



**Universitat de les
Illes Balears**

Títol: Depresión en la vida urbana y en la vida rural

NOM AUTOR: Maria Laura Provensal Estarellas

DNI AUTOR: 43208994K

NOM TUTOR: Mauro García Toro

Memòria del Treball de Final de Grau

Estudis de Grau de Psicologia

Paraules clau: depresión; área urbana; área rural; factores de riesgo

de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curs Acadèmic 2012/13

Cas de no autoritzar l'accés públic al TFG, marqui la següent casella:

Índice

Resumen.....	pág. 3
Prefacio.....	pág. 4
Introducción.....	pág. 5
Depresión en el área urbana.....	pág. 9
Depresión en el área rural.....	pág. 13
Discusión.....	pág. 18
Conclusiones.....	pág. 20
Referencias bibliográficas.....	pág. 21

Resumen

Este trabajo va a tratar la depresión en el entorno urbano y en el entorno rural. Dicho análisis se llevará a cabo exponiendo las prevalencias de cada área, sus factores de riesgo y por último sus factores protectores. Se han encontrado tanto factores de riesgo como protectores comunes en ambos entornos (rural y urbano), así como factores específicos para cada área. En relación a las prevalencias, se ha observado que el porcentaje del trastorno depresivo es menor en la zona rural que en la zona urbana. Se hipotetiza que las zonas rurales tienen menor prevalencia debido a la globalización de las áreas urbanas.

Abstract

This project is going to treat depression in urban and rural areas. This analysis was carried out by exposing the prevalence, the risk and protective factors of each area. Both environments (rural and urban) have risk and protective factors in common, as specific risk and protective factors for each area. In relation to the prevalence, the percentage of depressive disorder is lower in rural areas than in urban areas. That hypothesize that depression in rural areas has lower prevalence due to the globalization of urban areas

Prefacio

Hoy en día la depresión, junto con los trastornos de ansiedad, es uno de los trastornos más frecuentes que se presentan en la sociedad. Por lo tanto es importante conocer sus causas de desarrollo y de mantenimiento, para que así el tratamiento sea lo más eficiente posible. También es importante conocer sus causas, porque de esta manera sería posible iniciar ciertas estrategias de prevención.

No obstante, establecer las causas de los trastornos mentales tiene su dificultad, ya que el desarrollo de una patología implica muchos factores, tanto biológicos como psicológicos y sociales. Por lo tanto hay que tener en cuenta las características de cada hábitat en los que residen las personas, ya que estos pueden presentar grandes diferencias entre sí.

En este trabajo se han analizado los factores de riesgo y los factores protectores de los hábitats urbanos y de los hábitats rurales, para así, obtener las diferencias que hay de cada comunidad, y como afectan cada una de ellas a la incidencia de la depresión. Con este análisis se pretende ver de qué modo cada estilo de vida afecta a desarrollar o no un trastorno mental.

Con este trabajo se podrán ver los diferentes factores de riesgo que tienen en particular tanto la comunidad urbana como la rural, y también se podrán observar los factores de riesgo que tienen en común, y que serían generales para todos los entornos (como por ejemplo, el género). Lo mismo se podrá observar con los factores protectores. Se muestran los factores protectores particulares de cada zona y también los comunes de ambas. Además se presentan las prevalencias de cada zona para mostrar así que incidencia tiene el trastorno depresivo en cada área.

Introducción

Según la OMS, la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimiento de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

En el DSM-IV la depresión se encuentra en el apartado de los trastornos del estado del ánimo. En este apartado podemos encontrar tres categorías de diagnóstico: trastorno depresivo mayor, distimia y trastorno depresivo no especificado. En este trabajo nos centraremos en definir el trastorno depresivo mayor y la distimia.

El trastorno depresivo mayor se caracteriza por la presencia de episodios depresivos mayores, en los cuales la persona presenta, durante al menos en un periodo de dos semanas, estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día y/o pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. Además, junto a estas dos manifestaciones que se han mencionado, la persona también experimenta una serie de síntomas relacionados con pérdida o aumento de peso y/o apetito, sueño, actividad psicomotora, falta de energía, sentimientos de infravaloración o culpa, dificultades para pensar, concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos o ideaciones recurrentes de muerte, planes o intentos suicidas (DSM-IV-TR, 2000).

En relación al trastorno distímico, éste se caracteriza por un estado de ánimo depresivo crónico, el cual está presente la mayor parte del tiempo durante todos los días durante al menos dos años. Dicho estado de ánimo es descrito por el sujeto como triste o “desanimado”. Durante el período que está presente el estado de ánimo depresivo, las personas también experimentan síntomas relacionados con pérdida o aumento de peso

y/o apetito, insomnio o hipersomnia, falta de energía o fatiga, baja autoestima, dificultades para concentrarse o para tomar decisiones, y sentimiento de desesperanza. Además, las personas con trastorno distímico pueden apuntar pérdida del interés y aumento de la autocrítica, valorándose a menudo como poco interesantes o inútiles (DSM-IV-TR, 2000).

