

Una nueva mirada sobre la **depresión**

Hay más investigaciones que nunca sobre ella, pero estamos lejos de curarla y se está convirtiendo en una epidemia. Sí sabemos que es un fenómeno con más niveles de lo esperado, y por eso los científicos están integrando distintos tipos de conocimientos para ofrecer nuevas respuestas, más personalizadas. Mientras, otros plantean que hay que cambiar radicalmente el enfoque con que se la estudia y trata.

POR: **Tania Opazo**



EN Google Académico, el buscador de Google especializado en artículos científicos, es posible encontrar casi un millón cuatrocientos mil artículos, entre inglés y español, publicados en los últimos 10 años sobre la depresión. Esa cantidad no sólo demuestra que es un tema ampliamente investigado, sino también que se está generando mucho conocimiento al respecto y que hoy la entendemos mejor. ¿El siguiente desafío? Que todo ese trabajo tenga más impacto en los pacientes, porque a pesar de los descubrimientos que aparecen ocasionalmente en la prensa y las conversaciones cotidianas, pareciera que el problema se nos escapa de las manos y los tratamientos se hacen insuficientes para controlar lo que se ha transformado en una epidemia global.

“Llevamos 50 años tratando de entender la depresión y hemos fallado. Necesitamos tener mejores herramientas para cuando las personas comienzan a tener los síntomas, no queremos ver el resultado del partido cuando ya se jugó”, dice Pablo Moya, doctor en Ciencias Biomédicas y subdirector del Núcleo Milenio de Enfermedades Neuropsiquiátricas (NU-MIND) de la Universidad de Valparaíso.

La depresión no es una novedad para nadie. Si una persona no la ha padecido, es casi seguro que conoce a alguien que sí. Hay 350 millones de personas afectadas en el mundo y para 2030 la Organización Mundial de la Salud (OMS) proyecta que el costo por discapacidad y pérdida de años de vida por esta enferme-

dad será más alto que el de cualquier otra condición, incluyendo accidentes, guerras, suicidios, cáncer e infartos. A esto se suma que alrededor de un 75 por ciento de los pacientes con depresión recae en algún otro momento.

La tasa mundial de adultos con depresión es de alrededor del 15 por ciento, y en Chile está en el 17,2 por ciento. Desde que en julio de 2006 esta enfermedad entró al AUGE (GES) las atenciones de salud mental aumentaron considerablemente y hoy, según cifras del Ministerio de Salud, abarcan el 50 por ciento de las consultas en la atención primaria.

Se sabe que

La depresión es un cuadro que, según la definición de la Asociación Americana de Psiquiatría, afecta cómo una persona siente, piensa y actúa y causa sentimientos persistentes de tristeza y pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba. Pero es un concepto en evolución y en los últimos 10 años su definición ha ido cambiando. Los profesionales de la salud la identifican guiándose por manuales (como el de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, el DSM), chequeando que una persona cumpla con cierta cantidad de síntomas, los que deben durar por un determinado periodo de tiempo y presentarse con cierta intensidad. Ejemplo de ello es que recién desde 2013 un estado de ánimo bajo prolongado, causado por un luto, puede ser definido como depresión según el DSM.

Con el tiempo la definición de esta condición también se ha vuelto más complicada. Ya no se busca una sola causa que la ex-

plique. No se habla de que es provocada por un “desbalance químico del cerebro”, ni tampoco se intenta dar con un solo gen o neurotransmisor que ponga todo en orden. Eso significa que una parte importante de las investigaciones apunta a tratar de entender cómo interactúan una mezcla de factores como los genes, la cultura, la crianza o el estrés.

Por esto, se asume que la depresión está estrechamente vinculada a la forma en que nos hemos ido desarrollando y la personalidad ha cobrado vital importancia en los estudios. “La depresión se va a desarrollar de una u otra forma según tu estructura de personalidad, cruzando aspectos genéticos, culturales y sociales”, dice Mariane Krause, profesora de la Escuela de Psicología de la UC y directora del Instituto Milenio de Depresión y Personalidad, MIDAP.

Otra investigadora de ese centro, la doctora en psicoterapia Paula Dagnino, explica que se han detectado dos polos en cómo se expresa la enfermedad: un tipo de personas cuya depresión se caracteriza por sentimientos de soledad, desesperanza, debilidad y que manifiestan un intenso anhelo de ser amados, nutridos y protegidos. Otro tipo de experiencia es la de los pacientes que tienen fuertes sentimientos de ser indignos, inferiores, fracasados y culpables, con un miedo crónico a la crítica y a perder la aprobación de otros. “Hay que adaptar la terapia que mejor se ajuste al funcionamiento de cada uno”, agrega Krause.

