

## LA DEPRESIÓN, LA PANDEMIA DEL SIGLO XXI

**Integrantes:** Esteban Torralba, Javier Monmeneu, Jaume González, Ignacio Pérez.

**Directores del trabajo:** Pablo Casabán Planells y Jorge Virgili Perxes.

**Colegio El Vedat**



## **RESUMEN**

El tema de este trabajo de investigación es profundizar en la depresión, la cara oculta de la pandemia. Tiene como objetivo el análisis de esta enfermedad, tanto relacionándola con la pandemia de Covid-19 cómo desde un aspecto más general. Para extraer datos y llegar a unas conclusiones destacables, nuestra metodología se ha basado en la búsqueda de información, entrevistas con profesionales y en la recopilación de resultados obtenidos de diversos ensayos. Por otro lado, nos hemos centrados en aspectos como por ejemplo cómo afecta a los pacientes, qué la hace tan difícil de superar y la naturaleza de esta enfermedad (desde un aspecto médico) para así poder extraer unos buenos resultados, que se ajusten a nuestros objetivos. Tras extraer nuestras conclusiones podemos establecer que es de suma importancia concienciar sobre esta enfermedad, para poder diagnosticar y tratar la depresión, dejando de tratarla como algo trivial e insignificante.

## **PALABRAS CLAVE**

Depresión, covid-19, pandemia, trastornos mentales.

## ÍNDICE

- 1. Enfermedades mentales y el concepto de bienestar**
  - 1.1. ¿Qué es el bienestar?**
  - 1.2. Introducción a la depresión**
  - 1.3. TOC**
- 2. La depresión.**
  - 2.1. Origen. Distinción frente otras enfermedades mentales.**
  - 2.2. Causas**
    - 2.2.1. Pandemia SARS-COV-2**
  - 2.3. Consecuencias de la depresión y posibles secuelas.**
  - 2.4. Depresión y RRSS**
- 3. La depresión una enfermedad individual**
  - 3.1. Cómo se relaciona con la conciliación familiar**
  - 3.2. Cómo se relaciona con el entorno de trabajo**
  - 3.3. Cómo se relaciona con las relaciones sociales**
- 4. Conclusiones**
- 5. Agradecimientos**
- 6. Bibliografía**

## **1. Enfermedades mentales y el concepto de bienestar**

Para empezar a analizar la depresión debemos entender lo que es, es por ello que vamos a explicar lo que son y cómo funcionan las enfermedades o trastornos mentales, estas son afecciones que impactan en el pensamiento, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento de la persona. Pueden ser ocasionales o duraderas, es decir, crónicas. Pueden afectar a la capacidad de relacionarse con los demás y no parar de funcionar cada día.

Afecta a procesos psicológicos básicos esenciales en la vida de una persona como son la motivación, la percepción y tanto el lenguaje como el aprendizaje.

Continuando, empezamos definiendo el concepto de bienestar y sus tipos.

### **1.1 ¿Qué es bienestar?**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza el definir la salud mental no sólo como la ausencia de trastorno mental. La OMS describe la salud mental desde una perspectiva positiva como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2005, p.2). Esta definición de la OMS abarca tres componentes: 1) bienestar; 2) buen funcionamiento del individuo mediante la autorrealización; y 3) buen funcionamiento en la sociedad. Como el funcionamiento es normalmente estudiado mediante autoinformes, estos tres componentes pueden ser referidos como componentes del bienestar: bienestar emocional, bienestar psicológico, y bienestar social (Keyes, 2005). Estos tres componentes están teóricamente y empíricamente interrelacionados, pero son componentes distinguibles del bienestar. Posteriormente describiremos los tres componentes del bienestar y la asociación entre bienestar y psicopatología.

## BIENESTAR EMOCIONAL

Estudios sobre bienestar emocional derivan de una tradición de cincuenta años de investigación sobre calidad de vida. En adición a indicadores más objetivos como ingresos, educación y salud, desde 1960 son estudiados indicadores subjetivos en estudios poblacionales a gran escala (p.ej., Campbell, Converse, y Rogers, 1976). La meta de estos estudios fue y todavía es monitorizar el cambio social y mejorar las normas políticas.

Desde la importante publicación de Diener (1984) existe consenso en que el bienestar emocional comprende tres aspectos: la presencia de afecto positivo, la ausencia de afecto negativo, y estar satisfecho con la propia vida.

El sociólogo Ruut Veenhoven ha jugado un destacado papel en la investigación sobre la felicidad. Su libro *World Database of Happiness* es una bibliografía de más de 6,000 publicaciones en este campo, en el que se incluyen muchos estudios sobre felicidad en diferentes países. Esta base de datos muestra que en países con un más alto producto interior bruto, más respeto por los derechos humanos, más igualdad social, y más individualismo y libertad de elección, existe un mayor nivel de bienestar emocional (Veenhoven, 1999).

Finalmente, las diferencias individuales juegan un importante papel. En un meta-análisis, Steel, Schmidt, y Schulz (2008) llegaron a la conclusión de que el neuroticismo es el correlato negativo más fuerte a satisfacción con la vida, y la extraversión con afecto positivo.

En los últimos años, ha quedado claro que el bienestar emocional es altamente importante para el funcionamiento de las personas. Por ejemplo, Diener y Chan (2011) concluyeron que las personas con un alto bienestar emocional (mayormente la presencia de afecto positivo) son más sanas y viven más años. Lamers et al. (2012) muestran en un meta-análisis de diecisiete estudios que el bienestar emocional tiene un efecto positivo en la recuperación y supervivencia de las personas con enfermedades físicas. Aunque la investigación en bienestar emocional tiene una larga tradición y se sabe mucho sobre sus causas y consecuencias, existen también críticas a la visión restringida de este (hedónico) acercamiento al bienestar. Los indicadores de felicidad y satisfacción con la vida nos dan poca información sobre cómo la persona se desarrolla o participa en un contexto social más amplio (Huppert y So, 2013; Ryff, 1989). Por estas razones, ha habido una considerable atención al otro (eudaimónico) acercamiento al bienestar.

## BIENESTAR PSICOLÓGICO

La definición de la OMS de la salud mental menciona la autorrealización como el segundo componente importante de la salud mental. Autorrealización se refiere al funcionamiento de un individuo de acuerdo a estándares psicológicos normativos. No se refiere a tener una vida placentera, sino a tener una vida buena y con sentido desde un punto de vista psicológico.

Una pionera en operacionalizar este enfoque de la salud mental desde una perspectiva psicológica fue Carol Ryff (Ryff, 1989; Ryff y Singer, 1996). Ella estudió extensivamente el trabajo de psicólogos dedicados a la esperanza de vida, humanísticos, y clínicos, buscando las dimensiones centrales en sus descripciones de individuos óptimamente desarrollados y funcionales. Ryff ha extraído seis criterios que son esenciales en el esfuerzo por alcanzar el propio potencial. Estos seis criterios, también llamado seis dimensiones del bienestar psicológico son: Auto-aceptación de uno mismo es una fase en la que surge el autoconocimiento, el autoconocimiento es una invitación para hacer un proceso psicológico de introspección, de saber quiénes verdaderamente somos, de saber cómo funcionamos y qué necesitamos para ser verdaderamente felices.