En la comunidad europea, se estima que el 14% de la población alguna vez ha sufrido un trastorno del humor. El trastorno depresivo mayor, junto con las fobias específicas, son los trastornos más comunes en dicha población, con una prevalencia para la depresión mayor de 12.8% (8.9% en hombres y 16.5% en mujeres) (Alonso, J. & col., 2004).

En España, se estima que la prevalencia al año de depresión en atención primaria se encuentra en un rango de entre 9.6 y 20.2% (Cano Vindel, A. & cols., 2012).

En los Estados Unidos, se estima que la prevalencia de los trastornos del humor es de 9.5%, 6.7% del cual lo ocupa el trastorno depresivo mayor y el 1.5% la distimia (Kessler, R. C., & cols., 2005).

Seguidamente, se va a pasar hablar sobre los factores de riesgo para la depresión. Hay una gran diversidad de factores de riesgo para la depresión: género, estatus socioeconómico, la raza, la cultura, la edad, etc. (Dozois, D.J.A.).

Los factores de riesgo se encuentran clasificados en tres grandes grupos, los cuales indican la procedencia de dichos factores: origen biológico, origen psicológico y origen social.

Respecto a los factores de riesgo de origen biológico, éstos hacen referencia a la herencia genética, al sexo, la neurotransmisión y otros agentes biológicos. En relación al género, las mujeres tienen más probabilidades de sufrir depresión que los hombres. Se ha observado en un estudio que las chicas adolescentes tienen el doble de probabilidades de sufrir depresión que los chicos adolescentes (Dozois, D.J.A.). En la transmisión neurológica, la actividad de la neurotransmisión serotoninérgica¹; hipersecreción de cortisol²; concentraciones reducidas de testosterona³ y de dehidroepiandrosterona⁴, suponen un riesgo para el desarrollo de un trastorno depresivo. También contribuyen a la emergencia de la depresión, enfermedades concomitantes, como el accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, diabetes, hipertensión... Además, el abuso y la dependencia del alcohol también son un factor de riesgo.

En relación a los factores de origen psicológico, éstos incluyen los trastornos de personalidad, neuroticismo, distorsiones cognitivas, abuso físico o sexual en la niñez.

Finalmente, relativo al origen social, los factores que implica este bloque son: eventos de estrés, molestias diarias, estado marital y estado socioeconómico. Las condiciones sociales pueden estar implicadas tanto en el origen como en las consecuencias de experiencias estresantes. Éstas pueden provocar altos niveles de estrés, los cuales a su vez, también afectan a la salud, calidad de vida y longevidad. Las influencias sociales sobre la salud incluyen estilos o hábitos de vida que pueden estar afectados por el estrés social. El estrés social, aparte de tener efectos directos sobre la salud, tiene efectos indirectos en la modificación de los estilos de vida. Algunos estudios han demostrado que la incapacidad del organismo humano para controlar los

¹ La deficiencia de la neurotransmisión de la serotonina puede causar depresión.

² Se ha observado que en la depresión mayor existe una hipersecreción de cortisol.

³ La depresión es uno de los síntomas de baja presencia de testosterona en los hombres.

⁴ Bajos niveles de esta sustancia se relacionan con la depresión.

estresores sociales y psicológicos pueden llevar al desarrollo de depresión y otros problemas de salud como la hipertensión, alteraciones cardiovasculares, jaquecas, pérdida de la calidad de vida, etc. (Sandín B., 2003).

Todos estos factores de riesgo, aparte de determinar la probabilidad de aparición de la depresión, también marcan el momento de su desarrollo.

Explicados los factores de riesgo, se va a pasar a exponer los factores protectores de la depresión. Hay estudios que demuestran que los síntomas depresivos presentan mayor fuerza de asociación con las variables familiares, por lo tanto, la cohesión familiar es un gran factor protector, no solo de la depresión, si no de cualquier tipo de crisis. Se entendería como cohesión familiar aquella situación donde hay un afecto recíproco, las familias hacen actividades juntas y hay actitudes de apoyo mutuo. Aparte de la cohesión familiar, otros factores protectores son que haya expresión de sentimiento y comunicación sanos en la familia, que se tenga un círculo social amplio (que no se reduzca solamente a una pareja y a un mínimo grupo de amigos), que se practiquen actividades deportivas o culturales, y que en la adolescencia se tenga un buen nivel académico. Es necesario indicar, que en las mujeres, es mucho más importante la aceptación social que en los hombres para prevenir la depresión (Hoyos, E. & cols., 2012).

