



MINSALUD



**TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS**  
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

# **Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles**

Bogotá (D.C.), marzo de 2017

## Introducción

La Subdirección de Enfermedades No Trasmisibles, a través del grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental, se ha propuesto, con la publicación de un boletín trimestral, proporcionar información de interés en salud mental al personal que trabaja en el sector salud y a la comunidad en general; este boletín será el primero de 2017 y se centrará en la depresión. La Organización Mundial de la Salud (OMS), con motivo de la conmemoración del Día Mundial de la Salud, lanzó la campaña Depresión: hablemos, y durante todo el año se estará hablando del tema.

Los trastornos mentales y neurológicos representan el 22% de la carga total de enfermedades en América latina y el Caribe (OPS) y representan una elevada carga de la enfermedad en términos de morbilidad, mortalidad y discapacidad; dentro de este grupo de enfermedades, la depresión se ha convertido en un diagnóstico frecuente en los servicios de atención primaria en salud y según datos de la OMS, se encuentra entre los primeros cinco trastornos que generan mayor discapacidad de largo plazo y dependencia.

Considerada por muchos como la enfermedad del siglo XXI, la depresión se ha convertido en un problema de salud pública por el impacto que tiene en el individuo, su familia y la comunidad; es una enfermedad que puede ser tratada y debe ser conocida por todos.

## La depresión

Según la OMS, “la depresión es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”. Cuando una persona está triste, no necesariamente se encuentra deprimida; “la depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana”<sup>1</sup>.

Es una enfermedad que puede volverse crónica y disminuir la capacidad de las personas de trabajar, estudiar, socializar o ejecutar algunas de sus actividades cotidianas; dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves. Las personas que sufren de depresión grave necesitan tratamiento; ellas pueden pensar, intentar o lograr suicidarse. Si la depresión es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos<sup>1</sup>.

## Epidemiología de la depresión a nivel mundial

La depresión se ha convertido en un problema de salud pública por la carga de enfermedad que genera (la mayor carga es por la discapacidad que produce). Se calcula que en el mundo hay 350 millones de personas que se encuentran afectadas por la depresión; el peor desenlace de la enfermedad es el suicidio. Se estima que cada año se suicidan 800.000 personas en todo el mundo y el grupo de edad más afectado es el de las personas entre 15 y 29 años.<sup>2,3</sup>

La guía de práctica clínica de depresión emplea el término *depresión* para referirse al episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente (CIE-10) o a sus equivalentes: episodio depresivo mayor y trastorno depresivo mayor (DSM-IV).

En este contexto, los expertos han definido que en personas de 18 años y más, quienes tienen mayor riesgo de sufrir depresión son: personas con historia previa de episodio depresivo; personas con historia familiar de depresión; personas con problemas psicosociales (pérdida del empleo, separación conyugal, privación de la libertad, ser habitante de calle); eventos vitales estresantes; abuso y dependencia de sustancias incluidos alcohol y cigarrillo; personas que consultan a menudo al sistema de salud; quienes tengan enfermedades médicas crónicas, especialmente, cuando hay compromiso de la funcionalidad (enfermedad cardiovascular, diabetes, las que involucran dolor crónico y trastornos neurológicos); personas con otros trastornos psiquiátricos (trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad); quienes pasan por cambios hormonales (embarazo, postparto y menopausia); personas con historia de intentos de suicidio y quienes son sedentarias<sup>4</sup>.

La prevalencia de depresión varía de un país a otro, dependiendo de varios factores: para el trastorno depresivo mayor se han registrado cifras que van desde 1,4% a 11,7%.<sup>3</sup>

En el 30% de los casos la depresión se vuelve crónica; su presencia aumenta la probabilidad de que se desarrollen algunas enfermedades o empeora el desenlace de otras. El suicidio es la complicación más grave de la depresión mayor. El profesional de la salud debe evaluar el riesgo suicida a todo paciente adulto con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente.<sup>4,5</sup>

## Situación actual del país

El Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) reporta que las atenciones por depresión se han incrementado desde el año 2009 y el diagnóstico de depresión moderada se realizó en 36.584 atenciones en 2015 (ver Tabla 1).

Tabla 1. Número de personas atendidas por depresión en Colombia (CIE10 F321, F322, F323), de 2009 a 2015.