El autoconocimiento te permite conocer profundamente, entender tus cualidades, defectos y emociones. Conocernos a nosotros mismos nos permite saber qué queremos en la vida, cuál es nuestro propósito. Descubrirte a ti mismo te ayuda a aprender a gestionar tus emociones incluso en los momentos más difíciles.

El autoconocimiento está muy relacionado con la inteligencia emocional, a la auto reflexión y a la mejora de la salud mental y el desarrollo personal. Conocernos a nosotros mismos nos ayuda a poner metas realistas y a identificar una trayectoria para nuestra vida. Trabajar en tu autoconocimiento no es fácil, ya que requiere tiempo e inversión económica, pero merece la pena ya que te ayudará a enfocarte en lo que realmente quieres hacer.

## 1.2 Introducción a la depresión

La depresión es un conjunto de síntomas afectivos (tristeza, apatía, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar). Aún así, también cursa con síntomas de tipo cognitivo. Se puede desarrollar a cualquier edad. Las personas con depresión tienen altas tasas de comorbilidad y mortalidad. La asociación entre depresión y otras enfermedades físicas y mentales, así como con el abuso de sustancias y conductas suicidas es considerable. La relación es compleja, ya que la depresión predispone a su padecimiento pero el padecimiento incrementa la probabilidad de sufrir depresión.

### EPIDEMIOLOGÍA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión afecta a 121 millones de personas en el mundo. Además, debido a su temprano inicio, su impacto funcional y a su tendencia a la cronicidad y la recurrencia, es una de las principales causas de discapacidad.

### FACTORES DE RIESGO

La depresión es un proceso multifactorial cuyo desarrollo depende de un amplio grupo de factores de riesgo, que aún no se han podido establecer en su totalidad ni tampoco las interacciones entre ellos.

- **Factores personales y sociales.** La prevalencia e incidencia de la depresión es mayor en mujeres que en hombres. Las enfermedades crónicas, tanto físicas como mentales, y el consumo de alcohol y tabaco también son factores de riesgo importantes. También influye el bajo nivel de recursos económicos y las malas circunstancias laborales. El estado civil (estar soltero/a, divorciado/a o viudo/a) también se relaciona con una mayor probabilidad de desarrollar depresión.
- **Factores genéticos.** Los familiares de primer grado de pacientes con depresión tienen el doble de posibilidades de presentar la enfermedad que la población general. Un factor de riesgo es la presencia de un polimorfismo del gen que codifica el transportador de la serotonina, que produce una disminución en el transporte de dicho neurotransmisor

## DIAGNÓSTICO

Los criterios diagnósticos más utilizados son los de la clasificación de la American Psychiatric Association (DSM).

Cinco (o más) de los síntomas siguientes están presentes durante un periodo de dos semanas y representan un cambio de funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o de placer.

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días.
- Disminución importante del interés o del placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días.
- Pérdida importante de peso sin hacer dieta o disminución del apetito casi todos los días.
- Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
- Agitación o retraso psicomotor casi todos los días.
- Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
- Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada, no simplemente el autor reproche o la culpa por estar enfermo.
- Disminución de la capacidad para pensar, concentrarse o tomar decisiones casi todos los días.
- Pensamientos de muerte recurrentes, ideas suicidas recurrentes, intento de suicidio.
- Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social y laboral.
- El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.



A nivel etiológico se considera que la depresión puede ser consecuencia de múltiples variables. Diferentes modelos etiopatogénicos se han utilizado para explicar el origen del trastorno, desde las aproximaciones psicoanalíticas a las teorías cognitivas y biológicas que postulan disfunciones en los circuitos fronto basales, basándose en los hallazgos en neuroimagen y en la respuesta farmacológica, no pudiéndose establecer a día de hoy una causa definitiva del trastorno. Así, sería interesante, tal como se ha señalado previamente, examinar si existen diferencias entre los distintos tipos de sucesos negativos (relacionados con el logro, la filiación, la salud, etc.), si la frecuencia de los eventos interactúa con el estilo explicativo para producir resultados distintos, o si la ocurrencia de sucesos positivos tiene alguna incidencia sobre la desesperanza y, por ende, en la remisión de los síntomas depresivos (Needles y Abramson, 1990), así como el papel de la autoestima como factor coadyuvante.

Mención especial merece el estudio de la controlabilidad, pues tal como se desprende tiene un papel relevante y serían sólo los sucesos considerados fuera de todo control personal los que estarían altamente asociados con la depresión. El reintegrar este protagonismo a la incontrolabilidad, implicaría en primer término elaborar un instrumento de medida apropiado, ya que el utilizado para la evaluación del estilo atributivo (ASQ) no analiza esta dimensión, pues tal como se señaló, evalúa las dimensiones de Internalidad, Estabilidad y Globalidad.

Para finalizar, y con respecto a este último punto, habría que añadir que, los estudios que analizan las atribuciones pidiendo a los sujetos que expongan las causas directas (por ej., capacidad, esfuerzo, dificultad o suerte, entre otras), realizan una inducción sobre la dimensionalidad de las causas que puede estar sesgada, pues la evidencia indica que, por ejemplo, la capacidad se percibe como una causa controlable, mientras que a nivel teórico-racional se la entiende como incontrolable, y la suerte suele ser considerada por los sujetos, como un rasgo interno y estable, aunque la teoría apunta a su carácter externo e inestable. Se podría sugerir, por tanto, que las investigaciones que analicen de esta forma las atribuciones tengan en cuenta estos posibles sesgos.

Cabe recalcar que una persona que padece depresión, conlleva consigo mismo aparte de la serie de síntomas previamente citados, un estrés crónico. En la siguiente imagen se puede observar las personas de las distintas edades en España que padecen ansiedad crónica, síntoma muy frecuente en la depresión.

### Personas que padecen ansiedad crónica en España sobre el total de la población en cada franja de edad

	2012	2017
Total	7,7%	7,36%
De 15 a 24 años	2,2%	2,34%
De 25 a 34	3,9%	5,32%
De 35 a 44	7,3%	6,06%
De 45 a 54	9%	8,75%
De 55 a 64	11,4%	10,51%
De 65 a 74	11,1%	8,91%
De 75 a 84	10,7%	10,07%
De 85 y más	9,4%	7,26%

Fuente: Encuesta Nacional de Salud de 2012 y de 2017, elaborada por el Ministerio de Sanidad y el INE

### 1.3 Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) se encuentra clasificado dentro de los trastornos de ansiedad según la American Psychiatric Association. Sus manifestaciones clínicas principales son las obsesiones (pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes) que se experimentan como intrusivas e inapropiadas, y que generan ansiedad y malestar significativo, y las compulsiones, que pueden ser conductas (p. ej., lavarse, ordenar, comprobar) o actos mentales (p. ej., rezar, contar, etc.) repetitivos que la persona se siente impulsada a realizar en respuesta a una obsesión o de acuerdo con reglas aplicadas rígidamente (p. ej., llevar a cabo una acción, como vestirse o lavarse, de acuerdo con estrictas reglas propias y sin que se pueda explicar por qué se llevan a cabo) y cuyo propósito es neutralizar o reducir el malestar.

