

Depresión y Discapacidad laboral*

Rosemarie Fritsch ⁽¹⁾, Graciela Rojas⁽¹⁾, Pilar Mondaca ⁽²⁾.

Resumen

Los trastornos depresivos son altamente prevalentes en la población general y constituyen un gran problema de salud pública. En Santiago la prevalencia es del orden del 5,5% en la población adulta. Estimaciones de la OMS indican que, para el año 2020, la enfermedad depresiva será la segunda causa de años de vida perdidos por razones de salud a nivel mundial. En la fuerza laboralmente activa es una enfermedad frecuente, afectando la productividad y generando costos importantes a la sociedad. Un tratamiento antidepresivo mejora la funcionalidad y productividad de las personas, razón por la cual se hace necesario implementar tratamientos de las personas laboralmente activas.

Palabras claves: (depresión, discapacidad, productividad).

Summary

Depressive disorders are highly prevalent in general population, constituting a great problem of public health. The prevalence of depressive disorders in the adult population in Santiago is 5,5%. Estimations of the WHO indicate that, for the year 2020, the depressive disease will be the second reason of years of life lost for health reasons worldwide. In the work force it is a frequent disease that affects the productivity and generates important costs to the society. An antidepressing treatment improves the functionality and productivity of the people with depression. Therefore it becomes necessary to implement treatments specifically for workers.

Key Words: (depression, disability, productivity).

⁽¹⁾Psiquiatra. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Hospital Clínico - Facultad de Medicina Universidad de Chile,

⁽²⁾Alumna de postgrado. Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz Barak".

Correspondencia; Dra. Rosemarie Fritsch, Avda. La Paz 1003 - Recoleta, Teléfono: 6788614, Fax: 7776786, E-mail: rfritsch@ns.hospital.uchile.cl

Introducción

Los trastornos psiquiátricos, en particular los trastornos depresivos, son altamente prevalentes en la población general, constituyendo éstos un gran problema de salud pública tanto en los países desarrollados como subdesarrollados. Afectan especialmente a las mujeres y en particular a las de estratos socioeconómicos más bajos⁽¹⁻⁴⁾.

Estudios llevados a cabo en Estados Unidos informan que un 19% de la población adulta ha presentado algún desorden mental en los últimos seis meses, siendo un 13% de éstos patología depresiva⁽⁵⁾. En Chile, Vicente y colaboradores encontraron una prevalencia semestral de patología psiquiátrica de 23,99% en la población general de Santiago, cifra mayor a la encontrada en otros países y similar a la de otras ciudades del país estudiadas por los mismos autores. Los trastornos afectivos fueron los más frecuentes, alcanzando una prevalencia semestral de 9,46% (6). Araya y colaboradores informaron una prevalencia actual de 26,7% de cualquier trastorno psiquiátrico CIE-10 y de 5,5% para Episodios depresivos en la población adulta del Gran Santiago – Estudio de Salud Mental en el Gran Santiago⁽⁴⁾.

Depresión y discapacidad

Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud indican que para el año 2020, la enfermedad depresiva será la segunda causa de años de vida perdidos por razones de salud a nivel mundial⁽⁷⁾. Por su parte el Ministerio de Salud de Chile logró determinar que, en las mujeres, la enfermedad depresiva es ya la segunda causa de pérdida de años de vida ajustado por discapacidad, solo superada por las enfermedades congénitas⁽⁸⁾.

En el estudio epidemiológico realizado por Araya y colaboradores en el Gran Santiago se

investigó la asociación entre síntomas psiquiátricos y discapacidad, encontrándose que las personas con depresión presentaban un riesgo relativo 3,4 veces mayor que el resto de la población de presentar algún grado de discapacidad.

Depresión y discapacidad laboral

Existe evidencia de que la depresión es altamente prevalente entre las personas laboralmente activas^(9,10) asociándose a una pérdida importante de la productividad, debido a los altos grados de discapacidad que produce^(11,12). En Estados Unidos se ha estimado un costo de 33 mil millones de dólares anuales por pérdida y disminución del trabajo debido a la depresión⁽¹³⁾.

El primer estudio transversal que investigó la asociación entre depresión y discapacidad laboral fue el MOS (Medical Outcomes Study)⁽¹⁴⁾. Las personas con depresión presentaban grados comparables o mayores de discapacidad que aquellas con otras patologías, se quedaban más días en cama que las personas con hipertensión arterial, diabetes, problemas gastrointestinales, angina, lumbago, o artritis. Un estudio realizado por la OMS⁽¹⁵⁾ en la atención primaria de 14 países, incluido Chile, encontró que en todos los países la depresión se asocia a una disminución del rendimiento laboral. El 48% de las personas con depresión presentaban discapacidad laboral moderada o severa, en un promedio de 7,7 días del último mes⁽¹⁶⁾. Resultados similares se encuentran en estudios en la población general, como en el ECA (Epidemiologic Catchment Area) llevado a cabo por el National Institute of Mental Health. El 44% de las personas laboralmente activas y que presentaban una depresión, había faltado a su trabajo por motivos emocionales al menos 1 día durante los tres meses previos. Luego de