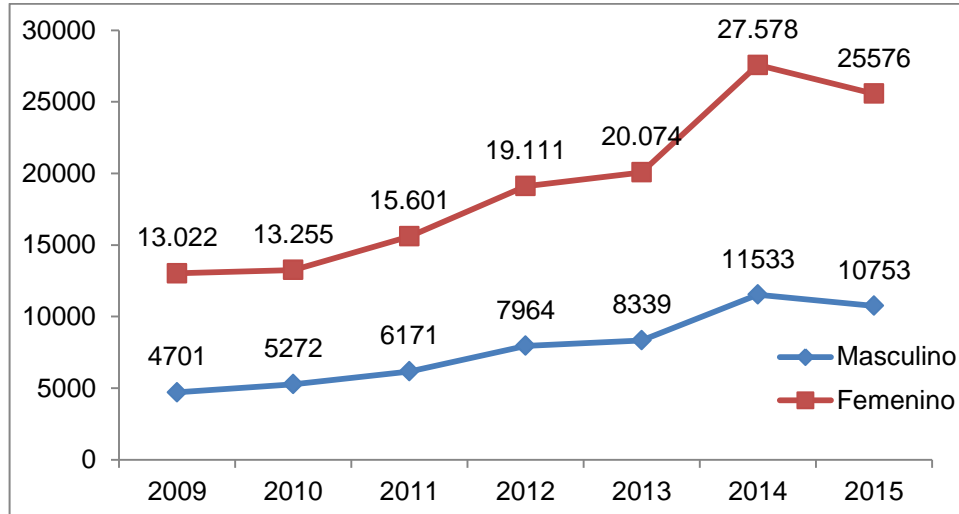
Año						
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Depresión Moderada</b>						
17.711	18.534	21.633	26.860	28.467	38.638	36.584
<b>Depresión grave sin síntomas psicóticos</b>						
4.703	4.801	6.647	6.499	6.879	20.111	8.385
<b>Depresión grave con síntomas psicóticos</b>						
3.311	3.100	3.963	4.755	2.546	3.137	3.131

Fuente: Elaboración propia a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), en la bodega de datos del SISPRO, consultado el 19 febrero 2017.

Los casos de depresión grave con síntomas psicóticos son menos frecuentes y representan entre el 6 y el 13% de las atenciones por depresión.

Se observó que la mayor proporción de personas atendidas por depresión moderada o severa correspondió a mujeres. En 2015, por ejemplo, el 70,4% de las personas atendidas con diagnóstico de depresión moderada (CIE10:F321) fue de mujeres, mientras que el 29,6% fue de hombres (ver Gráfica 1).

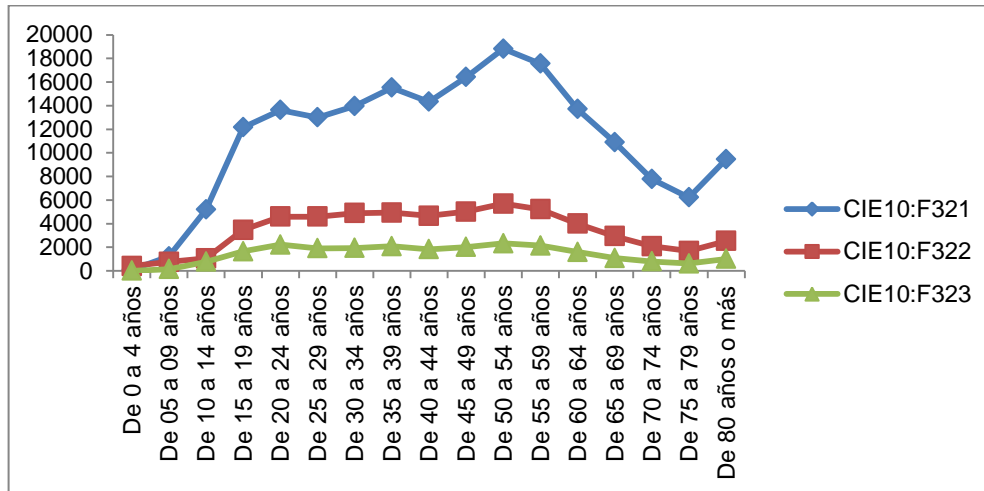
Gráfica 1. Número de personas atendidas por depresión moderada en Colombia (CIE10 F321), de 2009 a 2015.



Fuente: Elaboración propia a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), en la bodega de datos del SISPRO, consultado el 19 febrero 2017.

