



Depresión

EL MAL DEL SIGLO

Sentir desesperanza, abandono, falta o exceso de apetito o de sueño pueden ser las características de un proceso más grande y complejo que únicamente estar “con la pila baja”. En este artículo verás que la depresión es un **asunto más serio de lo que parece** y conocerás cómo se trata actualmente.

— Herlinda Bonilla Jaime
— Gabriela Guadarrama Cruz



Dime amigo:

¿La vida es triste o soy triste yo?

Te sientes triste pero no sabes por qué, así empieza la depresión. Te sientes como en el fondo de un pozo, sin saber cómo escapar o ni siquiera cómo es que pudiste caer en él. La *depresión* es un trastorno mental frecuente, incluso más común que otras enfermedades más temidas, como el VIH-SIDA o el cáncer. Afecta a diferentes sistemas, aunque sus manifestaciones se expresan en el plano psicológico, involucra desequilibrios bioquímicos en el cerebro y en los sistemas hormonales e inmune.

De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DMS-IV), los trastornos que tienen como característica la alteración en el estado de ánimo, pueden dividirse en *trastornos depresivos* y *trastornos bipolares*. Para no confundirnos, unos se distinguen de los otros en que en los trastornos depresivos no se presentan fluctuaciones abruptas en el estado de ánimo como sucede en los trastornos bipolares (episodios conocidos como maníacos), en los que la persona pasa de un polo a otro totalmente opuesto con cierta rapidez, es decir, de un estado de alegría extrema a uno de tristeza profunda. La depresión se distingue en dos tipos: la *depresión reactiva* que se origina por eventos de la vida externa que afectan el estado de ánimo de la persona, como un divorcio o la pérdida de un ser querido, pero que puede desaparecer en algunos días o semanas; mientras que la *depresión endógena, mayor, grave o uni-*

polar, a la que nos referiremos aquí, no tiene un origen obvio, por lo que se define como una depresión que no se origina por eventos de la vida diaria sino por cambios importantes en el funcionamiento del sistema nervioso.

La depresión es un trastorno que puede presentar una amplia variedad de síntomas. De acuerdo al DMS-IV, para dar un diagnóstico positivo de depresión mayor debe presentarse un episodio depresivo que dure un período de al menos dos semanas. Para establecer el diagnóstico se requiere que la persona presente los dos signos principales, o uno de ellos más cuatro de los secundarios, que se presentan en el Cuadro 1. Sin embargo, por sí solo ningún síntoma garantiza el diagnóstico.

Una persona que cursa por un episodio depresivo con frecuencia se describe como triste, desesperanzada, desanimada o como si estuviese en un pozo. Al principio puede negarse la tristeza, pero más tarde la persona puede referir que está a punto de llorar y que siente que ha perdido el control. Por otro lado, generalmente y en mayor o en menor medida, hay pérdida de interés y de capacidad para experimentar placer, refiriéndose al sentimiento de estar menos interesado en sus aficiones y de haber perdido el interés o haber dejado de disfrutar actividades y situaciones que antes consideraba placenteras. Con frecuencia también se manifiesta una reducción del deseo sexual. La alteración asociada más a menudo con el



Cuadro 1

Signos y síntomas de la depresión mayor

Diagnóstico de la depresión mayor

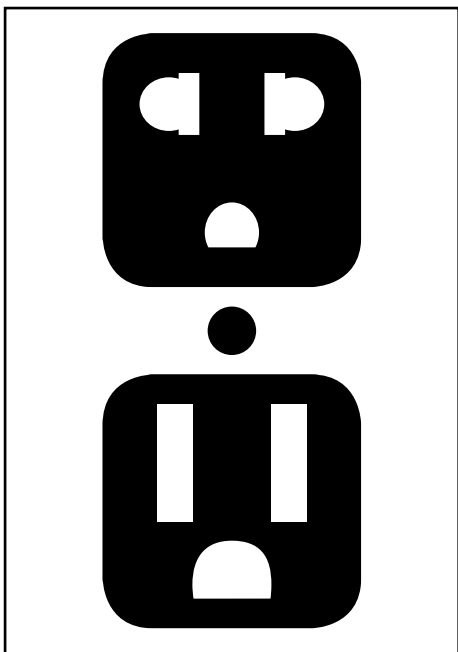
Los síntomas deben mantenerse la mayor parte del día, durante al menos dos semanas.