#### CARACTERÍSTICAS

Una de las características fenomenológicas del TOC es la heterogeneidad de los síntomas, ya que existe una gran variabilidad de obsesiones y de compulsiones, así como unos niveles de gravedad sintomatológica diferentes. Así pues, en los últimos 10 años diversos autores se han dedicado a investigar los diferentes subtipos de TOC.

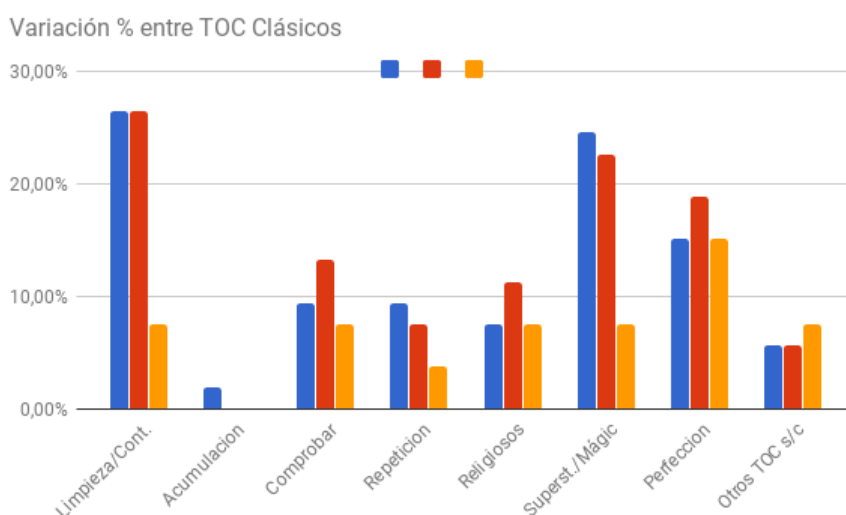
Estudios recientes han identificado al menos cuatro dimensiones sintomatológicas: simetría/orden, acumulación, contaminación/limpieza y obsesiones/comprobación. Durante las dos últimas décadas la investigación en neurociencia ha aumentado considerablemente, y ha aportado

evidencias sobre la implicación del lóbulo frontal, los ganglios basales y los circuitos frontoestriatales en las diversas manifestaciones del TOC. Precisamente, los estudios de neuroimagen han hallado tasas metabólicas elevadas de glucosa en la corteza orbitofrontal, núcleos caudados y tálamos. Otros autores han hallado una implicación clara del circuito orbitofrontal medial; núcleo accumbens, globo pálido y tálamo dorsomedial y el circuito del cíngulo anterior; caudado, sustancia negra, tálamo anterior ventral. Igualmente, mediante estas técnicas se ha comenzado a investigar cada una de las dimensiones sintomatológicas (ordenar, acumular, etc.), y se han hallado localizaciones en regiones diferentes y diferencias significativas frente a los controles.

Algunos estudios de revisión de la investigación neuropsicológica del TOC indican un rendimiento desigual de los sujetos con TOC en las pruebas neuropsicológicas. Las investigaciones más recientes se centran en saber si el rendimiento en estos test es meramente una consecuencia de la sintomatología obsesiva, como es la lentitud, la necesidad de comprobación o repetición, o bien si se debe a déficit visoespaciales-visuoconstructivos, déficit de memoria y/o disfunciones ejecutivas.

A nivel etiológico se considera que el TOC pueda ser consecuencia de múltiples variables. Diferentes modelos etiopatogénicos se han utilizado para explicar el origen del trastorno, desde las aproximaciones psicoanalíticas a las teorías cognitivas y biológicas que postulan disfunciones en los circuitos fronto basales, basándose en los hallazgos en neuroimagen y en la respuesta farmacológica, no pudiéndose establecer a día de hoy una causa definitiva del trastorno.

En la siguiente tabla observamos la variación de los casos de TOC diagnosticados en los últimos años, siendo de 2012 a 2014 el azul, 2015 el rojo y 2016 el naranja.



## **2. La depresión**

### **2.1. Origen y distinción frente otras enfermedades mentales**

La depresión es un trastorno emocional caracterizado principalmente por alteraciones en el comportamiento y un bajo estado de ánimo. Aún siendo una enfermedad mental, esta afecta a aquel que la padece desde muchos aspectos, como puede ser por el cansancio o un malestar físico en general. El psiquiatra Marcos Gómez, en una entrevista con el periódico “elDiario.es” sobre los problemas que ha causado la pandemia de covid-19 y la depresión, afirma que: “Todo esto muchas veces se asocia a otros problemas que tienen que ver con cuestiones puramente físicas [...] Se altera el sueño, lo que priva de tener un descanso adecuado, por lo que perpetúa el círculo vicioso: se levantan cansados, el apetito suele estar apagado, y no hay fuerzas porque la alimentación no es adecuada”.

Esto provoca que diferenciar la depresión con otras enfermedades no sea algo fácil. De hecho, otro problema relativo a esta enfermedad es su mal diagnóstico, que hace que personas que realmente sufren depresión no se estén medicando. A su vez, la medicación se debe de tomar durante varios meses, y dejar de tomarla implicaría volver a padecer la enfermedad, por lo que un correcto diagnóstico será crítico a la hora de acabar con la enfermedad.

En cuanto a las enfermedades que se pueden confundir con la depresión, algunas de estas pueden ser: la distimia, el trastorno bipolar o el hipotiroidismo. Además, se encuentran con frecuencia otras enfermedades que acompañan a la depresión, como la ansiedad o el estrés postraumático, pues la causa que provoca la depresión también suele ser el detonante de enfermedades como estas. A pesar de su parecido, estas enfermedades siempre tienen alguna diferencia, que influye directamente en su diagnóstico y del mismo modo, en su tratamiento. Por ejemplo, la distimia es un tipo de depresión leve y crónica, cuyos síntomas son más estables, y aún así también se trata con antidepresivos. También hay casos con un tratamiento diferente, como en el hipotiroidismo, donde los cambios en el estado de ánimo se producen por la ausencia de las hormonas que debería

generar esta glándula, en este caso, bastaría con tomar la medicación necesaria para el correcto funcionamiento de la glándula tiroides.

Por último, una de las enfermedades que más se suelen confundir con la depresión es el trastorno bipolar; este trastorno se compone por dos fases, en la primera se produce la depresión y en la segunda (en la que se diferencia de la depresión) el paciente presenta la manía, en esta fase la persona sufre una sensación de euforia, que más tarde vuelve a decaer hasta volver a la depresión. Su solución suele ser la misma que para la depresión, además de antipsicóticos, estabilizadores de ánimo y psicoterapia.

