es un dato conocido que hay más gente en busca de tratamiento para la depresión,¹ y que el índice de uso de antidepresivos se incrementó espectacularmente durante la década pasada.² La depresión mayor es, característicamente, una condición de tipo crónico recurrente. Si se considera el comportamiento epidemiológico básico de las enfermedades recurrentes,³ se puede llegar a ciertas conclusiones en lo que respecta al manejo de esta condición en la esfera de la salud pública: la carga de morbilidad de la depresión mayor puede ser disminuida mediante la reducción de su incidencia, la reducción de su índice de recurrencia o la reducción de la duración de los episodios. Dentro de los sistemas de atención en salud y particularmente dentro de la atención primaria, una tarea de investigación que ha ido en aumento evaluó los medios de optimización para el manejo de esta enfermedad (véase la revisión efectuada por Katon).⁴

Aun cuando se da gran importancia a los fármacos antidepresivos y el papel que éstos pueden tener en la respuesta de la salud pública a la depresión, durante las últimas décadas se vio también la aparición y consolidación de psicoterapias basadas en la evidencia que demostraron su eficacia en el manejo de la depresión. Las más notables son la terapia cognitiva conductista (TCC) y la terapia interpersonal. Asegurar el acceso a este tipo de

tratamientos debería ser una prioridad del sistema de salud. Sin embargo, el acceso a las mencionadas terapias está limitado por la naturaleza intensiva de estos tratamientos y por el limitado número de terapeutas disponibles.

Una de las características de la TCC es su naturaleza estructurada, rasgo común a este tipo de terapias. Típicamente, la TCC comprende un componente psicológico educacional. Con frecuencia, este componente es implementado didácticamente por un terapeuta. La terapia se basa en la idea de que existe una conexión estrecha entre el pensamiento y el estado de ánimo. Cuando la gente se deprime, su pensamiento tiende a distorsionarse negativa y destructivamente. Por ejemplo, las personas que están deprimidas es probable que se vean a sí mismas, al igual que su entorno y su futuro, de manera negativa, hasta el punto en que pueden llegar a considerar que su pensamiento está distorsionado. Ejemplos de distorsión cognitivo-depresiva son la exageración de los problemas, pesimismo excesivo, autocrítica excesiva, omisión de lo positivo, pensamiento "blanco y negro", etc. Durante la depresión, estos pensamientos tienden a volverse automáticos y no analíticos, lo cual tiende a agravar la depresión misma. Además, las personas deprimidas pueden carecer de motivación y energía y, de este modo, su estilo de vida puede volverse restringido y desprovisto de actividades placenteras y reconfortantes. Estos cambios en la conducta pueden, como los cognitivos, contribuir al agravamiento y a la perpetuación de la depresión.

Durante la terapia cognitiva, se enseñan estos conceptos y se emplean técnicas terapéuticas activas para ayudar a la persona deprimida a identificar y modificar esos hábitos. Típicamente, la terapia enfatiza los ejercicios estructurados que asisten activamente al paciente en su aprendizaje de esas relaciones y en el desarrollo de las habilidades necesarias para que, críticamente, evalúe y desafíe pensamientos inadecuados y negativos. El componente conductual generalmente comprende actividades estructuradas como aquellas regladas por horarios, así como el manejo del estrés. Debido a que la TCC comprende tantos componentes estructurados, surge el interrogante en cuanto a si el simple aprendizaje de esas técnicas en alguna forma distinta de la asistencia a las sesiones terapéuticas podría tener resultados beneficiosos. La biblioterapia, por ejemplo, es un término utilizado para describir el tratamiento (que incluye la terapia cognitiva pero que no está limitado a ella) implementado mediante la lectura de libros, más que por la interacción con un terapeuta. La biblioterapia ha sido extensamente estudiada y una revisión sistemática de esta literatura identificó, en general, resultados positivos.⁵ La tecnología moderna podría hacer posible el cumplimiento de algunas de las metas de la TCC, del mismo modo que los libros pueden asistir en esta tarea, pero de modo más interactivo y atractivo para el paciente.