La clave en este nuevo conocimiento es que la personalidad, aunque marcada por los genes,

está fuertemente influenciada por el desarrollo psicológico y social. “Hay perfiles de personas vulnerables, más sensibles a experiencias interpersonales negativas. Pero es imposible desvincular esos síntomas de su historia personal, en especial sus vínculos afectivos tempranos. Esto ha complejizado mucho la visión de la salud mental”, dice Jaime Silva, director del Centro de Apego y Regulación Emocional de la Universidad del Desarrollo y también miembro del MIDAP.

Para Vanía Martínez, siquiatria de la Universidad de Chile que lidera varias investigaciones con adolescentes, que un 6,1 por ciento de los niños y jóvenes chilenos presente síntomas depresivos tiene que ver precisamente con problemas en su desarrollo sicosocial. De eso no puede hacerse cargo sólo un médico o el sistema de salud: “El sistema educativo y los padres tienen también que preocuparse de este problema. Aún tenemos mucho trabajo que hacer para que se reconozca la depresión como una enfermedad y no una simple melancolía de la adolescencia. También hay que enseñarles a los niños y jóvenes técnicas de resolución de los problemas sociales, a reconocer sus emociones y pensamientos”.

Sin embargo, el énfasis en el desarrollo psicológico y social de las personas no quita que, paralelamente, se estén investigando aspectos biológicos. Por ejemplo, aunque se sabe que no hay un solo gen, sino varios que por separado contribuyen aunque sea modestamente a la enfermedad, es necesario seguir estudiándolos e identificándolos para en-

tender mejor esta condición.

De esta misma forma, aunque durante un tiempo se planteó que la depresión era un desbalance en un neurotransmisor (serotonina) hoy se ha descubierto que hay varios neurotransmisores involucrados, comenta Andrés Chávez, doctor en Ciencias Biológicas y director del Núcleo NU-MIND de la Universidad de Valparaíso. Y al hacerlo han aparecido nuevas alternativas de tratamiento. Por ejemplo, se ha visto que la acción del glutamato –un neurotransmisor clave en el aprendizaje y la memoria– cumple un rol importantísimo en esta enfermedad y que fármacos como la ketamina –que ayuda a regular la liberación del glutamato– han mostrado provisionarios y rápidos resultados antidepressivos y antisuicidas, relata Matthew Rudorfer, jefe del programa de tratamientos somáticos del Instituto Nacional de Salud Mental (NIHM) de Estados Unidos. Sin embargo, el experto agrega que aún no es claro si esta droga es segura.

Encontrar nuevos fármacos es un imperativo, sobre todo cuando hay análisis que muestran que los remedios que hoy están en el mercado tienen una pobre acción terapéutica. “Hay que encontrar perfiles antidepressivos mejores, que sean más rápidos y tengan menos efectos secundarios”, agrega Moya.

La pregunta es qué se puede sacar en limpio de todos estos conocimientos y cómo pueden ir en ayuda de las personas que sufren depresión.

De qué sirve

Hasta ahora, la terapia combina-

da, con fármacos y psicoterapia, parece ser la herramienta más útil para la depresión. Este es un tema muy importante, según Álvaro Jiménez, sicólogo y doctorado en Sociología de la Universidad de París Descartes, ya que muchas personas se quedan sólo con las pastillas, por mucho tiempo, sin consultar a un psicoterapeuta y, de acuerdo a lo que él explica, las terapias han demostrado ser efectivas mucho más tiempo después del término del tratamiento. Además, junto con hacer cada vez mayor hincapié en el impacto que tienen los hábitos saludables –ejercicio, alimentación, sueño– en la promoción de una buena salud mental, sicólogos y psiquiatras enfatizan la importancia de la detección precoz de los síntomas, lo que requiere educar más, sobre todo a niños y adolescentes, en temas de salud mental.

A estas intervenciones se suman otras que, aunque más invasivas, también podrían ser prometedoras, sobre todo para las depresiones más resistentes. Frente a la demonizada terapia de electroshock han aparecido opciones que también estimulan el cerebro a través de ondas eléctricas o magnéticas, pero con menos efectos colaterales. La terapia magnética convulsiva, la estimulación magnética transcraneal y la estimulación profunda del cerebro, a través de la implantación de electrodos en una zona del cerebro llamada “Área 25 de Brodmann”, han mostrado resultados, pero no todas están aprobadas para el tratamiento de la depresión.