## **2.2 Causas**

La depresión es una enfermedad compleja, de la que no podemos conocer la cura con tan solo una muestra de sangre. Por esto, conocer una causa general para todas las personas que sufren depresión es algo imposible, aún así encontramos una serie de circunstancias que fomentan la aparición de la depresión. Según la Organización Mundial de la Salud, las personas que han pasado por situaciones vitales adversas tienen mayores posibilidades de sufrir esta enfermedad además de aquellas que carecen de apoyo social y han vivido experiencias de vida estresantes. De esta manera encontramos que el estrés suele ser una consecuencia de todas estas características de las personas que sufren esta enfermedad, por lo que afirmar que el estrés es una de las causas de la depresión no sería algo erróneo.

Este estrés también se puede encontrar en el trabajo. De hecho, esta depresión relacionada con el estrés del trabajo se ha apodado “depresión laboral”, esto, a pesar de ser un término relativamente nuevo, representa el 20% de las bajas laborales.

Si tenemos en cuenta otro tipo de factores, como los factores genéticos o los físicos, estas causas pueden variar. En algunos casos, la depresión puede estar relacionada con la genética, y aunque esta no se hereda de padres a hijos sí que puede, junto a los factores ambientales (los mencionados anteriormente), incrementar las posibilidades de la aparición de la enfermedad. Los factores físicos

son aquellos que causan que una parte del cerebro no funcione adecuadamente, como la falta de neurotransmisores, producida cuando una glándula o una neurona no funciona como debe.

### **2.2.1 Pandemia SARS-COV-2**

La pandemia SARS-COV-2 y todo lo que desencadenó (confinamiento, distancia social...) ha implicado el crecimiento de afectados por la depresión, por lo que podríamos decir que el covid-19 es otra de las causas de la depresión, ¿pero que es realmente lo que hace de la pandemia tan potencialmente peligrosa para aquellos en riesgo de padecer depresión? Según el psicólogo Alejandro Muñoz, director general de la clínica psicológica “Aesthesis”, además de todas las causas que pueden provocar la depresión, como un despido laboral, la pérdida de contexto vital o la falta de autoestima, también intervienen una serie de conductas que refuerzan los síntomas de la depresión, estos son: el distanciamiento social, el sedentarismo, el pensamiento rumiante y el consumo de sustancias. El distanciamiento social y el sedentarismo son dos conductas que pueden empeorar la situación de los que tienen depresión, lo que está significativamente relacionado con la pandemia, siendo esto lo que explicaría el aumento de los casos de depresión en estos últimos años.

El sedentarismo se suele asociar directamente con el malestar físico, pues no hacer ejercicio y no llevar un buen estilo de vida provoca muchos problemas cardiovasculares. Aún así, desde la pandemia han surgido una gran cantidad de estudios que lo relacionan directamente con los problemas de salud mental, y teniendo en cuenta todas las consecuencias que implican algunas de estas enfermedades (que serán analizadas con detenimiento más adelante), podemos afirmar que la depresión sería otra consecuencia del sedentarismo a tener en cuenta.

En este otro gráfico apreciamos un estudio realizado por The Lancet en el que se ve reflejado la relación entre la pandemia y los problemas relativos a la salud mental, en el que se sacan 3 conclusiones principales: los casos aumentaron durante la pandemia, los más gravemente afectados fueron los jóvenes, y este aumento de casos es mayor en las mujeres.

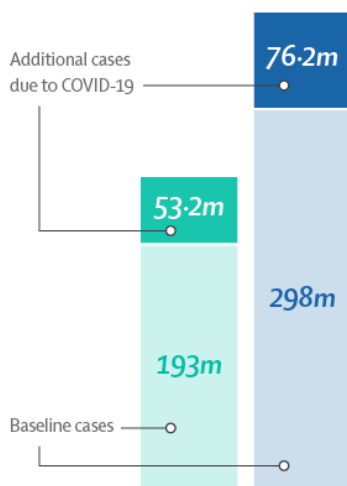
## The COVID-19 pandemic has had a large and uneven impact on global mental health

Cases of mental disorders rose sharply during the pandemic

Cases in 2020

Major depressive disorder

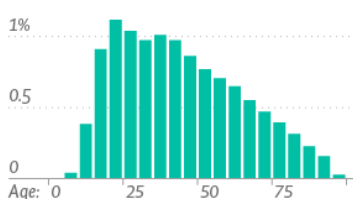
Anxiety disorders



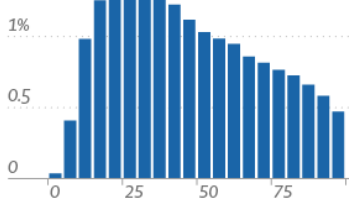
Younger people were hardest hit

Additional prevalence due to COVID-19, by age

Major depressive disorder



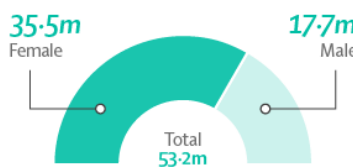
Anxiety disorders



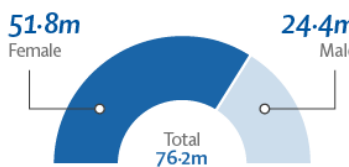
Increases were higher among females than males

Additional cases due to COVID-19, by gender

Major depressive disorder



Anxiety disorders



Read the full paper: Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet* 2021. Published online October 8.

THE LANCET



Un estudio publicado en el año 2020 en *The Lancet Psychiatry*, investigó los efectos del sedentarismo en jóvenes de 12 a 18 años, concluyendo con sorprendentes resultados. El estudio reveló que los jóvenes que no realizan actividad física durante la adolescencia presentan un mayor riesgo de padecer depresión, y no solo eso, sino que realizar actividades tan simples como caminar o hacer tareas del hogar reduciría los síntomas depresivos en un 10 %. Y por último, los jóvenes que estaban mucho tiempo sentados mostraban un 28.2 % más de depresión a los 18 años.

Estas cifras aumentan con los años, tanto para la depresión como el sedentarismo, y aunque no se ha encontrado una causa que provoque todo esto, se podría establecer a la pandemia y al confinamiento como una de las posibles causas, que al aumentar los casos de sedentarismo en casi toda la población, ha afectado directamente a las cifras de la depresión.

En cuanto al distanciamiento social, este implicó la aparición de “rutinas” perjudiciales para la salud mental, como por ejemplo ver constantemente las noticias, en las que, desde que comenzó la pandemia, tan sólo encontramos datos alarmantes que pueden provocar situaciones de estrés, para nada favorecedoras en personas que padecen depresión o en aquellas que se encuentran en riesgo de padecerla. El aislamiento social no implica dejar de trabajar, ya que en muchos casos se puede hacer desde casa, pero al no estar en contacto con otras personas, como los compañeros de trabajo, puede suponer una difícil situación. No poder practicar deportes o actividades al aire libre supone también una gran cantidad de estrés y ansiedad.

En resumen, la pandemia y los factores a los que esta está ligada pueden causar la depresión, hacer que reaparezca la enfermedad en personas que ya la han superado e incluso empeorar la situación de los que la padecen, por lo que es razonable hablar de la pandemia de SARS-COV-2 como otra de las causas del reciente aumento de casos de depresión.

### **2.3 Consecuencias de la depresión y posibles secuelas**

En cuanto a sus consecuencias encontramos una gran variedad de secuelas, que suelen variar en gran medida en función de la edad y las circunstancias vividas por el individuo, es decir, por las causas que han provocado la aparición de la enfermedad.