Signos y síntomas primarios

- Estado de ánimo deprimido o triste
- Pérdida de placer y desinterés en casi todas las actividades (anhedonia)

Signos y síntomas secundarios

- Cambios de apetito o de peso
- Alteraciones del sueño (insomnio)
- Disminución del deseo sexual
- Alteraciones en la actividad psicomotora
- Falta de energía
- Sentimiento de abandono
- Desesperanza o culpa excesiva o injustificada
- Dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones
- Pensamientos o ideaciones de muerte, planes o intentos suicidas



sueño es el insomnio precoz en que el paciente se despierta ya de madrugada y no puede volver a conciliar el sueño. Entre los cambios psicomotores se incluyen agitación o enlentecimiento, que deben ser lo bastante graves como para que los demás los observen. Es usual además que la persona presente falta de energía, refiriéndose a ello como una fatiga persistente sin haber hecho ejercicio. Estos síntomas pueden volverse crónicos y recurrentes y conducir a una importante incapacidad de la persona para cuidar de sí mismo y cumplir con sus responsabilidades diarias convirtiéndose en un esclavo de la desesperanza. Llegando al momento en que no hay fuerzas para acometer la acción más simple: bañarse, levantarse, sacar al perro a pasear, hacer la comida, hablar por teléfono... todo exige un esfuerzo gigantesco, mientras para los demás resulta incomprendible creer que una persona, antes dispuesta a jugar con sus hijos, ahora no pueda levantarse de la cama a pesar de no existir un inconveniente físico para ello.

Las cifras de un mundo triste y de un asesino silencioso

Alrededor del mundo, 450 millones de personas sufren de un trastorno o discapacidad mental y, la mayoría de éstas viven en los países en desarrollo. De ellas, 121 millones de personas padecen de depresión mayor (piensa que México tiene poco más de 103 millones de habitantes), una de cada cinco personas padecerá un episodio de depresión en algún momento de su vida y se ha estimado una prevalencia del 15% en mujeres y de 8% en varones. En México, según datos de la Encuesta Nacional sobre Adicciones, existen 12 millones de personas que la padecen (la Ciudad de México tiene cerca de 15 millones de

habitantes), aunque la cifra real podría ser mayor ya que sólo una de cada 10 recibe tratamiento psiquiátrico. En nuestro país, esta epidemia silenciosa es la primera causa de atención psiquiátrica y la segunda causa de ausencia laboral, mientras que en el mundo es la principal causa de suicidio, ya que cerca del 70% de todos los suicidios son atribuidos a la depresión sin tratamiento. Esto es muy preocupante dado que la mortalidad por suicidio se ha incrementado en 60% en los últimos 45 años en todo el mundo y uno de cada 10 pacientes deprimidos intenta suicidarse mientras que de 10 a 15% de ellos lo logra. Según estudios, el 9% de las jóvenes de 18 años han sufrido algún episodio depresivo en su corta vida. En todos los países, el suicidio está entre las primeras tres causas de muerte entre personas de 15 a 44 años, es decir, en la edad productiva, y se ha convertido en la tercera causa de muerte entre los jóvenes y la cuarta en niños. Aunque por mucho tiempo se creyó que la depresión infantil no existía, más por su dificultad para diagnosticarla a edades tempranas que otra cosa, estudios recientes sugieren que la edad de inicio para la depresión mayor está disminuyendo y se estima que 2% de los jóvenes de entre los 9 y 17 años la sufren. A diferencia de los adultos los niños y jóvenes con depresión se muestran irritables, aburridos y retraídos. El retraimiento se manifiesta en forma de rechazo a participar en juegos, falta de participación en clase, hablar poco y no relacionarse, y en algunos casos dolor de cabeza y de extremidades, lo que fácilmente provoca una disminución en el rendimiento escolar. Sin embargo, aunque es nuestro deber estar alertas, los padres debemos tener presente, que aunque un niño presente alguno de estos síntomas, esto no significa necesariamente que padezca depresión.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha anunciado que el cuadro de mortalidad y de enfermedad sufrirá un cambio radical en las próximas dos décadas. De un quinto lugar en la actualidad, la depresión saltará a ocupar el segundo lugar, después de la enfermedad cardíaca coronaria. Se prevé que para el año 2020 será la principal causa de discapacidad en el mundo, mientras que hoy en día, se encuentra en el cuarto sitio. La OMS ha declarado también a la depresión mayor como la causa más importante de morbilidad en la mujer. Todo ello convierte a este trastorno mental en un grave

problema de salud pública que debe ser tratado de manera adecuada.