Otro factor protector del trastorno depresivo, el cual aún se está investigando sobre ello, puede ser la dieta. La depresión parece tener mecanismos psicopatológicos comunes con el síndrome metabólico, la obesidad y la enfermedad cardiovascular. Los lípidos con propiedades anti-inflamatorias, como los ácidos grasos omega-3 o el aceite de oliva tienen un efecto beneficioso para la prevención de la depresión. Por otro lado,

consumir comida rica en grasas “trans”, como puede ser la comida rápida, contribuyen a tener un mayor riesgo de sufrir depresión. Los efectos de la dieta en la depresión podrían estar explicados por la co-ocurrencia de otros factores de estilo de vida relacionados, como la actividad física, la ingesta de alcohol, fumar o el abuso de drogas ilícitas; por factores sociodemográficos como las redes sociales, el estatus marital o el nivel socioeconómico; o por condiciones médicas como la presencia de una enfermedad cardiovascular. Se están haciendo investigaciones sobre si un cambio de alimentación podría ayudar a prevenir la depresión en personas que están en riesgo (Sanchez-Villegas A. & Martínez-González M.A., 2013).

El sexo, la ocupación y el estado civil son factores fuertemente asociados a la depresión (Pando Moreno, M. & cols., 2001).

Con los factores protectores se finaliza la introducción, y seguidamente se va a continuar a desarrollar los contenidos centrales de este trabajo, que son la depresión en el área urbana y la depresión en el área rural.

Depresión en el área urbana

En esta sección, inicialmente se expondrán las prevalencias de depresión de diferentes áreas urbanas.

En las zonas urbanas de Pakistán se estima una prevalencia de depresión del 45.9%. En la zona urbana de Chennai, población del Sud de India, se encontró una prevalencia de 15.9%, siendo el porcentaje del sexo femenino más alto que el del masculino (13.9% hombres y 16.3% mujeres). Del porcentaje total mencionado, el 29.1% de las personas con depresión eran viudos y el 26.6% viudas; el 25.6%

analfabeta y el 15.7% tenía un nivel de renta inferior a 5000 rupias (equivalente a 70.66 euros) (Poongothai S. & cols., 2009).

A continuación, se va a mostrar la prevalencia que se encontró en el estudio Pando Moreno, M. llevado a cabo en 2001 en Méjico entre la población de personas mayores del área urbana. En el estudio se indica que la depresión es la psicopatología más frecuente en la población mayor de 65 años, con una prevalencia superior al 16% en Inglaterra. El estudio se realizó en la zona metropolitana de Guadalajara de Méjico, y obtuvo como resultado un 36.2% (43.1% mujeres y 27.3% hombres). Los desempleados fueron los que mostraron las tasa más altas y los que se dedican al hogar fueron los que mostraron las tasas más altas (54.3% y 41.4% respectivamente). En la el hábitat urbano el aspecto laboral es relevante, ya que el desempleo implica un factor de pérdida, y la pérdida es uno de los aspectos centrales en la etiología de la depresión. Nuevamente, los viudos también son los que muestran las tasas más altas (50.5%), seguido de los solteros con un 42.8%.

En una investigación llevada a cabo por Berenzon Gohrn S. & cols. en 2005, se obtuvieron resultados de que las prevalencias en depresión eran más elevadas en mujeres que en hombres, y también en las personas que habían sufrido alguna pérdida o ruptura familiar y que habitaban en la población que tenía menos recursos económicos. No obstante, el género masculino presentó mayor prevalencia en el trastorno depresivo en aquellos que habían perdido a sus parejas. Siguiendo en el género masculino, los hombres solteros mostraban una prevalencia levemente más baja que los hombres con pareja. En cambio, en las mujeres, las solteras mostraban prevalencias más altas que las mujeres con pareja.

Hasta aquí se han expuesto las prevalencias halladas de la depresión en el ámbito urbano. Seguidamente se pasará a exponer los factores de riesgo propios del hábitat urbano para la depresión.

Para empezar, en este párrafo se menciona un estudio de Landa Durán P. y Valadez Ramírez A., realizado en el 2013 en Méjico, el cual expone los aspectos que los habitantes de una ciudad mejicana consideraban como estresantes. En el estudio se entrevistó a una muestra de ciudadanos los cuales respondieron que el tráfico de vehículos, la gente, la inseguridad, la contaminación, el ruido, el transporte público, los atascos, el metro, las manifestaciones y las marchas, los accidentes automovilísticos, las inundaciones, el calor, la prisa y el horario de verano, los consideran factores estresantes. De estos aspectos mencionados, un 7.2% de los entrevistados consideraba que una de las consecuencias del “factor gente” como estresor (la aglomeración) era la depresión. De entre los motivos que los participantes expusieron para calificar a la gente del área urbana como estresor, había la hostilidad que presentan las personas y la multitud (hay demasiada gente). Otro agente estresor cuyo consecuente es la depresión, son los accidentes automovilísticos. Un 31.25% de los participantes reportaron que la depresión es una consecuencia de los accidentes de tráfico, y los motivos por los que lo consideraron un agente estresor fueron los siguientes: por imaginarse que el accidente involucraba algún familiar o conocido, por miedo a herir a alguien y por miedo a morir. Generalmente, los problemas sociales y los factores estresantes son más prevalente en las zonas urbanas. Varios problemas sociales están relacionados con la urbanización, y entonces, varios trastornos mentales correlacionan con dicha urbanización. Un antiguo estudio de Dohrenwend & Dohrenwend, donde se investigaron las diferencias de los trastornos psiquiátricos en las zonas urbanas y las zonas rurales, estableció que la depresión tiene altos índices en regiones marginales urbanas. Los trastornos del humor

son un 39% más frecuentes en zonas urbanas frente a zonas rurales (Peen, J. & cols., 2009).