Para estudiar la distribución de la depresión por grupos de edad, se totalizaron las atenciones por grupo de edad durante los 7 años –de 2009 a 2015- y se observó la tendencia. Los casos atendidos aumentaron a medida que aumentó la edad de las personas y alcanzaron su punto máximo en el rango de los 50 a 54 años de edad y luego la tendencia fue al descenso, para luego aumentar nuevamente de los 75 años en adelante (ver Gráfica 2).

Gráfica 2. Número de personas atendidas por depresión moderada (CIE10: F321), por depresión grave sin síntomas psicóticos (CIE10: F322) y depresión grave con síntomas psicóticos (CIE10: F323) en Colombia por grupos de edad, de 2009 a 2015.

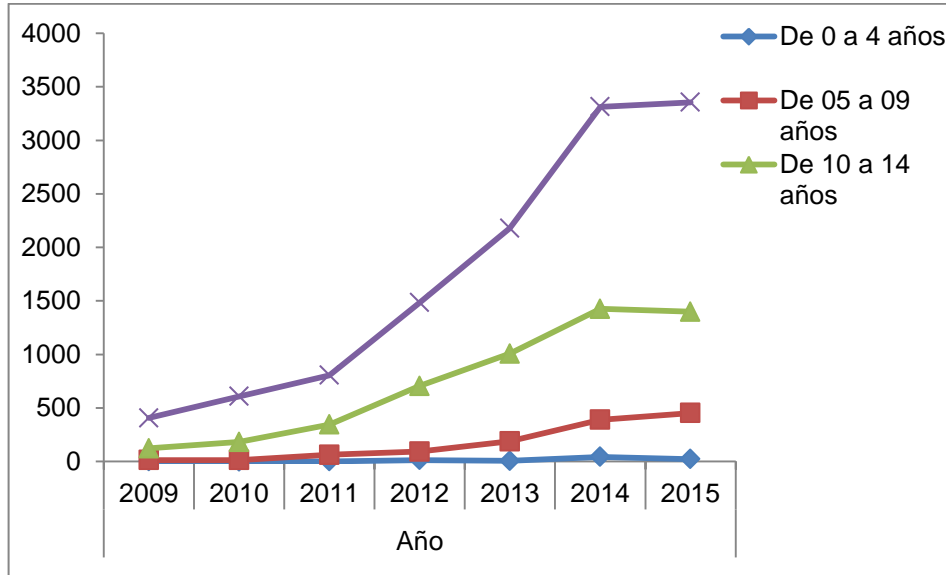


Fuente: Elaboración propia a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), en la bodega de datos del SISPRO, consultado el 19 febrero 2017.

En la depresión grave con síntomas psicóticos se observó que hay dos picos de frecuencia (en edades de 20 a 24 años y de 50 a 54 años), en los cuales se presentan mayor número de casos, después de los cuales hay un descenso progresivo de la frecuencia de la enfermedad.

Aunque en general la tendencia muestra que desde los 10 años de edad en adelante el número de casos se hace mayor, llama la atención que se reportaron casos de depresión a edades muy tempranas, como en menores de 5 años: “la evidencia de depresión en niños ha sido asociada con la presencia de otras enfermedades mentales, al tiempo de ser considerado un factor de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas, bajo desempeño escolar y desenvolvimiento social”<sup>3</sup> (ver Gráfica 3).

Gráfica 3. Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por depresión moderada en Colombia (CIE10 F321), de 2009 a 2015.



Fuente: Elaboración propia a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), en la bodega de datos del SISPRO, consultado el 19 febrero 2017.

En el análisis del reporte de los casos atendidos con diagnóstico de depresión por departamentos, se encontró que Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca ocupan los primeros lugares, independiente del tipo de depresión; otros departamentos como Quindío, Santander, Atlántico y Nariño tienen un número elevado de casos en algunos tipos específicos de depresión. La tabla 2 muestra la distribución de la depresión moderada.

Tabla 2. Número de personas atendidas por depresión moderada (CIE10 F321), por departamentos, en Colombia de 2009 a 2015.