Un compañero indeseable

La depresión es un acompañante de muchas otras enfermedades. Es acompañante de otros trastornos mentales como la ansiedad y trastornos neurodegenerativos de relevancia como el Mal de Parkinson y la enfermedad de Alzheimer. Cerca de la mitad de los pacientes que presentan VIH/SIDA también padecen depresión, mientras que un tercio de las personas que sufren de diabetes, hipertensión y cáncer también sufren episodios depresivos. La depresión mayor es el principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y muerte después de un infarto al miocardio. Las personas obesas tienen 25% más de posibilidad de padecer depresión y un sujeto con depresión tiene 40% de probabilidad de ser obeso.

El alcohol y algunas otras drogas tienen efectos depresivos sobre el cerebro. El abuso de estas sustancias puede desencadenar una depresión grave, lo que aumenta el riesgo de tener ideas y comportamientos suicidas. Muchos intentos de suicidio ocurren bajo los efectos de las drogas o el alcohol, especialmente para aquellos adolescentes proclives a la depresión por su biología, antecedentes familiares u otros factores estresantes. Esto no implica que cualquier persona que esté deprimida o tenga problemas con las drogas o el alcohol intentará quitarse la vida. Sin embargo, muchas personas deprimidas se refugian en las drogas y el alcohol como vía de escape a su enfermedad. Así que la depresión aumenta el riesgo de abuso de sustancias. Lo que se ignora es que estas sustancias pueden exacerbarles la depresión a largo plazo.

Por otro lado, existen estudios reveladores que demuestran con claridad la interrelación entre el hábito de fumar, la nicotina y la depresión; así, dejar el tabaco es mucho más difícil para el paciente deprimido que para el resto de la población. Se ha visto además que los fumadores que fracasan en sus intentos por dejar el tabaco quizás sean incapaces de hacerlo por un problema de depresión mayor que desconocen y cuyos síntomas aparecen en cuanto intentan dejar de fumar. Además también se ha observado que las personas que han presentado episodios de depresión tienen mayor probabilidad de conver-



tirse en adictos a la nicotina. Los síntomas comunes de abstinencia al tabaco, incluyendo irritabilidad, nerviosismo y un estado de malestar, son más graves en quienes presentan una historia de depresión que en el resto de la población que intenta dejar el tabaco.

En resumen, lo anterior confirma que los sujetos con depresión tienen mayor probabilidad que se inicien tempranamente en el hábito de fumar y, posteriormente, tienen más dificultad para dejarlo y una mayor probabilidad de recaída. En nuestro laboratorio hemos observado que la nicotina tiene propiedades como antidepresivo de acción rápida; sin embargo, sus efectos adictivos son una limitante para su uso médico y todavía está lejos de ser un tratamiento aceptado.

¿Quién se deprime más?

Como una enfermedad mental compleja, el impacto de la depresión sobre la sociedad ha sido poco evaluado. En tanto que la depresión genera altos costos por concepto de tratamientos a largo plazo y de productividad (pérdida por ausencia laboral), se puede argüir que contribuye a la pobreza. Al mismo tiempo, la inseguridad, un bajo nivel escolar, vivienda inadecuada y mala nutrición han sido asociados con los “trastornos mentales comunes”. Existen evidencias de que la depresión se presenta dos veces más entre la población de menores ingresos. La pobreza puede entonces considerarse un factor determinante importante de la depresión, y viceversa. De tal manera que ambos se encuentran unidos en un círculo vicioso afectando diversas dimensiones del desarrollo individual y social de las personas.