ajustar los resultados por factores demográficos y comorbilidad psiquiátrica, las personas con depresión presentaban un riesgo relativo 27,8 veces en comparación con las personas sin trastornos mentales de faltar a su trabajo⁽¹¹⁾. En el National Comorbidity Survey⁽¹²⁾ también se encontró que la depresión mayor se asocia a un elevado riesgo de ausentismo laboral, sin embargo, aquellas personas que tenían antecedentes de depresión en el pasado y actualmente estaban en remisión no presentaban mayor ausentismo laboral ni disminución en su desempeño laboral que las personas sin este antecedente. Esto sugiere que la discapacidad laboral asociada a la depresión desaparece al desaparecer la enfermedad. La depresión mayor es una de las cinco patologías asociadas a mayor ausentismo laboral⁽¹⁷⁾, siendo muchísimo más prevalente (las otras son pánico, úlcera, problemas crónicos de sueño, y enfermedades autoinmunes).

Tratamiento antidepresivo y discapacidad laboral.

Existen algunas investigaciones que han estudiado la sincronía de cambios entre la severidad de la depresión y la severidad de la discapacidad laboral. Un seguimiento⁽¹⁸⁾ de pacientes en tratamiento por depresión durante 12 meses mostró que aquellas personas con depresión severa que respondieron al tratamiento presentaron una disminución de 36% de días con discapacidad, lo que significaba que durante un año presentaban una disminución de 79 a 51 días de discapacidad. Aquellos con depresión moderada y que respondieron al tratamiento tuvieron una reducción más marcada de los días con discapacidad (72%, 62 a 18 días por año). Judd y colaboradores estudiaron cambios en la depresión y discapacidad en

datos longitudinales por 10 años obtenidos por el National Institute of Mental Health Collaboratory Study⁽¹⁹⁾. Encontraron una estrecha relación entre la severidad de la depresión y el grado de discapacidad. Además, la remisión de la depresión se asoció a niveles de funcionamiento psicosocial normal.

Otros estudios clínicos no controlados han investigado los cambios de la discapacidad y los cambios producidos en la depresión secundarios a tratamientos efectuados. Mintz y colaboradores⁽²⁰⁾ realizaron un análisis secundario de seis estudios clínicos de tratamiento realizados en la década de los 80. Encontraron que la discapacidad laboral era menos prevalente entre los pacientes que respondían a los tratamientos y que el porcentaje de pacientes con discapacidad laboral severa disminuía a lo largo del tratamiento, lo cual no se explicaba por la mejoría de los síntomas, ya que la remisión de los síntomas era similar en los diferentes estudios, independiente de su duración. Encontraron también que no era necesaria la remisión completa de los síntomas para disminuir el grado de discapacidad laboral, sin embargo, la recidiva de los síntomas se asociaba también a un aumento de la discapacidad.

Algunos estudios clínicos controlados informan sobre diferencias significativas de discapacidad laboral entre grupos que reciben tratamiento y aquellos que reciben placebo. En el estudio de Mintz y colaboradores⁽²⁰⁾ se revisaron cuatro de dichas investigaciones, encontrando una disminución significativa de la discapacidad laboral con los tratamientos activos. Coulehan y colaboradores⁽²¹⁾ comparó pacientes con depresión asignados en forma aleatoria a un tratamiento estructurado (farmacoterapia y/o terapia interpersonal) o al

tratamiento habitual en la atención primaria. El tratamiento estructurado se asoció significativamente a una reducción en la discapacidad laboral y aumento de la funcionalidad social medidos mediante el MOS Short-Form36 después de 8 meses de seguimiento. Resultados similares informaron Araya y colaboradores⁽²²⁾ al comparar un tratamiento estructurado con el tratamiento habitual de la atención primaria en nuestro país, utilizando el mismo instrumento.

Si bien los estudios clínicos controlados han documentado los efectos del tratamiento sobre la disminución de la discapacidad, resulta difícil transformar estos resultados en términos monetarios. En este sentido, Kessler y colaboradores⁽²³⁾ intentaron estimar el ahorro en términos económicos en el ámbito laboral que significa el tratamiento de la depresión, asignando valores monetarios a los días faltados o en que se disminuyó la productividad. Los autores concluyeron que un 45 a 98% de los costos propios del tratamiento son compensados por un aumento de la productividad.

Discusión

En Chile no contamos con estudios sobre el impacto económico de la depresión dentro de la fuerza laboral y menos aún sobre los alcances que pudieran tener tratamientos efectuados en esta población.

La evidencia existente hace pensar que una oferta de tratamiento para la depresión en el lugar de trabajo en personas laboralmente activas representa una oportunidad de inversión para los empleadores más que un costo para mantener a sus empleados saludables.

Araya y colaboradores⁽⁴⁾ demostraron la gran efectividad de un tratamiento estructurado en la atención primaria en Santiago de Chile en comparación con el tratamiento habitual que

recibían estos pacientes. En Chile existe actualmente un programa en la Atención Primaria, sin embargo hay una barrera de accesibilidad para las personas laboralmente activas por sus horarios de trabajo. Esto determina muchas veces el abandono del tratamiento por este grupo de pacientes, principal causa de fracaso en los tratamientos, determinando recaídas y recidivas.