Departamentos	Año						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Amazonas	1	1	5	4	5	11	12
Antioquia	7.563	7.948	7.458	10.344	11.191	16.254	15.250
Atlántico	322	235	300	467	581	638	948
Arauca	2	2	19	20	14	42	65
Bogotá, D.C.	2.456	2.479	3.256	4.174	4.498	4.827	5.199
Bolívar	213	168	174	316	261	519	663
Boyacá	129	183	276	326	277	360	382
Caldas	573	576	488	776	899	1.213	1.371
Caquetá	71	52	52	196	267	322	338
Cauca	71	117	183	335	407	306	262
Cesar	73	43	98	81	91	167	168
Córdoba	232	165	188	223	254	153	113
Cundinamarca	247	384	454	533	670	921	1.023
Chocó	3	3	9	8	21	28	43
Guainía			2	3	2	3	4
Guaviare	2	5	6	9	18	26	11
Huila	235	318	627	506	152	155	254
La Guajira	12	16	22	26	72	116	84
Magdalena	118	50	77	122	120	163	112
Meta	263	176	521	859	853	871	491
Nariño	210	372	493	700	1.029	1.507	1.430
Norte de Santander	177	108	156	167	244	371	305
Quindío	678	1.440	1.767	1.391	1.432	1.566	1.511
Risaralda	1.661	984	728	1.119	1.022	957	823
Santander	991	920	1.179	1.289	1.220	1.515	1.754
Sucre	27	18	41	49	89	124	92
Tolima	285	269	313	493	327	521	473
Valle del Cauca	964	698	1.188	1.425	1.719	2.473	2.546
Casanare	64	99	216	174	148	141	378
Putumayo	10	12	31	50	81	148	124
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina		1	2	4	8	6	4
Vaupés					1	3	1
Vichada		4	4	2	6	4	2
<b>Totales</b>	<b>17653</b>	<b>17846</b>	<b>20333</b>	<b>26191</b>	<b>27979</b>	<b>36431</b>	<b>36236</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), en la bodega de datos del SISPRO, consultado el 19 febrero 2017.

## Resultados de la Encuesta nacional de salud mental 2015

En el país se han realizado diferentes estudios poblacionales de tipo descriptivo que incluyen información sobre depresión; los últimos son la Encuesta nacional de salud mental de 2015 (ENSM) y la Encuesta SABE 2014-2015.

La ENSM de 2015 tamizó población de 12 a 17 años, de 18 a 44 y de 45 años y más; el instrumento utilizado para detectar síntomas de trastornos mentales, entre los cuales está la depresión, fue el Cuestionario de auto-reporte SQR (por sus siglas en inglés). **Recuérdese que el tamizaje no diagnóstica, permite la detección de los casos probables<sup>3</sup>.**

En los adolescentes se encontró la mayor prevalencia de síntomas de depresión con 15,8%; por regiones, las más afectadas fueron la Central –con una prevalencia de 20,9%- y la Oriental –con 16,2%<sup>3</sup>-. La población de 18 a 44 años tuvo la prevalencia más baja de síntomas de depresión y las mujeres están más afectadas (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Resultados del SRQ según el número de síntomas de depresión encontrados, por grupos de edad, ENSM 2015.

Edad	Número de síntomas de depresión	Hombre		Mujer		Total	
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
12 a 17 años	4 a 6	15%	12,5-18,0	16,6%	14,0-19,6	15,8	14,0-17,9
18 a 44 años	Más de 7	3,2%	2,5-4,1	4,9%	4,1-5,8	4,2	3,6-4,8
45 años y más	7 o más	6,2%	5-7,5	10,6%	9,4-12	8,9	8,0-9,9

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015. (\*) No se incluyeron los resultados para 7 o más síntomas de depresión por ser imprecisos, dado que tienen un coeficiente de variación expandido (CVE) mayor al 20,0%.

En el grupo de personas de 45 años y más, el tamizaje mostró que el 10,6% de las mujeres y el 6,2% de los hombres presentaron siete o más síntomas de depresión. En Bogotá se encontró el mayor número de personas con síntomas depresivos (cinco o más), con una prevalencia de 11,5%, mientras que la región Atlántica fue donde se encontró la prevalencia más baja de síntomas, con 6,6%.

La encuesta también estimó la prevalencia de depresión en los últimos 30 días, en los últimos 12 meses y en toda la vida. Estos indicadores tuvieron resultados reportados como imprecisos en niños, niñas y adolescentes. En adultos, las estimaciones de mayor precisión fueron las de prevalencia de depresión en los últimos 12 meses (ver Tabla 4).



Tabla 4. Prevalencia de depresión en población adulta en los últimos 12 meses, por sexo, en Colombia, 2015.