La mayor prevalencia de depresión se presenta entre personas con menos de

6 años de escolaridad. Sin embargo, en el siguiente grupo se encuentran las personas con 10 a 12 años de educación, mientras que el grupo con más de 13 años de estudio tiene la menor incidencia. Por otra parte, los estudios muestran que se deprimen más, en este orden, los viudos, los separados, los divorciados, los solteros, los que viven en unión libre y, por sorprendente que resulte, al final se encuentra la gente casada. Como es sabido, las personas desempleadas y aquellas que no logran conseguir empleo tienen más síntomas depresivos que las que encuentran trabajo. Más aún, las personas que perdieron su trabajo tienen un riesgo doble de estar deprimidas que las que lo mantienen.

Por otra parte, las mujeres sufren dos veces más que los hombres de cualquier trastorno depresivo; además, la prevalencia es mayor durante la menopausia o la perimenopausia y, también, tienen mayor riesgo de suicidarse. La edad de aparición en hombres es entre los 40 y 70 años, mientras que la máxima frecuencia en las mujeres está entre los 30 y 50 años. La mayor prevalencia en mujeres se ha atribuido a la transmisión genética, la fisiología hormonal, el simple hecho de que consulten más al médico que los hombres y las desventajas psicológicas del papel femenino en nuestra sociedad (por ejemplo, en los Amish, una agrupación religiosa cristiana, notable por sus restricciones al uso de algunas tecnologías modernas, como los automóviles o la electricidad, no hay diferencias de género para la depresión).

El alcance de los tratamientos

A pesar de su notoria eficacia, una de las desventajas de los fármacos antidepresivos es el tiempo que se debe esperar para experimentar mejoría, depen-

diendo del medicamento esto tarda de 4 a 8 semanas. Durante este tiempo es común que los pacientes abandonen el tratamiento debido a los numerosos efectos indeseables (reducción del apetito, estreñimiento, retención urinaria, mareos, taquicardias, palpitaciones pero sobre todo insomnio, pérdida del deseo sexual y disfunción eréctil) sin percibir buenos resultados sobre su estado de ánimo. Aunque actualmente no conllevan los molestos efectos secundarios de las primeras generaciones de antidepresivos. Otra desventaja es que cerca de un 40% de los pacientes no responden a estos tratamientos.

En diferentes regiones del mundo y durante muchos años se han utilizado diversas alternativas, además del uso de fármacos, dentro de la medicina tradicional para aliviar los desórdenes afectivos. Sin embargo, la búsqueda de nuevos fármacos para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas a través de la medicina herbaria apenas ha progresado en la última década. De hecho, varios productos de origen vegetal se han introducido en la práctica psiquiátrica, como medicinas alternativas o complementarias, con gran potencial terapéutico, algunos de los cuales se han valorado en humanos y en diversos modelos animales. Algunos estudios han mostrado que los extractos de algunas plantas de uso tradicional en México como *Hypericum canariense* e *Hypericum grandulosum* tienen eficacia en el tratamiento de la depresión leve y moderada en pruebas para detectar actividad antidepresiva en animales, en una forma similar a la de los antidepresivos como la imipramina. Una planta que con frecuencia es usada en la medicina tradicional china es *Plantago asiática*, planta perenne de la familia de las Plantagináceas, prescrita para tratar



padecimientos similares a la depresión aliviando síntomas como: estrés mental, dolor hernial, ataques de pánico, menstruación irregular, etcétera. Después de la administración de un extracto de las hojas de *P. asiática* se observó un fuerte efecto antidepresivo también en animales. Este efecto puede ser atribuido a posibles principios activos contenidos en esta planta de los cuales aún no se ha podido dilucidar el mecanismo de acción.