Como advierte Andrés Chávez, estas técnicas estimulan ciertas áreas pero todavía no se sabe qué efectos tienen sobre el cerebro en su totalidad.

Por otra parte, los científicos están buscando “marcadores biológicos” que permitan distinguir subtipos de depresión y eventualmente poder predecir la respuesta a los tratamientos, y dar un pronóstico y evolución temporal determinada, afirma el doctor Alberto Botto, psiquiatra de la Universidad de Chile que también participa en el MIDAP. La última meta es ofrecer alternativas personalizadas de acuerdo con los perfiles biológicos de cada paciente.

“Estamos en el trabajo de integrar esta montonera de información de tal manera de poder llegar en un futuro próximo a tener predictores o marcadores. Hemos avanzado en los pedacitos, pero para tener todo integrado nos falta”, complementa Chávez.

Cambio de paradigma

Hay un factor al que cada vez más especialistas de distintas áreas apuntan: en sociedades cada vez más individualistas y competitivas las redes de apoyo de las personas se han visto muy afectadas. “Se está poniendo en peligro la capacidad para satisfacer las necesidades de pertenencia, apoyo mutuo e identidad”, comenta Krause, adelantando una investigación pronta a publicar.

En el estudio se explica cómo la depresión puede ser gatillada –o evitada– por el contexto social donde se desenvuelven las personas. Pareciera, paradójicamente, que aumentar nuestros logros individualistas, riquezas y comodidad bien podrían hacer más difícil obtener ayuda y apoyo de otros cuando estamos en dificultades.

Andrés Chávez cree que este fenómeno también afecta al cerebro: “Mientras que nuestro cerebro ha tenido una evolución relativamente modesta, la forma en que ha evolucionado nuestra sociedad ha tenido un impacto espantoso, porque va completamente en contra de nuestras bases sociológicas”, dice.

En su libro *The Depths: The Evolutionary Origins of the Depression Epidemic*, el doctor en

psicología y profesor de la Universidad del Sur de Florida, Jonathan Rottenberg, lleva esa tesis más allá y afirma que los bajos estados de ánimo son parte natural de nuestro sistema evolutivo y que actúan como protección contra la adversidad. ¿Pero qué sucede cuando ese equilibrado sistema de ánimo pierde su brújula? La gente, tal como le pasó a él, se deprime.

Sin embargo, desde su punto de vista, eso dista mucho de ser una enfermedad o una falla del sistema: “Nuestro modelo de salud mental está roto. Quizás lo que llamamos depresión no es realmente un desorden sino, como el dolor físico, una alarma que indica que algo está indudablemente mal. De que tal vez es tiempo de parar, de tomarse ‘un tiempo fuera’, el tiempo que se necesita para atender el descuidado asunto de llenar nuestras almas”, dice en su libro.

Pero, agrega, eso no es sencillo para un cerebro que evolutivamente se ha entrenado siempre para seguir hacia adelante, menos en una sociedad donde el éxito es casi un imperativo moral. De hecho, afirma Rottenberg, es probable que la obsesión moderna por perseguir la felicidad y nunca fracasar sea, precisamente, lo que nos está haciendo infelices. Y nuestra capacidad de rumiar hasta el cansancio sobre las cosas que salieron mal, sobre lo que quizás no podremos conseguir y sobre nuestras mismas depresiones lo único que hace es empeorar el panorama: “Sólo el ser humano puede sentirse mal sobre sentirse mal”, dice.

Algo parecido piensa Joanna Moncrieff, psiquiatra y profesora del University College of London, quien lleva años estudiando la historia de la psiquiatría y los efectos de los psicofármacos. “No creo que el concepto depresión sea el más útil. De hecho no pienso que la depresión sea una enfermedad, sino más una forma en que los seres humanos se sienten y se comportan algunas veces”. Y remata: “Si queremos entender la depresión, creo que la medicina, la neurociencia e incluso las ciencias sociales sirven de poco. Debemos mirar a la literatura y el arte, donde la gente trata de explorar qué significa ser humano y cómo respondemos en una forma emocional”, dice.

Pero que dejemos de entender la depresión como una enfermedad no quita que la meta sea salir de ese estado. El mismo Rottenberg afirma, hablando de su propia experiencia: “Pienso en la recuperación, no como una simple ausencia de síntomas depresivos, sino como un set de cualidades activas que previenen que el bajo ánimo haga raíz en nosotros, a pesar de la presencia de dificultades en todos lados”.