Las diversas hipótesis epidemiológicas sobre la causalidad de los trastornos mentales fluctúan entre las que apuntan a factores hereditarios y las que apuntan a condiciones de vida de diferentes poblaciones. La estructura psíquica de cada persona depende del trabajo emocional que realizan sus figuras paternas en los primeros años. Las figuras paternas tienen esta responsabilidad hasta que el individuo es capaz de realizar este trabajo emocional por sí solo. Se observó que las pautas de crianza son muy importantes a la hora de desarrollar o no un trastorno mental. Las familias que tienen pautas de crianza basadas en la desesperanza, y que se encuentran en contextos ansiógenos, los hijos tienen más probabilidades de desarrollar un trastorno mental. Una pauta de crianza desadaptativa es una de las causas de aparición de diversos trastornos (trastorno límite de la personalidad, trastornos de ansiedad, trastornos del control de impulsos, etc.) de entre ellos, la depresión. (Martínez, C., 2008).

La incidencia de patología psiquiátrica en familias desestructuradas es mayor en zonas urbanas y marginales que en grandes ciudades (Posada, 2010).

Según el estudio de Weich S. & cols. (2002), los efectos de un ambiente construido sobre la interacción social (incluida la delincuencia) pueden ser más relevantes para la salud. Se hipotetizaba que la depresión sería más prevalente en zonas caracterizadas por edificios abandonados y con abundantes grafitis, espacios públicos abiertos y pocas diferencias entre espacios públicos y privados. Se descubrió que había más personas que sufrían depresión en áreas donde las viviendas tenían acceso a la terraza, grafitis abundantes, propietarios más nuevos, espacios públicos y pocos jardines privados. Estas condiciones facilitan que afecte el tráfico, el crimen (factor de riesgo

para la depresión), la contaminación y a la percepción de los residentes de su satisfacción. El vandalismo, el crimen y otros actos sociales incívicos, pueden asociarse con la depresión.

Sería interesante tener en cuenta las conductas de suicidio en las zonas urbanas. Un estudio de Freyre Sanchez, E. O. (2005), analiza las causas de las conductas suicidas de los adolescentes del municipio de Ipiales. En este análisis se refleja que en el año 2005 hubo un total de 19 suicidios de adolescentes (13 procedentes de la zona urbana y 6 de la zona rural). Las causas por las cuales se llevaron a cabo las conductas fueron por conflictos de pareja, conflictos de grupos, conflictos familiares y conflictos escolares. Muchos adolescentes que tuvieron conductas suicidas por conflictos de pareja, manifestaban depresión.

Para finalizar el apartado del hábitat urbano, se pasará a exponer los factores protectores del área urbana de la depresión. Si analizamos lo mencionado hasta este punto, se podría inferir que tener una familia bien estructurada, unas pautas de crianza orientadas hacia la esperanza, vivir en zonas urbanas que no sean marginales y que haya actos vandálicos mínimos (esto ser relacionaría con el estatus socio-económico), y vivir en zonas tranquilas, que no haya mucha aglomeración.

Depresión en área rural

En esta sección se va a pasar a analizar el trastorno de la depresión en las zonas rurales. Este apartado seguirá el mismo esquema que se ha seguido en el apartado anterior, la depresión en área urbana. Por lo tanto, se va a proceder a iniciar el apartado hablando de las prevalencias de depresión en las zonas rurales.

Como ya se ha mencionado con anterioridad, el trastorno depresivo mayor es dos veces más frecuentes en mujeres que en hombres (20%-12%, respectivamente). En dos comunidades centrales de Honduras, se observó que la prevalencia en mujeres de depresión mayor era del 2.7%, el cual es inferior a las otras prevalencias conocidas de otras comunidades rurales de otros países, las cuales oscilan entre el 5.8 y el 9% (Aguilar Pardo, M. D., & cols., 2010).

En una población rural de Argentina, un estudio de Festerazzi Acosta, A. & cols. (2008) establece que el 24% de adolescentes presentaban depresión (sin incluir los casos de depresión leve, que era el 35%).

Un estudio australiano reveló que entre el 4 al 25% de los adolescentes ha experimentado depresión. Los hombres y mujeres australianos de entre 6 y 17 años de edad tienen índices similares de trastornos depresivo en las áreas metropolitanas (3.9 y 3.8%, respectivamente). No obstante, el índice de trastorno depresivo de varones es el doble que el de mujeres en área no metropolitanas (4.6 y 2.4%). (Black G., & cols., 2012).

Ahora que ya se han expuesto las prevalencias, se pasarán a exponer los factores de riesgo para la depresión en las zonas rurales.