Uno de los mayores problemas a tener en cuenta de la depresión es el mal diagnóstico, lo que lleva a un mal tratamiento. Alrededor del 50 % de las personas que padecen de depresión no son tratadas como debería, y esto se debe, en parte, a la gran estigmatización que encontramos alrededor de esta enfermedad. Este mal diagnóstico suele darse cuando se diagnostica incorrectamente a una persona que no sufre depresión, aunque también encontramos muchos casos en los que el paciente no es tratado, que deriva en la gran cifra de suicidios anuales, cerca de 800.000 personas es la terrorífica cifra que nos hace plantearnos si de verdad es la depresión algo banal de lo que no deberíamos preocuparnos.

En cuanto a los problemas de su mal diagnóstico, uno de ellos, y posiblemente el más obvio, es que el paciente nunca deja de tener tristeza, desánimo y cansancio, entre muchas otras causas que



provoca la enfermedad. Para que una persona pueda llevar una vida estable y feliz es necesario tener motivaciones, metas y ganas de conseguir todo aquello que se propone, y es esto lo que la depresión elimina. Ya no solo a nivel emocional, sino que no tratar a alguien que padece depresión acarrea una cantidad inimaginable de problemas sociales, pues al no tener ganas de hacer nada o conseguir algún objetivo, ¿qué sentido tiene siquiera salir a la calle? Es esto lo que debería preocuparnos, permitir a alguien llegar a un punto en el que no quiere salir de casa, ya sea para comprar o para ver a familiares o amigos, lo que ocurre en estados más avanzados de la depresión.

Las consecuencias también se pueden extrapolar fácilmente al ámbito laboral. Según un estudio llevado a cabo por la Asociación Europea de Depresión (EDA) una de cada diez personas han faltado a su trabajo debido a la depresión, lo que muestra que un gran porcentaje de la población ha sido afectado por esta enfermedad seriamente, hasta el punto de impedirles ir a trabajar. Cabe destacar que las mujeres tienden a sufrir esta enfermedad con mayor frecuencia que los hombres, un hecho que ha sido afirmado por muchos estudios, que establecen que las mujeres suelen padecer enfermedades mentales con mayor frecuencia que los hombres. Mirándolo desde una perspectiva económica (según el diario Gaceta Médica), las pérdidas de productividad por las bajas laborales relacionadas con la depresión representan el 67% de los costes totales de la depresión en España. De hecho, Celso Arango, presidente de la SEP, declara que la depresión es uno de los principales motivos de falta de productividad y coste económico, por lo que invertir en programas de detección sería una solución muy acertada, que también ayudaría a reducir los costes que implica la enfermedad.

La depresión también puede conllevar secuelas a largo plazo, lo que la hace difícil de superar, teniendo en cuenta que sus síntomas pueden permanecer en el paciente durante mucho tiempo.

Una de estas secuelas es la distimia, un tipo de depresión crónica. Si el paciente afectado experimenta los síntomas de la depresión, como pueden ser el desánimo, la tristeza persistente o la falta de interés, de una forma prolongada, podría ser considerada como una depresión crónica. Si esta depresión crónica no es muy severa se conoce como distimia.

Recientemente, unos investigadores canadienses han descubierto que en pacientes que llevan padeciendo la depresión durante más de una década sin tratamiento, la inflamación cerebral producida por la enfermedad es mucho mayor que en pacientes que la padecen durante menos tiempo. El investigador Jeff Meyer, del CAMH, situado en Canadá, asocia a la depresión con una enfermedad cerebral degenerativa, como el Parkinson o el Alzheimer. Esto podemos verlo

reflejado en un estudio realizado por The Lancet Psychiatry, en la que se concluye en que esta inflamación del cerebro, también conocido como gliosis, es una respuesta común en las enfermedades cerebrales degenerativas, lo que no la convertiría en una enfermedad degenerativa, pero sí que demostraría que puede ser una enfermedad progresiva y no estática durante un largo período de tiempo. Al no dar medicación a pacientes que llevan padeciendo la enfermedad durante más de 10 años, la activación microglial, mostrada por la TSPO VT (volumen de distribución total de la proteína translocadora), es mucho mayor que en el caso de los pacientes no tratados que padecen la enfermedad durante menos tiempo.

Tras haber conversado con el experto en depresión e investigador canadiense Jeff Meyer sobre su investigación, hemos llegado a la conclusión de que es complicado demostrar si esta inflamación desaparece o no con el paso del tiempo, lo que determinaría si de verdad la depresión se puede asociar a enfermedades cerebrales degenerativas, aún así, todo apunta a que la activación microglial permanece, y no reduciría en estos casos tan extremos, lo que una vez más permite concluir con que esta enfermedad afecta al cuerpo realmente, y no es un simple estado de tristeza eventual.

## **2.4 Depresión y Redes sociales**

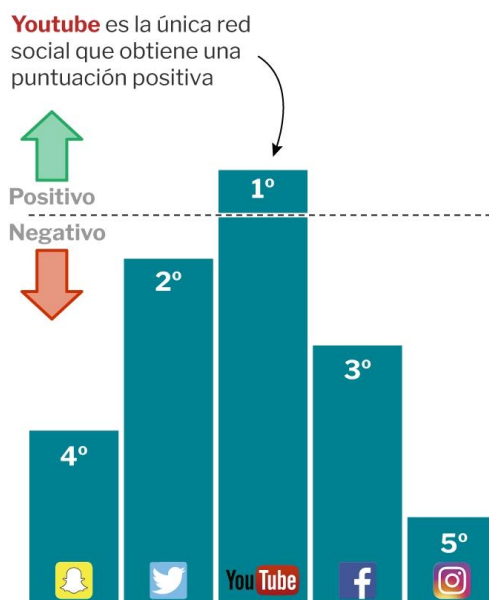
No es extraño pensar que las redes sociales y la depresión están estrechamente relacionadas, al fin y al cabo, estas pueden acarrear cantidades ingentes de estrés y ansiedad, por lo que pasa a ser otra potencial causa de la depresión.

Multitud de estudios han investigado la relación entre redes sociales y depresión, como por ejemplo, un estudio llevado a cabo por la APS (association for psychological science) revela que los adolescentes que usan más tiempo las redes sociales muestran una mayor tasa de depresión (del 13 al 66 por ciento) que aquellos que lo usan menos tiempo. También debemos tener en cuenta que el aumento de los casos de depresión entre 2010 y 2015 coincide con la introducción de los teléfonos inteligentes en el mercado, observa el psicólogo Jean Twenge, de la Universidad Estatal de San Diego, que realizó un estudio que correlaciona el aumento de los síntomas depresivos con la adopción de estos teléfonos.

Por otro lado, las redes sociales implican pasar menos tiempo con personas “cara a cara”, y aunque el objetivo de las redes sociales sea estar conectado y socializar con otras personas, estas no permiten conectar de manera profunda y empática con los demás, y esto es al fin y al cabo, lo que fundamenta las relaciones sociales, por lo que al usar las redes sociales seguimos estando socialmente aislados, afirma la psicóloga clínica del Child Mind Institute, Alexandra Hamlet.