Tipo de Depresión	Hombre		Mujer		Total	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Depresión mayor	3,2	2,4-4,2	5,4	4,6-6,4	4,3	3,7-5,0
Depresión menor	1,1*	0,6-2,0	1,0*	0,6-1,5	1,0	0,7-1,5
Distimia	0,4*	0,2-0,9	0,5*	0,3-0,9	0,5*	0,3-0,7
Cualquier trastorno depresivo	4,4	3,4-5,7	6,4	5,5-7,5	5,4	4,7-6,2

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015. Las estimaciones marcadas con asterisco (\*) son imprecisas y carecen de validez inferencial, dado que tienen un CVE mayor al 20,0%.

En la Tabla 4 se observa que la prevalencia de cualquier trastorno depresivo es de 5,4%, entre tanto los resultados de la depresión menor y la distimia no son estadísticamente significativos. En las mujeres la depresión es más frecuente que en los hombres, cualquiera que sea el trastorno depresivo.

## Resultados de la Encuesta SABE Colombia 2014-2015

En la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) Colombia realizada en 2014-2015, se exploraron y evaluaron las variables socioeconómicas y de salud que intervienen en el fenómeno del envejecimiento en la población colombiana; el documento contiene información de la mayor relevancia, sobre depresión en el adulto mayor<sup>6</sup>.

Tabla 5. Prevalencia de síntomas depresivos en Adultos Mayores a 60 años en Colombia, 2014-2015.

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
	%	IC 95,0%	%	IC 95,0%	%	IC 95,0%
60 – 64	47,1	39,9 - 54,5	48,6	42,4 - 55,0	47,9	41,7 - 54,1
65 – 69	43,4	35,7 - 51,4	47,4	39,8 - 55,1	45,5	38,6 - 52,5
70 – 74	40,5	33,4 - 48,1	40,4	32,3 - 49,2	40,5	33,1 - 48,3
75 - 79	34,6	25,2 - 45,4	37,1	31,8 - 42,8	35,9	30,6 - 41,6
80 - 84	26,4	20,3 - 33,4	28,2	21,5 - 36,0	27,3	22,7 - 32,6
85 o mas	13,6	9,6 - 18,7	13,6	9,7 - 18,9	13,6	11,3 - 16,3

Fuente: Encuesta SABE Colombia 2014-2015.

Se encontró que la prevalencia global de síntomas depresivos en adultos mayores fue del 41,0% (IC<sub>95%</sub>:35,4 – 46,9), en ambos sexos y se observó que de los 60 años en adelante, la prevalencia disminuye a medida que avanza la edad (ver Tabla 5).

Se observó que las cifras de prevalencia aumentan con el estrato socioeconómico: mientras en el estrato 1 la prevalencia fue de 33,5% (IC<sub>95%</sub>: 29,6 - 37,7), en los estratos 5 y 6 fue de 57,1% (IC<sub>95%</sub>: 36,0 - 76,0).

Por regiones, en las que se incluye el Distrito Capital, se encontró que Bogotá presentó la mayor prevalencia con 53,2%, seguida de la región Oriental (49,9%) y de la Orinoquía y Amazonía (49,8%).

En la zona urbana (42,7%) los adultos mayores presentaron más síntomas depresivos que en la zona rural (34,9%). Según el nivel educativo, la prevalencia es mayor entre quienes tienen nivel universitario o de postgrado (61,6%), en relación con quienes no han recibido educación (45,2%).

Aunque el análisis por regiones muestra que en la región Atlántica se encuentran las prevalencias más bajas de depresión, al observar las cifras de la prevalencia en ciudades grandes se encuentra que Barranquilla presenta la más alta prevalencia de síntomas depresivos, con 54,5%.

La trombosis cerebral fue la comorbilidad que se encontró con mayor frecuencia en las personas con depresión (58,1%), seguida de problema psiquiátrico (54,3%), hipertensión (50,9%), infarto del miocardio (50,6%) y diabetes (50,5%).

El 50,9% de las personas adultas mayores con depresión tenía la condición de desplazada por el conflicto armado o por la violencia<sup>6</sup>.

### **Carga de la enfermedad por causa de la depresión**

En el estudio de estimación de la carga de enfermedad para Colombia realizado en 2010, se encontró que en las personas de 15 a 29 años la depresión mayor unipolar (CIE10: F32-F33) fue la primera causa de carga de la enfermedad con 168 años de vida saludable perdidos (Avisa) por 1.000 habitantes; en el grupo de 30 a 44 años la depresión mayor unipolar aparece como la segunda causa de carga de enfermedad, con 45 Avisa. Todos estos años se pierden por discapacidad<sup>7</sup>.