Desde que la sociedad se urbanizó, el estilo de vida rural se ha considerado que es menos inductor de riesgo para la depresión. Una residencia rural podría tener efectos positivos y negativos en relación al desarrollo de la depresión. En este párrafo se expondrán los negativos, más adelante se expondrán los positivos. Estos aspectos pueden ser el decline económico, las largas distancias de desplazamiento, los servicios limitados y las comodidades y el entorno físico severo. Las personas mayores que viven

en zonas rurales tienen menos probabilidades de desarrollar depresión respecto a las personas mayores que viven en zonas urbanas (Philip D. & John, MD., 2009).

Los índices de suicidio son mayores en las zonas rurales que en las zonas urbanas. Los factores rurales que influyen en que se desarrolle la depresión son que hay una salud física más pobre, estatus de salud indígena, cambio social rápido por la globalización, más pobreza y desempleo compuestos por menos oportunidades sociales y exclusión social para desafiar las normas de la comunidad, migración de la juventud a las ciudades, pobreza migrando a las áreas rurales, enfermedades ambientales impredecibles, etc. La residencia rural puede estar asociada con múltiples factores de riesgo de salud mental, como pueden ser las privaciones, las penurias y la falta de servicios de salud mental. Estos factores pueden contribuir a una alta incidencia de depresión, tanto en hombres como en mujeres. Un estatus socioeconómico bajo y otros determinantes psicosociales, como las situaciones estresantes, también pueden contribuir a la incidencia de la depresión (Handley, T. E., & cols., 2012).

Cabe citar un estudio de Liang, Y. & cols. (2012) que se llevó a cabo en una comunidad rural de China. En este estudio se pretendió cubrir tres determinantes sociales para la salud: el estatus socioeconómico, cohesión social y los eventos cotidianos negativos, y ver como éstos se relacionan con la depresión. Se observó que la injusticia social y el rol del político enfatizado por los tres determinantes sociales de la salud mencionados, deberían ser prioritarios a la hora de tratar la depresión.

Ciertos problemas mentales son agravados en las personas que viven en zonas rurales por ciertos factores estresores, como el aislamiento, sequías, incendios o inundaciones. Además, es importante mencionar que las personas en zonas rurales

tienen poco y/o difícil acceso a los profesionales o a los servicios que podrían tratar los problemas mentales. Hay diversas razones que provocan dicha dificultad de acceso a dichos servicios: falta de proveedores rurales, el miedo al estigma, el estoicismo rural, y los viajes y las barreras financieras (Morley B., & cols., 2007).

Un estudio de Rubio-Aranda, E. & cols. (2012) hace un análisis de los factores que intervienen en el desarrollo y el mantenimiento de la depresión en zonas rurales. En estas líneas se va a dedicar a exponer los factores de riesgo, para luego, posteriormente, exponer los factores protectores. Un factor de riesgo para la depresión, como se ha dicho con anterioridad, es el género. Generalmente las mujeres son más propensas a desarrollar trastornos afectivos por diversas razones: por su supervivencia longitudinal, su gradiente de estatus económico, las tareas del hogar y la continua responsabilidad del cuidado de otras personas.

Otro de los factores que contribuyen al desarrollo y mantenimiento de la depresión son el abuso de sustancias. Un estudio de Raminta Daniulaityte, Ph. D., & cols. (2010) hace uno de los primeros análisis en la influencias del abuso de las drogas en la depresión en la población rural. Los resultados mostraron que la cocaína tenía altos efectos en el desarrollo de la depresión. Mientras que por otro lado, el abuso de las metanfetaminas no tenía una asociación significativa con los síntomas de la depresión.

En relación a los adolescentes, los residentes en comunidades rurales pueden tener un riesgo particular en los problemas de salud mental. La prevalencia de depresión en adolescentes rurales es superior a la de los urbanas (41%). Algunos estudios han asociado esta diferencia en las desventajas socioeconómicas y el desconocimiento de la necesidad de tratar los problemas mentales. Las familias rurales tienen menores recursos

y menos acceso a los profesionales de la salud mental que las familias urbanas (Reeb, B. T. & Conger, K. J., 2010).

Hasta aquí se han expuesto los diversos factores de riesgo que implica la comunidad rural para la depresión. A continuación, se van a exponer los diversos factores protectores que conlleva el área rural.

Como se ha dicho anteriormente, generalmente la prevalencia de depresión en las zonas rurales es menos que la de las zonas urbanas. Los factores contextuales que podrían disminuir las probabilidades de sufrir una depresión en las zonas rurales serían el entorno idílico, la estabilidad residencial, los estrechos vínculos sociales y las redes sociales estables. Otro aspecto que podría reducir las probabilidades de sufrir depresión en el ámbito rural serían las características propias de los residentes de estas áreas: la resiliencia, la independencia y la autosuficiencia (Philip D. & John, MD., 2009).