Junto con las redes sociales encontramos otros factores como la pérdida de autoestima, provocada por la comparación con otras personas, la falta de actividad física, la falta de concentración y de sueño, etc...

### Las redes sociales en la salud mental



No todas las redes sociales son igual de perjudiciales para los jóvenes, de hecho diversos estudios realizados por la Sociedad Real de Salud Pública del Reino Unido muestran que la que más afecta de forma negativa es Instagram, red social en las que encontramos todos los problemas mencionados anteriormente, como por ejemplo la comparación que desemboca en la falta de autoestima, o la falta de sueño, que también conllevan una gran dependencia a las redes sociales.

Todas las dependencias son fatales en cuanto a la depresión, pero ya no solo algunas como la del tabaco o el alcohol, sino que las redes sociales también causan terribles consecuencias. Todas estas consecuencias mencionadas anteriormente, junto con la dependencia que provocan, conforman una herramienta con gran facilidad para aumentar casos de depresión y empeorarlos en todos aquellos que ya la padezcan. Esto ha sido demostrado recientemente en un estudio llevado a cabo por científicos de la Universidad de Harvard, publicado en JAMA Network, que asocia el uso de las redes sociales con el aumento de síntomas depresivos. Al igual que en muchos otros estudios, se demuestra que los niños y los adultos jóvenes son a los que más afectan los síntomas, lo que nos lleva a cuestionarnos si de verdad se están tomando las medidas adecuadas, y si de verdad el control parental se usa como es debido en estas aplicaciones, que sería, sin duda, una gran ayuda a la hora de reducir los problemas relacionados con las redes sociales.

### **3. La depresión, una enfermedad individual**

#### **3.1 Cómo se relaciona con la relación familiar**

La depresión es un tema que, de vez en cuando, no es tomado con demasiada seriedad (un estigma). Por ejemplo, en la adolescencia, sufrir de depresión puede verse, por parte de la familia del afectado, como un simple período de la actitud, ya que esta se encuentra en un gran cambio durante la época de la adolescencia. A esto se le une la incapacidad de muchos de los afectados por mostrar su problema, ya sea por el pensamiento de que no se les tomará en serio o que afectará a la visión que tienen los demás de él.

La depresión puede tomar distintos caminos para entrometerse en la situación mental de un adolescente, ya sea por la genética (hay mayor riesgo si los padres han sufrido algún tipo de trastorno afectivo), el descenso de los elementos biológicos que previenen este estado, como la dopamina; una actitud autodestructiva e inmadura o la falta de logros académicos. Entre estas causas pueden llegar a destacar la relación entre los padres y el afectado. Esta relación puede ser tan positiva como negativa, ya que los padres, dependiendo de cómo lleven la situación, pueden ayudar en el escape de la depresión o ser los originarios de esta.

Por parte de los padres, podemos observar diversas causas que puedan conducir a dicha situación mental como, por ejemplo, la actitud que tomen contra el afectado, el maltrato físico y mental que puedan realizar contra este, la situación de estrés dentro de la familia, incompetencia para la crianza, problemas económicos, etc....

Una relación sin comunicación e interés entre los padres y el afectado provocará un sentimiento de rechazo hacia la familia y este la verá como un ambiente hostil, donde no encontrará apego ni afecto y, por ello, la relación será cada vez menor, a diferencia de la “fase rebelde” de los adolescentes, en la cual estos buscan independencia y rehúsan estar demasiado tiempo con sus padres, buscando la compañía en las relaciones con sus amigos.

Sin embargo, se ha observado que en aquellas familias en que los padres no aceptan la individualidad de los hijos y suelen reaccionar de forma negativa ante la muestra de pensamiento independiente limitando y constriñendo su desarrollo personal, estos últimos manifiestan más síntomas de ansiedad y depresión.

También hemos de tomar en cuenta la estructura familiar en la que se encuentra el afectado. La estructura familiar puede ser extensa ( más de dos generaciones viven juntas) o nuclear (solo padres e hijos), y dentro de estas encontramos diversas ramas, como la familia nuclear numerosa, familia nuclear monoparental, etc...

La presencia o no presencia de individuos dentro de una familia puede ser uno de los detonantes de la depresión, ya que dicha diferencia estructural provoca que la posición de cada miembro varíe. La percepción que tiene el adolescente de su relación con los más próximos, como son los miembros de la familia, es importante para lograr un mejor entendimiento acerca de su bienestar general y de su satisfacción con la vida en el momento presente. Padres e iguales representan las figuras más significativas en este periodo vital, y este mundo de relaciones sociales es el que determina en gran

medida la valoración global que el adolescente realiza sobre su persona y su lugar en el mundo.

Dependiendo de cómo se lleven a cabo las relaciones entre los miembros, estas pueden provocar conflictos que rompan la relación familiar. Cuando un sujeto encuentra gratas sus relaciones familiares y un clima familiar agradable que hace posible disfrutar y compartir momentos positivos entre los miembros de la familia, se puede hablar de que se tiene satisfacción familiar. Por el contrario, un clima familiar conflictivo o la falta de afecto pueden provocar la aparición de trastornos mentales, ya sea en alguno de los miembros que haya tenido presencia en el conflicto o de algún otro ajeno a dicho conflicto. Si bien esto no acabará siempre en la aparición de trastornos mentales y, específicamente, la depresión (que es la que más aparece ante estos conflictos), en los casos donde aparece llega a ser bastante destructiva, a no ser que se tome precaución ante esta.

No obstante, se observan unos síntomas anteriores a la depresión, entre los cuales destaca el estrés, que destruye neuronas y reduce la capacidad de memorización, aprendizaje y concentración. El estrés es mucho más común que la depresión ya que, si bien pueden desarrollarse en los mismos contextos, el estrés suele ser un antecedente a problemas mayores. Esto, junto a la realidad de que el estrés aparece durante un intervalo de tiempo, provoca que este sea normalizado por la población a tales extremos en los que parece raro nunca haber tenido un “ataque de estrés”.

Aún si hay claras diferencias entre el estrés y la depresión, la normalización anteriormente mencionada y el estigma que se observa en estos provoca que el ambiente familiar no tome en serio dichos problemas y, por ende, no se observen cambios en el ambiente familiar, si bien alguno de los miembros padezca estrés o depresión.

### 3.2 Cómo se relaciona con el trabajo

En cuanto al ámbito laboral, la depresión, de igual manera que en la familia, puede aparecer de diversas maneras. Para que se comprenda como la depresión puede llegar a afectar a un trabajador, lo primero que se ha de tener en cuenta es la mente de dicho trabajador; dependiendo de la cantidad de estrés que pueda acumular, sus actitudes ante el trabajo, la personalidad que tiene, las experiencias con sus antiguos trabajos, en caso de que haya, el momento actual por el que pasa su trabajo (falta de empleados, bancarrota, etc...), la opinión que tiene de su trabajo (si le gusta o ha tenido que trabajar por que no había más opciones), etc... En demasiadas ocasiones se carece de protocolos de actuación adecuados y las propias condiciones laborales impiden un abordaje satisfactorio e integral, es más, dichas condiciones pueden incluso actuar como desencadenantes o facilitadores de muchos de estos problemas.