En personas de todas las edades, de ambos sexos, la depresión unipolar ocupa el segundo lugar como causa de carga de la enfermedad con 54 Avisa, todos por la discapacidad que ocasiona la enfermedad<sup>7</sup>.

## Lo que hace Colombia por las personas con depresión

- Se creó el Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental al interior de la Subdirección de Enfermedades no Transmisibles, que lidera, entre otras, esta temática.
- El Ministerio ha gestionado un aumento progresivo de los contenidos de salud mental en el Plan de beneficios en salud con cargo a la unidad de pago por capitación (antiguo Plan obligatorio de salud - POS).
- Se ampliaron y actualizaron los estándares de habilitación para la prestación de servicios en salud mental mediante las Resoluciones 1441 de 2013 y 2003 de 2014.
- La Resolución 518 de 2015 incluye entre las tecnologías en salud a desarrollar por parte de todas las entidades territoriales del país la Estrategia rehabilitación basada en comunidad en salud mental, así como las Zonas de orientación escolar y los centros de escucha, los cuales permiten una penetración de los entornos comunitario, familiar y educativo para disponer actividades de educación en salud y apoyo psicosocial.

Puede consultar más información sobre estos servicios en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/SitePages/Busqueda.aspx>

- Este Ministerio ha desarrollado diferentes lineamientos técnicos y emprendido acciones para que los diferentes actores del sistema de salud realicen acciones de prevención, intervención y gestión de la salud pública, entre los cuales se encuentran las guías de práctica clínica (GPC) (1) para la detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos y (2) para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación de pacientes con abuso o dependencia del alcohol. Estas se encuentran disponibles en [gpc.minsalud.gov.co](http://gpc.minsalud.gov.co)

- Adaptación y capacitación al personal de salud del nivel no especializado en la guía del programa de acción mundial para la superación de brechas de atención en salud mental (*MhGAP* por sus siglas en inglés).

La información se encuentra disponible en: <https://colombia.campusvirtualsp.org/> o en <https://cursospaises.campusvirtualsp.org/course/view.php?id=305>

- Abordaje integral de depresión en las siguientes Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS) en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), la Ley Estatutaria en Salud y el Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018:
  - RIAS promoción y mantenimiento de la salud: promoción de la salud mental y detección temprana de la depresión y sus factores de riesgo a lo largo del ciclo de vida.
  - RIAS materno -perinatal: detección temprana y atención oportuna de la depresión post-parto.
  - RIAS problemas y trastornos mentales: detección, atención y rehabilitación integral de la depresión en la población general.
  - RIAS en violencias: detección temprana de la depresión asociada a la exposición a las diferentes formas de violencias.

- Diseño y validación de *estrategia de comunicación para la reducción del estigma en salud mental*, que permite incidir en la transformación de imaginarios y representaciones sociales que pueden generar exclusión social de las personas que padecen problemas y trastornos mentales, así como a sus familiares y cuidadores. La estrategia se encuentra disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/SitePages/Busqueda.aspx>
- Desarrollo de la *estrategia de rehabilitación basada en comunidad en salud mental* y su inclusión como una tecnología en salud en el Plan de Intervenciones Colectivas –PIC. Se encuentra disponible en: <https://bitly.com/toolboxsm>
- En asocio con el SENA, se desarrolló el curso de profundización en salud mental “Cuidado de la salud mental en los entornos de vida” dirigido a la formación auxiliares de enfermería y técnicos en salud pública, con la finalidad de mejorar la capacidad de respuesta del talento humano en salud del nivel auxiliar en la temática de salud mental en las diferentes regionales que deseen acogerlo y está disponible para que las entidades territoriales que cuenten con los recursos para implementarlo.

## Lo que usted debe saber

La Organización Mundial de la Salud considera que las personas que viven con alguien que padece depresión deben saber que:

### ¿Qué es la depresión?

La depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas. No es un signo de falta de valor para soportar o hacer frente a situaciones difíciles.