También es interesante destacar un estudio de Gao S. & cols. (2012), en el cual se descubrió que en una comunidad anciana rural de la China, los bajos niveles de selenio estaban significativamente asociados con altos síntomas depresivos. Por lo tanto, sería un buen punto de partida para preguntarse si los niveles de selenio podrían prevenir la depresión. No obstante, dicho estudio informa de que cuando entra en juego la función cognitiva, la relación entre los niveles de selenio y la depresión ya no es significativa. De todos modos, hay estudios previos donde se observó que una dieta baja en selenio se relacionaba con un peor humor, y que una dieta alta en selenio se asociaba con la mejora del humor. De todas formas, el estudio de Gao S. & cols., concluye que los niveles de selenio están inversamente relacionados con la depresión, siempre que no se tenga en cuenta la función cognitiva de los ancianos de dicha comunidad china.

El déficit del selenio se asocia a la aparición de trastornos del estado del ánimo. Varios estudios relacionan la deprivación de selenio con el ánimo deprimido y el comportamiento hostil. Un alto nivel de selenio en el organismo disminuye la ansiedad, la depresión y la desconfianza. Éste se consigue directamente de la dieta ya que se trata de un micronutriente (Casals Mercadal M., 2005).

Con los factores protectores de la depresión del área urbana se finaliza este apartado sobre el área rural. A continuación, se presenta la discusión de la información presentada en los párrafos anteriores.

Discusión

En función de toda la información que se ha expuesto a lo largo del trabajo, se puede ver que tanto el área urbana como el área rural, comparten ciertos factores de riesgo, como: el género, el estatus socioeconómico, un ambiente familiar estresante, etc. Por otro lado, también cada comunidad tiene sus factores de riesgo particulares, como serían para la comunidad urbana el vandalismo, espacios del hogar con poca intimidad, la aglomeración, los accidentes de tráfico, etc., y para la comunidad rural serían la poca accesibilidad a los servicios y/o a los profesionales de la salud mental, el aislamiento, la migración de las personas jóvenes, catástrofes ambientales como las inundaciones o las sequías etc.

Al igual que los factores de riesgo, ambos espacios también comparten factores protectores, como el ser hombre, ya que las mujeres tienen dos veces más probabilidades de sufrir depresión, tener un estatus socioeconómico alto. Asimismo, cada zona también tiene sus factores protectores particulares. Para la zona urbana, los factores protectores son vivir en una zona tranquila y bien situada, sin vandalismo ni delincuencia ni mucha aglomeración.

Respecto a los factores protectores de las zonas rurales son la estabilidad residencial, los estrechos vínculos sociales, las redes sociales estables, una dieta con altos niveles de selenio (aunque cabe decir que los efectos de este factor no son del todo definitivos).

Dicho esto, podría decirse que ambos entornos pueden predisponer casi igualmente la depresión, lo que debido a las características de los habitantes a éstos les afectará más o menos.

Las prevalencias de la depresión son menores en los entornos rurales que en los urbanos. No obstante, como se ha visto, cada zona tiene sus factores de riesgo y sus factores estresantes. Por lo tanto, sería interesante preguntarse el por qué de esta menor prevalencia de depresión en comunidades rurales respecto a las comunidades urbanas. Una hipótesis podría ser que actualmente, a causa de la globalización, están más habitadas las zonas urbanas que las rurales. Uno de los factores que eran de riesgo para desarrollar un trastorno depresivo era el gentío, así este podría ser un motivo por el cual la prevalencia es menos en la zona rural. Otro motivo podría ser que la zona rural tiene más factores protectores, como pueden ser la estabilidad residencial, los vínculos sociales, las redes sociales estables, etc. Cuando se sufre un trastorno, éste será más fácil de superar si la persona que lo sufre tiene gente a su alrededor con la que apoyarse.

Hasta aquí queda exhibida la discusión, y seguidamente se dispondrá a presentar las conclusiones.

Conclusiones

A continuación se expondrán las conclusiones alcanzadas en este trabajo:

- La depresión es uno de los trastornos más frecuentes que se presentan en nuestra sociedad.
- Cada espacio tiene sus propios factores estresantes y sus propios factores de riesgo, y los mismo pasa con los factores protectores.
- Los entornos rurales y los entornos urbanos comparten factores de riesgo y factores protectores.
- Las características individuales de los habitantes son importantes a la hora de desarrollar la depresión según los factores de riesgo de cada entorno.
- Algunos estudios apoyan que la dieta puede ser un factor preventivo en la depresión.
- Una hipótesis del porqué la prevalencia del trastorno depresivo es menor en zonas rurales que en zonas urbanas es la globalización de las áreas urbanas, ya que uno de los factores estresantes que se ha mencionado es la aglomeración.