Para esto agrega que, por supuesto, es bienvenida la psico y farmacoterapia, pero hay que ir más lejos para ganar la guerra. “Escuchar” a la depresión y rescatar su sentido puede provocar transformaciones significativas. Se trata, concluye Rottenberg, de entender el mensaje que este doloroso estado del ánimo trae. Cuál es nuestro verdadero propósito, quienes y qué cosas nos hacen felices, cómo cuidamos nuestra salud y vivimos una vida positiva. Un cambio que requiere trabajo y paciencia, pero que puede remodelar nuestras estructuras de pensamiento. “La depresión puede llegar a ser una suerte de destrucción creativa, guiándonos a una verdadera reevaluación, nuevos significados, metas, comportamientos e, incluso, una nueva narrativa de vida”. 📌



“Mientras nuestro cerebro ha tenido una evolución relativamente modesta, la forma en que ha evolucionado nuestra sociedad ha tenido un impacto espantoso”.

ANDRÉS CHÁVEZ, doctor en Ciencias Biológicas y director del Núcleo NU-MIND.



“No creo que el concepto depresión sea el más útil. De hecho no pienso que la depresión sea una enfermedad”.

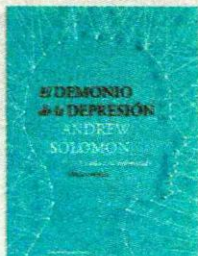
JOANNA MONCRIEFF, siquiátrica y profesora del University College of London.



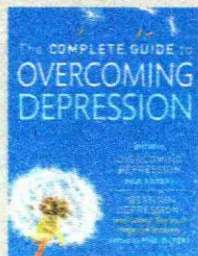
“La depresión se va a desarrollar de una u otra forma según tu estructura de personalidad, cruzando aspectos genéticos, culturales y sociales”.

MARIANE KRAUSE, profesora UC y directora del Inst. Milenio de Depresión y Personalidad.

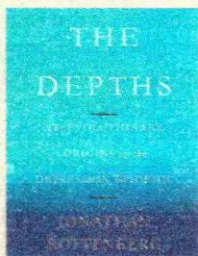
Para saber más



El demonio de la depresión: Un atlas de la enfermedad, Andrew Solomon. Libro finalista del Premio Pulitzer. Solomon trata con gran sutileza el fenómeno de la depresión desde su propia experiencia, las de otros pacientes y los expertos.



The Complete Guide to Overcoming Depression, Paul Gilbert. Este libro del siquiatra británico Paul Gilbert, que fue best seller, muestra inspiradoras historias de recuperación y ofrece diferentes técnicas prácticas para superar la enfermedad.



The Depths: The Evolutionary Origins of the Depression Epidemic, Jonathan Rottenberg. Un libro que revisa los orígenes evolucionarios del ánimo y la depresión para ofrecer una teoría más que revolucionaria: cuando una persona está deprimida no está "fallando", sino que adaptándose, protegiéndose, frente a los estímulos del ambiente.



Esa visible oscuridad, William Styron. A los 60 años el autor de *La decisión de Sophie*, viaja a París a recibir un premio y termina en un hospital a punto de suicidarse. A partir de eso escribe este texto autobiográfico que es considerado uno de los mejores que existe sobre la experiencia de la depresión. Hueders lo acaba de reeditar, como es habitual en esta editorial, en un ejemplar muy bonito.

17,2%

de los adultos sufre depresión en Chile. La tasa mundial está alrededor del 15%.

6%

de los niños y adolescentes chilenos tiene depresión. La cifra llega a un 38% si se contabilizan todos los trastornos mentales.

2%

del total de muertes del país son por suicidio, pero en números totales, los suicidios son casi tantos como los muertos por accidentes de tránsito.



“Llevamos 50 años tratando de entender la depresión y hemos fallado. Necesitamos tener mejores herramientas para cuando las personas comienzan a tener síntomas”.

PABLO MOYA, subdirector del Núcleo Milenio de Enfermedades Neuropsiquiátricas (NU-MIND).



“Hay perfiles de personas vulnerables, más reactivas, sensibles a experiencias interpersonales negativas”.

JAIME SILVA, director del Centro de Apego y Regulación Emocional de la Universidad del Desarrollo.



“Aún tenemos mucho trabajo que hacer para que se reconozca la depresión como una enfermedad y no una simple melancolía de la adolescencia”.

VANIA MARTÍNEZ, siquiatra de la Universidad de Chile.