### ¿Qué puede hacer si cree que está deprimido?

Hable de sus sentimientos con alguien de su confianza. La mayoría de las personas se sienten mejor tras hablar con alguien que se preocupa por ellas. Solicite ayuda a un profesional en medicina, enfermería, psicología o trabajo social, puede sentirse mejor si recibe la ayuda adecuada; siga realizando las actividades que le gustaban cuando se encontraba bien, no se aisle, mantenga el contacto con familiares y amigos. Haga ejercicio regularmente, aunque se trate de un pequeño paseo, mantenga hábitos regulares de alimentación y sueño. Acepte que puede tener depresión y ajuste sus expectativas, tal vez no pueda llevar a cabo todo lo que solía hacer, no consuma alcohol ni drogas ilícitas, ya que estos productos pueden empeorar la depresión. Si tiene pensamientos sobre terminar con su vida pida ayuda a alguien inmediatamente.

La depresión se puede tratar. La duración de la enfermedad y la elección del tratamiento más idóneo para tratarla dependen de su gravedad.

El apoyo de cuidadores, amigos y familiares facilita la curación de la depresión. Hay que dar prueba de paciencia y perseverancia, ya que la recuperación puede llevar tiempo. El estrés puede empeorar la depresión.

### ¿Es normal presentar depresión después del parto?

Tener un bebé es un acontecimiento vital de primer orden y puede suscitar preocupación, cansancio y tristeza. Normalmente estos sentimientos no duran mucho, pero si persisten pueden indicar que está sufriendo depresión y esto requiere atención en salud, solicite ayuda al profesional de salud de su IPS que le hace seguimiento al posparto.

## ¿Cuándo buscar ayuda?

Ante la presencia de alguna de las siguientes manifestaciones, busque ayuda para su evaluación y manejo:

- Poca energía, fatiga, problemas de sueño o apetito
- Estado de ánimo triste o ansioso en forma persistente, irritabilidad
- Falta de interés o de placer en actividades que solían ser interesantes o placenteras
- Múltiples síntomas sin causa física definida (por ejemplo, dolores y malestares, palpitaciones, aletargamiento)
- Dificultades para llevar a cabo su trabajo usual, actividades escolares, domésticas o sociales
- Concentración y atención reducida
- Disminución de la autoestima y la confianza en sí misma
- Ideas de culpa y falta de valor
- Visión pesimista y sombría del futuro
- Ideas o actos de autolesión o suicidio

## Eventos de interés en salud mental

Celebración del día mundial de la salud en abril 7 de 2017: Campaña Depresión: Hablemos

## Otros enlaces de interés en salud mental

- Página sobre depresión del Ministerio de Salud y Protección Social: [www.minsalud.gov.co/depresion](http://www.minsalud.gov.co/depresion)
- Ministerio de Salud y Protección Social: salud mental y convivencia social: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/salud-mental-y-convivencia-social.aspx>
- Página sobre depresión de la OPS/OMS: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/es/>

## Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud, OMS, disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/> [Consultado el 14 de febrero de 2017].
2. Organización Mundial de la Salud, OMS, disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/> [Consultado el 14 de febrero de 2017].
3. Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, tomo I. Bogotá 2015.
4. Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias. Guía de Práctica Clínica, Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente. Bogotá, 2013.
5. Organización Panamericana de la Salud, OPS. Guía de Intervención mhGAP. Disponible en: <http://www.paho.org/mhgap/es/doc/GuiamhGAP.pdf?ua=1> . [Consultado el 14 de febrero de 2017].
6. Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias. Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento, SABE Colombia, 2014-2015.
7. Pontificia Universidad Javeriana, Cendex. Estimación de la Carga de la Enfermedad para Colombia, 2010. Bogotá, 2014.

**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**  
**Ministro de Salud y Protección Social**

**LUIS FERNANDO CORREA SERNA**  
**Viceministro (e) de Salud Pública y Prestación de Servicios**

**CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO**  
**Viceministra de Protección Social**

**GERARDO BURGOS BERNAL**  
**Secretario General**

**ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA**  
**Director de Promoción y Prevención**

**JOSÉ FERNANDO VALDERRAMA VERGARA**  
**Subdirector de Enfermedades No Trasmisibles**

**NUBIA BAUTISTA BAUTISTA**  
**Coordinadora del Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental**

**CAROLINA CUELLO ROYERT**  
**Médico Epidemióloga, grupo GISM**

**RICARDO ÁNGEL URQUIJO**  
**Dirección de Promoción y Prevención**  
**Coordinación y Redacción**

**RICARDO ADOLFO AMÓRTEGUI GONZÁLEZ**  
**Coordinador Grupo de Comunicaciones**