Referencias bibliográficas

Abas, M. A. et al. (2009). Rural-urban migration and depression in ageing family members left behind. *The British Journal of Psychiatry*, 195, 54-60. Descargado el 25 de febrero de 2013 de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19567897>

About.com Motivación. Deficiencia de serotonina. Depresión, irritabilidad y obsesión. Descargado el 28 de abril de 2013 de: http://motivacion.about.com/od/Cuerpo_mente/a/Deficiencia-De-Serotonina-Depresion-Irritabilidad-Y-Obsesion.htm

Aguilar Prado, M. D. et al. (2010). Prevalencia de depresión en mujeres mayores de 18 años en dos comunidades rurales de la región central de honduras. *Rev Med Hondur*, 78(4), 169-224. Descargado el 24 de febrero de 2013 de: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2010/pdf/Vol78-4-2010-3.pdf>

American Psychiatric Association (2002). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Revised 4th ed.)*. Washington DC: Author.

Berenzon Gorn, S. et al. (2005). Variables demográficas asociadas con la depresión: diferencias entre hombres y mujeres que habitan en zonas urbanas de bajos ingresos. *Salud Mental*, 28 (6). Descargado el 24 de febrero de 2013 de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2005/sam056e.pdf>

Black, G. et al. (2012). Depression in rural adolescents: relationships with gender and availability of mental health services. *Rural and Remote Health*, 12. Descargado el 25 de febrero de 2013 de: [http:// www.rrh.org.au](http://www.rrh.org.au)

Cano Vindel, A. et al. (2012). La depresión en atención primaria: prevalencia, diagnóstico y tratamiento. *Papeles del Psicólogo*, 33 (1), 2-11. Descargado el 22 de Mayo de 2013 de: <http://www.elsevier.es/es/revistas/atencion-primaria-27/prevalencia-enfermedades-mentales-mujeres-una-zona-urbana-15061-originales-1998>

Casals Mercadal, G. et al. (2005). Importancia del selenio en la práctica clínica. *Química Clínica*, 24 (3), 141-148. Descargado el 17 de mayo de 2013 de: http://zeus.colsanitas.com/manual_referencia/archivos/importancia_del_selenio_en_la_pr.ctica_cl.nica_quim_clin.2005.pdf

Chepesink, R. (2005). Los efectos de vivir en un mundo Ruidoso. *Revista Environmental Health Perspectives*, 113, 1. Descargado el 24 de febrero de 2013 de <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/16/Pagina%20A28.pdf>

Dobson, K. S. (Eds) & Dozois, D. J. A. *Risk Factors in Depression*. Elsevier.

Descargado el 28 de febrero de 2013 de:

<http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=yTrbVd6av9wC&oi=fnd&pg=PP2&dq=risk+factors+depression+de+keith+s.+dobson&ots=Y3bxKqCLPk&sig=JcQ5gRRxxmjTydiFXCDzBodaf-w#v=onepage&q=risk%20factors%20depression%20de%20keith%20s.%20dobs on&f=false>

El médico interactivo. Depresión. Descargado el 28 de abril de 2013 de:

<http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula/tema19/depresion3.php>

Festorazzi Acosta, A. et al. (2008). Epidemiología de los trastornos de ansiedad y depresión en adolescentes de una población rural. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 184. Descargado el 24 de febrero de 2013 de:

http://listas.med.unne.edu.ar/revista/revista184/2_184.pdf

Freyre Sánchez, E. O. (2007). Análisis de las causas del suicidio de adolescents estudiantes en la zona urbana del municipio de Ipiales, durante el año 2005 con el fin de plantear recomendaciones desde la óptica de la gerencia social para la construcción de políticas públicas dirigidas a este sector de la población.

Descargado el 24 de febrero de 2013:

[http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/a6559%20-%20an%C3%A1lisis%20de%20las%20causas%20del%20suicidio%20de%20adolescentes%20estudiantes%20en%20la%20zona%20urbana%20del%20municipio%20de%20ipiales%20\(pag%2047%20-%20168%20kb\).pdf](http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/a6559%20-%20an%C3%A1lisis%20de%20las%20causas%20del%20suicidio%20de%20adolescentes%20estudiantes%20en%20la%20zona%20urbana%20del%20municipio%20de%20ipiales%20(pag%2047%20-%20168%20kb).pdf)

Gao, S. et al. (2012). Selenium level and depressive symptoms in a rural elderly Chinese cohort. *BMC Psychiatry*, 12:72. Descargado el 25 de febrero de 2013 de:

<http://www.biomedcentral.com/1471-244X/12/72>

González-Forteza C. et al. (2008). Aplicación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud pública Méx*, 50 (4), 292-299. Descargado el 28 de febrero de 2013 de:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342008000400007&script=sci_arttext