Entre las anteriores mencionadas, destacan algunas, como la cantidad de estrés que el trabajador puede acumular. Hay oficios donde la cantidad de trabajo puede ser agobiante, y esto puede afectar al trabajador con cambios en la rutina. Los cambios de rutina pueden provocar pérdidas de sueño, por ejemplo, que causan (no siempre), cambios en la actitud del trabajador. Todo esto recae en grandes cantidades de estrés dentro del cerebro que, como se mencionó anteriormente, afecta a la memoria, entre otras cosas.

Todo esto se ve reflejado en la siguiente tabla, que muestra los síntomas de ansiedad que sufren los trabajadores a causa del impacto psicológico del COVID-19.



También destaca la actitud del trabajador y cómo los demás trabajadores le observan. Un empleado que trabaja con desánimo o disgusto ante su trabajo probablemente desarrolle una actitud igualmente de desánimo debido a que el trabajo llega a ocupar, usualmente, gran parte de las horas que el empleado se mantiene activo. Y si los compañeros de trabajo y superiores no reconocen el trabajo que el empleado realiza, este se verá gravemente afectado, ya que su mente asumirá que, sin importar lo que haga, no se verá recompensado por ello, que a su vez le llevará al estado de desánimo anteriormente mencionado. Como ejemplo, se ha observado que los individuos con más de 11 años de trabajo tienen más síntomas de depresión, lo cual pudiera relacionarse con la motivación, los intereses particulares, dificultades personales, etc...

Aparte de esto, también encontramos problemas físicos, como el dolor de espalda, brazos o piernas, entre otros. Estos dolores han demostrado aumentar hasta casi el doble las probabilidades de verse afectado por la depresión. La actitud del trabajador y su rendimiento puede verse severamente afectado por los problemas físicos y dependiendo de cómo se intenten resolver dichos problemas el trabajador se verá más o menos afectado por ellos. De esta manera, dependiendo de la gravedad del problema físico las probabilidades de padecer depresión serán mayores o menores.

En el ámbito laboral la edad y género también importa respecto a las probabilidades de verse afectado por la depresión, siendo las mujeres entre los 18 y 44 años las que se ven mayormente afectadas por la depresión, y dichas probabilidades se ven aumentadas en casos de padecer alguno de los muchos problemas anteriormente mencionados. Además, dentro de un trabajo, la diferencia entre el sueldo de los trabajadores ha mostrado un aumento en el porcentaje de depresión, viéndose aumentado de un 3.4% a un 4.7%; y también los turnos que toma cada empleado provoca un aumento en el porcentaje de depresión, siendo estas un 3.5% los turnos diurnos y un 5.7% los turnos nocturnos.

### **3.3 Cómo se relaciona con las relaciones sociales**

El círculo social que existe a nuestro alrededor es uno de los principales factores en lo que a nuestra estabilidad mental se refiere. Por ejemplo, si uno de tus amigos dentro del grupo recomienda algún juego o serie, todos los demás, al menos, se informarán de estos, generando un

interés hacia un tema. También se observa como, sobre todo en la adolescencia, los amigos son los principales receptores de los problemas o malestares que uno puede sufrir, ya que en esta etapa se busca mayor independencia de los padres y pasar más tiempo con los amigos. De esta manera, los amigos se convierten en un pilar dentro de nuestra mente y, por ello, la falta de estos o la desconexión con ellos puede afectar nuestro bienestar psicológico.

Esta estrecha relación entre nuestro bienestar psicológico y nuestras relaciones sociales hace que el bienestar psicológico de los que están a nuestro alrededor también sea muy importante y, de la misma manera que nuestros amigos se preocupan por nuestra felicidad, nosotros también debemos de preocuparnos de las suyas.

Por otro lado, la existencia de la alienación y la autoestima permiten ampliar una perspectiva psicosociológica en el estudio del estado emocional de la persona.

La alienación es, según el Diccionario de la Real Academia Española, la limitación o condicionamiento de la personalidad, impuestos al individuo o a la colectividad por factores externos sociales, económicos o culturales. De esta manera, un individuo alienado está despojado de su capacidad de influir sobre su medio, ya que actúa en un vacío normativo, simbólico e interpersonal. No tiene expectativas ni tampoco propósitos, lo que provoca que pierda el significado de su vida personal.

Asimismo, la autoestima también depende de los demás, ya que es gracias a los demás que el individuo toma conciencia de sí mismo. Por ello, dependiendo de las personas con las que estemos rodeadas el valor propio que tenemos puede variar. Una persona con una baja autoestima buscará, en caso de que sea crítico, el reconocimiento de cualquiera y en cualquier parte. Esto aumenta la facilidad con la que el individuo es influenciado por las personas a su alrededor y, de la misma manera, el riesgo de consumo de drogas o fármacos y su adicción a ellos. Quieren ser capaces de encajar con sus compañeros. Por lo tanto, si se les pregunta si quieren experimentar con drogas o alcohol, están más dispuestos a participar. Ya no les importa lo que piensen los demás, por lo que tienden a considerar el consumo de drogas o de alcohol como un medio para superar sus problemas de baja autoestima.

Por ello, el círculo social en el que se encuentre el posible afectado es muy importante para la estabilización de su mente y su regreso a la normalidad psicológica.



## 4. Conclusiones

Tras haber establecido el concepto de depresión, habiéndose comparado con otras enfermedades, relacionándola también con la pandemia de covid-19, con las relaciones con la familia y las redes sociales, podemos establecer una serie de conclusiones a las que hemos llegado tras haber finalizado el proyecto.

Una de ellas es la importancia de la prevención, teniendo en cuenta sobre todo la situación actual en la que es relativamente fácil encontrarse en situaciones de estrés. Entre muchas posibles causas, se puede establecer el estrés como la principal causa de la aparición de la enfermedad.

En cuanto a la naturaleza de la depresión, tras haber recopilado información de diversos estudios, encontramos que la enfermedad se puede desarrollar si no hay tratamiento, por lo que podemos encontrar características comunes entre la depresión y algunas enfermedades cerebrales degenerativas, como puede ser el Alzheimer.

Las redes sociales, son un importante factor en la aparición de la enfermedad, y lo que es más preocupante, es que afecta directamente a los jóvenes, que son los que más utilizan estas redes. Compararse con otros genera situaciones de estrés, al igual que la presión constante que recibimos de estas aplicaciones, que al fin y al cabo están diseñadas para ello.

De esta forma, llegamos a que es de crucial importancia limitar el uso de las redes sociales en menores, o por lo menos, poner algún tipo de control que permita reducir la dependencia y el uso de esta tecnología.

Por otro lado, la familia debe encontrarse siempre preparada para ayudar al individuo en caso de sufrir depresión, atendiendo al afectado con más pertinencia sin que este se vea mimado y, en caso de que la familia sea el núcleo de la aparición de la depresión, se debe de tomar contacto con el tutor legal para que este pueda llevar a cabo las ayudas necesarias.