Todo lo expuesto anteriormente, permite plantear la necesidad de elaborar estrategias para poder realizar detección y tratamiento de cuadros depresivos entre las personas que trabajan, permitiendo así su mejoría sintomática y aumentando sus niveles de desempeño laboral.

Referencias

1. Murray C, López A. Alternative projections of mortality and disability by cause 1900 – 2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997; 349: 1498 –504.
2. Patel V, Araya R, Ludemir A, Todd C, Lima M. Women, poverty and common mental disorders in four restructuring societies. *Soc Sci Med* 1999; 49: 1461 –71.
3. Jenkins R, Lewis G, Bebbington P, Brugha T, Farrell M, Gill B, Meltzer H. The national psychiatric morbidity surveys of Great Britain: initial findings from the household survey. *Psychol Med* 1997; 27: 775 – 90.
4. Araya R, Rojas G, Fritsch R, Acuña J, Lewis G. Common mental disorders in Santiago, Chile: prevalence and socio – demographic correlates. *Br J Psychiatry* 2001; 178: 228- 33.
5. Robins LN, Regier DA. *Psychiatric Disorders in America: The Epidemiological Catchment Area Study*. New York, Free Press, 1991.
6. Vicente B, Saldivia S, Rioseco P, et al. Trastornos Psiquiátricos en diez comunas de Santiago: prevalencia de seis meses. *Revista de Psiquiatría* 1994; XI: 194 –202
5. The WORLD HEALTH REPORT, 2001. *Mental Health: New Understanding, New Hope*. © World Health Organization 2001, Ginebra.

6. Ministerio de Salud. Estudio AVISA, Santiago, MINSAL, 1993.
7. Eaton WW, Anthony JC, Mandel W, Garrison R. Occupations and the prevalence of major depressive disorder. *J Occup Med* 1990; 32: 1079-87.
8. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1994; 51: 8-19.
9. Kouzis AC, Eaton WW. Emotional disability days: prevalence and predictors. *Am J Public Health* 1994; 84: 1304-7.
10. Kessler RC, Frank RG. The impact of psychiatric disorders on work loss days. *Psychol Med* 1997; 27: 861-73.
11. Greenberg PE, Kessler RC, Nells TL, Finkelstein SN, Berndt ER. Depresión in the workplace: an economic perspective. En: Feighner JP, Boyer WF, eds. *Selective Serotonin Re-Uptake Inhibitors: Advances in Basic Research and Clinical Practice*. Wiley & Sons; New York, 1996; págs. 327-363.
12. Wells KB, Stewart A, Hays RD, Burnam MA, Rogers W, Daniels M et al. The functioning and well-being of depressed patients: results from the Medical Outcomes Study. *JAMA* 1989; 262: 914-9.
13. Ustun TB y Sartorius N (Eds.). *Mental illness in general health care: an International study*. John Wiley & Sons, Chichester, 1995.
14. Ormel J, VonKorff M, Ustun TB, Pini S, Korten A, Oldehinkel AJ. Common mental disorders and disability across cultures. Results from the WHO Collaborative Primary Care Study. *JAMA* 1994; 272: 1741-8.
15. Kessler RC, Mickelson KD, Barber C, Wang P. The effects of chronic medical conditions on work impairment. En A. Rossi (Ed.). *Caring and Doing for Others: Social Responsibility in the Domains of Family, Work and Community*. University of Chicago Press 2001, Chicago. págs. 403-26.
16. Von Korff M, Ormel J, Katon W, Lin EH. Disability and depression among high utilizers of health care. A longitudinal analysis. *Psychiatry* 1992; 49: 91-100.
17. Judd LL, Akiskal HS, Zeller PJ, Paulus M, Leon AC, Maser JD et al. Psychosocial disability during the long-term course of unipolar major depressive disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2000; 57: 375-80.
18. Mintz J, Mintz LI, Arruda MJ, Hwang SS. Treatments of depression and the functional capacity to work. *Arch Gen Psychiatry* 1992; 49: 761-8.
19. Coulehan JL, Schulberg HC, Block MR, Madonia NJ, Rodriguez E. Treating depressed primary care patients improves their physical, mental, and social functioning. *Arch Intern Med* 1997; 157: 1113-20.
20. Araya R, Rojas G, Fritsch R, Gaete J, Rojas M, Simon G, Peters T. Treating depression in primary care in low-income women in Santiago, Chile: a randomised controlled trial. *Lancet* 2003; 361: 995-1000.
21. Kessler RC, Barber C, Birnbaum HG, Frank RG, Greenberg PE, Rose RM et al. Depression in the workplace: effects of treatment on short-term disability. *Health Aff (Millwood)* 1999; 18: 163-71.

Nota: *Proyecto de Investigación Oficina de Apoyo a la Investigación Clínica. Hospital Clínico Universidad de Chile (OAIC).