- Handley, T. E. et al. (2012). Contributors to suicidality in rural communities: beyond the effects of depression. *Psychiatry*, 12, 105. Descargado el 25 de febrero de 2013 de: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/12/105/>
- Hoyos, E. et al. (2012). Factores de riesgo y protección de la depresión en los adolescentes de la ciudad de Medellín. *International Journal of Psychological Research*, 5 (1), 109-121. Descargado el 22 de febrero de 2013 de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3974547>
- Kessler, R. C. et al. (2005). Prevalence, Severity, and Comorbidity of 12-Month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62 (6), 617-627. Descargado el 22 de febrero de 2013 de: <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=208671>
- Landa Durán, P. & Valadez Ramírez A. (2002). El área urbana: sus estresores y estrategias de afrontamiento de sus habitantes. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 5 (1). Descargado el 22 de febrero de 2013 de: <file:///C:/Users/Laura/Documents/PSICOLOGIA/4t%20de%20Grau/segon%20semestre/21332-treball%20fi%20de%20grau/TFG/urbana/emprades/el%20area%20urbana%20-%20sus%20estresores%20y%20estrategiaqs%20de%20afrontamiento%20de%20sus%20habitantes.htm>
- La salud familiar. ¿Cómo pueden afectar los niveles bajos de testosterona a la vida sexual de un hombre con diabetes? Descargado el 28 de abril de 2013 de: <http://lasaludfamiliar.com/como-pueden-afectar-los-niveles-bajos-de-testosterona-a-la-vida-sexual-de-un-hombre-con-diabetes/>

- Liang, Y. et al. (2012). Social determinants of health and depression: a preliminary investigation from rural China. *PLoS ONE*, 7 (1). Descargado el 24 de febrero de 2013 de: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/79911917/social-determinants-2health-depression-preliminary-investigation-from-rural-china>
- Martínez, C. S. (2008). La salud mental en un contexto de pobreza urbana: una aproximación cualitativa. *Rev Fac Nac Salud Pública*, 27 (1),61-65. Descargado el 22 de febrero de 2013 de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3986262>
- Morley, B. et al. (2007). Improving Access to and outcomes from mental health care in rural Australia. *Rural Health*, 15, 304-312. Descargado el 25 de febrero de 2013 de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17760914>
- Nasreen, H. E. et al. (2011). Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms during pregnancy: A population based study in rural Bangladesh. *BMC Women's Health*, 11:22. Descargado el 24 de febrero de 2013 de: <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/11/22>
- Neurología.com. La dehidroepiandrosterona no es efectiva en la prevención del deterioro cognitivo. Descargado el 28 de abril de 2013 de: <http://www.neurologia.com/sec/RSS/noticias.php?idNoticia=943>
- Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Depresión. Descargado el 22 de febrero de 2013 de: <http://www.who.int/topics/depression/es/>

- Pando Moreno, M. et al. (2001). Prevalencia de depresión en adultos mayores en población urbana. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 36 (3), 140-144. Descargado el 24 de febrero de 2013 de:
<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/124/124v36n03a13013527pdf001.pdf>
- Peen J. et al. (2010). The current status of urban-rural differences in psychiatric disorders. *Acta Psychiatr Scand*, 121, 84-93. Descargado el 24 de febrero de 2013 de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0447.2009.01438.x/abstract;jsessionid=5B0051E763DBB863A6A6BBBE04943740.d01t01?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>
- Philip D. & John, Md. (2009). Does a rural residence predict the development of depressive symptoms in older adults? *CanJ Rural Med*, 14 (4). Descargado el 24 de febrero de 2013 de:
<http://www.cma.ca/does%20a%20rural%20residence%20predict%20the%20development%20of%20depressive%20symptoms%20in%20older%20adults>
- Poongothai Subramani et al. (2009). Prevalence of Depression in a Large Urban South Indian Population – The Chennai Urban Rural Epidemiology Study (Cures – 70). *PLoS ONE*, 4 (9). Descargado el 23 de febrero de 2013 de:
<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0007185>
- Psiquiatría integral. Servicios en Psiquiatría y Salud Emocional. Trastornos, síntomas y Diagnóstico. Factores de riesgo para desarrollar depresión (2013). Descargado el 28 de abril de 2013 de: <http://psiquiatriaintegral.com.mx/principal/?p=631>

Raminta Daniulaityte, Ph. D. et al. (2010). Predictors of Depressive Symptomatology Among Rural Stimulant Users. *Psychoactive Drugs*, 42 (4), 435-445.

Descargado el 24 de febrero de 2013 de:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21305908>

Rubio-Aranda, E. et al. (2012). Mental health and social relations in older rural population. *Actas Esp Psiquiatr*, 40 (5), 239-47. Descargado de 24 de febrero de 2013 de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23076606>

Sanchez-Villegas A. & Martínez-González M.A., 2013. Diet, a new target to prevent depression? *BMC Medicine*, 11(3). Descargado el 16 de mayo de 2013 de:

<http://www.biomedcentral.com/1741-7015/11/3>

Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales.

Internationa Journal of Clinical and Health Psychology, 3 (1), 141-157.

Descargado el 16 de mayo de 2013 de:

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=325942>

Wagenaar, B. H. et al. (2012). Depression, suicidal ideation, and associated factors: a cross-sectional study in rural Haiti. *Psychiatry* 2012, 12. Descargado el 24 de

febrero de: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/12/149/>

Weich S. et al. (2002). Mental health and the built environment: cross-seciotnal survey of individual and contextual risk factors for depression. *The British Journal of*

Psychology, 180, 428-433. Descargado el 23 de febrero de 2013 de:

<http://bjp.rcpsych.org/content/180/5/428.short>