Información adicional en www.siicsalud.com:
dirección de correspondencia, otros autores, palabras clave en inglés y español, conflictos de interés, instituciones investigadoras, especialidades en que se clasifican, etc.

En los intentos iniciales de hacer uso de la tecnología se utilizó la telefonía interactiva de voz (TIV); la cual permite a los usuarios interactuar con un programa de computación a distancia, mediante los tonos del teléfono. La computadora puede programarse para proporcionar al usuario escenarios y preguntas y puede suministrar retroalimentación personalizada, basada en las respuestas ingresadas. Cuando utilizan la TIV, los usuarios escuchan mensajes grabados y responden a ellos utilizando menús de opciones de respuesta asociados con los números del teclado de su teléfono. Estudios abiertos que emplearon esta tecnología comunicaron algunos resultados alentadores,⁶ pero el interés en la TIV parece estar disminuyendo en los últimos años. La principal ventaja de la TIV es su capacidad para llegar a grandes segmentos de la población, incluyendo aquellos sin acceso a una computadora. Esta ventaja está perdiendo relevancia dado que el uso de la computadora personal se difundió extensamente. De hecho, la TIV está empezando a ser considerada tecnología obsoleta. La conexión a internet puede ser más entretenida e interesante.

Una conexión accesible a internet es potencialmente ventajosa debido a su capacidad para alcanzar grandes audiencias, a muy bajo costo y sin restricciones geográficas. En teoría, internet presenta una oportunidad sin precedentes para la prevención de la depresión. En el pasado, los estudios sobre la prevención de la depresión se basaron extensamente en los principios de la TCC.⁷ Un ensayo clínico, aleatorio y controlado, implementó una intervención del tipo de las TCC en una muestra de voluntarios provenientes de la población general.⁸ A los participantes de ese estudio se les ofreció la elección entre internet y la TIV, casi todos ellos seleccionaron la opción internet. La mayoría de los voluntarios participantes en el estudio tenían síntomas de depresión, aunque, para mantener los objetivos preventivos del estudio, se excluyeron los pacientes con trastornos de depresión mayor. La intervención de control consistió en el acceso a una página de internet (o a un módulo de TIV) similar a la intervención activa en cuanto a su apariencia y tamaño, pero que proporcionaba sólo información detallada a cerca de la depresión. En este estudio, no se observaron diferencias significativas entre los dos grupos al evaluar sus síntomas de depresión, durante un período de seguimiento de tres meses.

Los resultados negativos de este ensayo clínico preventivo contrastan con los resultados positivos obtenidos informados con la implementación computarizada de TCC en pacientes con trastornos depresivos en el ámbito de la atención primaria.⁹ En este ensayo, la intervención mediante TCC fue comparada con el tratamiento habitual. Los participantes fueron convocados en el ámbito de la atención primaria e interactuaron con el programa de computación mientras permanecían en el ámbito sanitario. Se observaron reducciones significativas de los síntomas de depresión en el grupo de tratamiento activo. Esta mejoría en los pacientes persistió durante todo el período de seguimiento de 6 meses.

Los resultados aparentemente conflictivos de estos estudios podrían ser explicados por los de otro ensayo reciente referido a la intervención computarizada en la depresión, que se implementó mediante el uso de internet. Este estudio fue realizado en la *Australian National University*.¹⁰ En él se compararon tres grupos: un grupo de TCC, un grupo con acceso a un sitio de internet que ofrecía información sobre la depresión y un grupo placebo controlado (cuyos miembros recibían llamados telefónicos semanales para discutir temas relacionados con su estilo de vida). El sitio de internet referente a la TCC desarrollado y probado en este estudio está a disposición del público (<http://moodgym.anu.edu.au/>) sin cargo. La página de información también está disponible en la web (<http://bluepages.anu.edu.au/>). Tanto el grupo con acceso a información mediante internet como el grupo de TCC activa aparecieron como más efectivos que el grupo placebo controlado en la reducción de los índices de síntomas depresivos. En el estudio previo de TCC preventiva administrada por internet o por TIV, que informó resultados negativos,⁸ se proporcionaba al grupo control una página de información especialmente