De la misma manera, el ambiente de trabajo debe de ser lo más sano posible y, siendo el jefe aquel que dirige el trabajo, que no suscite la aparición de la depresión con un horario apretado e

inestable o unos salarios insuficientes en relación al trabajo, sino que este sirva como un pilar en el que apoyarse para buscar ayuda.

Se ha de recalcar la importancia del círculo social, buscando que este sea sano y abierto a la ayuda y apoyo por parte de todos los involucrados, manteniendo las relaciones entre ellos para que nadie pueda sentirse apartado y buscando que aquellos que son más solitarios puedan abrirse a todos y, de esta manera, el círculo pueda sentirse cómodo.

En definitiva, cabe destacar la importancia de la concienciación sobre la depresión, y la necesidad de la investigación de todas las enfermedades mentales, que a día de hoy todavía siguen mostrándonos lo poco que conocemos sobre ellas. Así podemos clasificar a la depresión como una enfermedad con una gran cantidad de causas, consecuencias y tipos de tratamiento, que en este proyecto hemos podido relacionar con la pandemia del covid-19, cuya cara oculta es la depresión, pasando a ser así una olvidada “pandemia post pandémica”.

## **5. Agradecimientos**

La depresión es una enfermedad que requiere el esfuerzo de muchos profesionales, que con su trabajo y dedicación contribuyen a la investigación de la enfermedad y a ayudar a todos los pacientes que la sufren, por lo que estamos totalmente agradecidos.

También nos gustaría mostrar nuestros agradecimientos a las personas que nos han ayudado a realizar el trabajo: a Pablo Casabán, nuestro director de proyecto, y a Jorge Virgili, director del programa Excellence en nuestro colegio. Finalmente queremos mencionar a Álvaro López Carrión, estudiante de 5º de medicina, que nos ha proporcionado información para la elaboración del proyecto, y al Dr. Jeff Meyer, prestigioso investigador, que nos ha aclarado las dudas que teníamos sobre sus diversas investigaciones.

## 6. Bibliografía

Álvaro-Estramiana, J. L., Garrido-Luque, A., & Schweiger-Gallo, I. (2010). Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista internacional de sociología*, 68(2), 333-348.

Bohlmeijer, E. T., Bolier, L., Lamers, S. M., & Westerhof, G. J. (2017). Intervenciones clínicas positivas: ¿Por qué son importantes y cómo funcionan?. *Papeles del psicólogo*, 38(1), 34-41.

Cantero-Téllez, E. A., & Ramírez-Páez, J. A. (2009). Factores psicosociales y depresión laboral: una revisión. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 47(6), 627-636.

Martínez-González, A. E., & JA, P. R. (2008). Actualización neuropsicológica del trastorno obsesivo-compulsivo. *Revista de neurología*, 46(10), 618-625.

Moyeda, I. X. G., Velasco, A. S., & Ojeda, F. J. R. (2009). Factores asociados a la depresión en adolescentes: Rendimiento escolar y dinámica familiar. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 25(2), 227-240

Suárez, P. S. (1999). Estilo atribucional y depresión: conclusiones y aspectos relevantes. *Clínica y Salud*, 10(1), 39.

Vargas Murga, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana*, 25(2), 57-59.

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/covid-supervivientes-sintomas-depresion-media-grave-5714>

[https://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=19711&cat=47](https://www.infocop.es/view_article.asp?id=19711&cat=47)

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/mental-health-covid-19/art-20482731>

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2770146>

<https://childmind.org/es/articulo/causan-depresion-las-redes-sociales/>

<https://psiquiatria.com/article.php?ar=urg-suicidio&wurl=aumento-de-la-depresion-las-autolesiones-y-el-suicidio-entre-los-adolescentes-estadounidenses-despues-de-2012-y-vinculos-con-el-uso-de-la-tecnologia>

[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366\(18\)30048-8.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366(18)30048-8.pdf)

<https://gacetamedica.com/profesion/depresion-en-el-trabajo-una-guia-para-visibilizar-una-enfermedad-infradiagnosticada/>

[Las pérdidas de productividad por bajas laborales y ...https://gacetamedica.com](https://gacetamedica.com) > Investigación

[Las pérdidas de productividad por baja laboral representan el ...https://www.infosalus.com](https://www.infosalus.com) > actualidad > noticia-perdid...

[Las pérdidas de productividad por bajas laborales y ...https://gacetamedica.com](https://gacetamedica.com) > Investigación

[Niños sedentarios, ¿adolescentes depresivos? - Infosalushttps://www.infosalus.com](https://www.infosalus.com) > salud-investigacion > notic...

[Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to ...https://www.thelancet.com](https://www.thelancet.com) > fulltext

[Depresión: Síntomas, Causas, Consecuencias y Tratamiento](#)[www.youtube.com](http://www.youtube.com) > watch

[Depresión - WHO | World Health Organization](#)<https://www.who.int> > ... > Notas descriptivas > Detail

[Las cifras de la depresión - Efesalud](#)<https://efesalud.com> > las-cifras-de-la-depresion

[Depresión: Causas, síntomas y tratamiento. Clínica ...](#)<https://www.cun.es> > enfermedades > depresion

[Marcos Gómez, psiquiatra: "La depresión es la pandemia ...](#)<https://www.eldiario.es> > cantabria > ultimas-noticias

[Expertos en salud mental alertan de una "crisis global" por la ...](#)<https://www.eldiario.es> > sociedad > expertos-salud-men...

["Marcos Gómez, psiquiatra: «La depresión es la pandemia ...](#)<http://www.bioeticayderecho.ub.edu> > marcos-gomez-p...

<https://avifes.org/enfermedad-mental/>

<https://www.proquest.com/openview/74e524cd8e53d3bc04d81cca5429fb80/1?pq-origsite=gscholar&cbl=4852149>

[https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fverne.elpais.com%2Fverne%2F2019%2F12%2F19%2Farticulo%2F1576750298\\_899932.html&psig=AOvVaw2UzCnDx9pesQuE56UIMHzJ&ust=1646162507242000&source=images&cd=vfe&ved=0CAsQjRxqFwoTClq\\_6mPo\\_YCFQAAAAAdAAAAABAJ](https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fverne.elpais.com%2Fverne%2F2019%2F12%2F19%2Farticulo%2F1576750298_899932.html&psig=AOvVaw2UzCnDx9pesQuE56UIMHzJ&ust=1646162507242000&source=images&cd=vfe&ved=0CAsQjRxqFwoTClq_6mPo_YCFQAAAAAdAAAAABAJ)

**Links de los gráficos utilizados:**

<https://www.elindependiente.com/vida-sana/2017/07/16/instagram-es-malo-para-la-salud/>

<https://www.thelancet.com/infographics/covid-mental-health>

[https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INECifrasINE\\_C&cid=1259953225445&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FINECifrasINE\\_C%2FPYSDetalleCifrasINE](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INECifrasINE_C&cid=1259953225445&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FINECifrasINE_C%2FPYSDetalleCifrasINE)

<https://www.forotoc.com/tema/recopilacion-de-censos-del-trastorno-obsesivo-compulsivo-de-forotoc/>