elaborada sobre la depresión. Una característica metodológica de ese estudio fue que el doble ciego fue evaluado mediante una pregunta a los participantes en cuanto a si ellos pensaban que pertenecían al grupo de tratamiento activo o al grupo placebo. El estudio fue exitoso en el sentido de que una proporción de participantes comparable entre el grupo activo y el grupo placebo pensaban que estaban recibiendo una intervención activa.⁸ El estudio australiano sugiere, sin embargo, que una intervención placebo de este tipo –que proporciona gran cantidad de información general acerca de la depresión– debió haber sido en realidad una beneficiosa intervención activa. En el estudio australiano, los sitios de internet de TCC y de información se asociaron con reducciones comparables en los índices de síntomas. Es válido notar que las diferencias observadas entre el grupo de tratamiento activo y el de tratamiento convencional fueron bastante modestas: alrededor de tres puntos en la escala CES-D.

La literatura referida a la utilización de internet para la prevención o el tratamiento de la depresión se halla aún en su infancia. Sin embargo, los resultados son alentadores. Aunque se ha enfatizado fundamentalmente la implementación de la TCC, parece ser que proporcionar información a los pacientes podría ser tan efectivo como la aplicación de técnicas específicas de TCC, al menos cuando los participantes son voluntarios y provenientes de la población general. Aun cuando la evidencia disponible sugiere que la repercusión de las mencionadas intervenciones sobre los índices de síntomas depresivos es probablemente modesta (al menos entre voluntarios de la población general), la capacidad sin precedentes para acceder a un gran número de personas mediante el uso de la tecnología de internet expresa la trascendencia de su impacto potencial sobre la salud de la población general.

Scott Patten

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2005

Bibliografía

1. Bristow K, Patten SB. Treatment-seeking rates and associated mediating factors among individuals with depression. *Can J Psychiatry* 2002; 47:660-665.
2. Patten SB. Progress against major depression in Canada. *Can J Psychiatry* 2002; 47:775-780.
3. Von Korff M, Parker RD. The dynamics of the prevalence of chronic episodic disease. *J Chron Dis* 1980; 33:79-85.
4. Katon W, Robinson P, Von Korff M, Lin E, Bush T, Ludman E, Simon G, Walker E. A multifaceted intervention to improve treatment of depression in primary care. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53:924-932.
5. Marrs RW. A meta-analysis of bibliotherapy studies. *American Journal of Community Psychology* 1995; 23:843-870.
6. Osgood-Hynes DJ, Greist JH, Marks IM, Baer L, Heneman SW, Wenzel KW, Manzo PA, Parkin JR, Spierings CJ, Dottl SL, Vitse HM. Self-administered psychotherapy for depression using a telephone-accessed computer system plus booklets: an open U.S.- U.K. Study. *J Clin Psychiatry* 1998; 59:358-365.
7. Munoz RF, Ying YW. *The prevention of depression*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1993.
8. Patten SB. Prevention of depressive symptoms through the use of distance technologies. *Psychiatric Services* 2003; 54:396-398.
9. Proudfoot J, Goldberg D, Mann A, Everitt B, Marks I, Gray JA. Computerized, interactive, multimedia cognitive-behavioural program for anxiety and depression in general practice. *Psychol Med* 2003; 33:217-227.
10. Christensen H, Griffiths KM, Jorm AF. Delivering interventions for depression by using the internet: randomised controlled trial. *BMJ* 2004; 328:265.



Información adicional en www.siicsalud.com:
dirección de correspondencia, otros autores, palabras clave en inglés y español, conflictos de interés, instituciones investigadoras, especialidades en que se clasifican, etc.