Hypericum perforatum o hierba de San Juan, se ha investigado ampliamente por su acción antidepresiva que ha sido demostrada en animales y en pacientes con depresión leve o moderada. Su uso como auxiliar antidepresivo ha sido reconocido en diversos países del mundo. Por otra parte, *Tagetes lucida*, una planta endémica de México, es decir, que sólo es posible encontrarla en nuestro país, ha sido ampliamente utilizada como planta medicinal, ornamental y ceremonial. Comúnmente se le conoce como: anisillo, cedrón, hierba de San Juan, hierba de San Miguel, periquillo, atagote, hierva nube o Santa María. También presenta nombres comunes en idiomas indígenas como *cuahuyauhtli*, *yahuhtli* en náhuatl, que significa hierba de las nubes. En el nor-este de México, es un popular remedio como relajante y para padecimientos nerviosos. Estudios en nuestro laboratorio han mostrado que la preparación tradicional, utilizando la decocción de la parte aérea de *Tagetes lucida*, tiene propiedades antidepresivas en pruebas en animales, sin que se presenten efectos adversos sobre la conducta sexual o sobre la actividad motriz.

Un esfuerzo colectivo

A pesar de lo anterior no debemos desanimarnos, ya que la depresión no es una enfermedad de la cual se salga sólo echándole ganas, se requiere de apoyo familiar y de un tratamiento y seguimiento psiquiátrico adecuado. Los trastornos depresivos pueden tratar-

se de forma efectiva con medicamentos comunes y baratos y con sencillas intervenciones psicosociales. Conocer los síntomas y signos nos puede permitir una identificación temprana de la enfermedad y una prevención oportuna del suicidio. Además, existen una serie de recomendaciones sobre factores protectores que influyen favorablemente en la salud mental de las personas y en particular en niños y jóvenes que deberíamos todos desarrollar, promover y mejorar. Estas recomendaciones involucran aspectos individuales, familiares, escolares y sociales. Entre los aspectos individuales que protegen la salud mental se encuentran: alimentación adecuada, cercanía o apego a la familia, inteligencia superior a la media, logros escolares, habilidades para la resolución de problemas, autocontrol, habilidades sociales para relacionarse, optimismo, creencias morales, valores y autoestima. Por lo que respecta a los aspectos familiares encontramos: padres que proveen ayuda, cuidado, seguridad, estabilidad y armonía familiar, familia pequeña, más de 2 años entre embarazos, asignación de responsabilidades a cada miembro de la familia, relación de apoyo con otro adulto, normas y moral sólidas en la familia, comunicación afectiva y expresión emocional. En la escuela se requiere crear y estimular el sentimiento de pertenencia, un clima escolar positivo, colaboración y apoyo, oportunidades de éxito y reconocimiento de logros, responsabilidades y reglas en contra de la violencia. Finalmente, entre los aspectos sociales, se requiere una relación cercana con una persona significativa, oferta de oportunidades en momentos críticos o en cambios importantes, seguridad económica, seguridad de acceso a los servicios de salud, acceso al mercado laboral y a una vivienda digna. En fin, construir un mundo más confortable nos protege contra las enfermedades mentales como la depresión, esto debe ser un esfuerzo colectivo.

Referencias

- Belló, M., Puentes-Rosas E., Medina-Mora M. E. & Lozano R. (2005). "Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México". *Salud Pública de México*, 47(1), s4-s11.
- Ruipérez D. & Lobo, L. L. Ed. (2008). "Depresión: la enfermedad del alma". *Mi mente es mi enemigo: testimonios de personas con trastornos psiquiátricos* (pp 37-52). Madrid, España: EDAF.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. & Lozano R. Eds. (2002). "World report on violence and health". *World health organization*. Chapter 7, 183-206.
- Medina-Mora M. E., Borges, G., Lara Muñoz, C., Benjet, C., Blanco Jaimés, J., Fleiz Bautista, C., Villatoro Velázquez, J., Rojas Guiot, E., Zambrano Ruíz, J., Casanova Rodas, L. & Aguilar-Gaxiola, S. (2003) "Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México". *Salud mental*, 26 (4), 1-16.
- World Health Organization (WHO): "Informe sobre la salud en el mundo 2001, salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas". Ginebra, 2001. Puede obtenerse en formato pdf en: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf
- Guadarrama-Cruz, G., Alarcon-Aguilar, F.J., Lezama-Velasco, R., Vazquez-Palacios, G. & Bonilla-Jaime, H. (2008). "Antidepressant-like effects of *Tagetes lucida* cav. In the forced swimming test". *Journal of Ethnopharmacology*, 120 (2), 277-81.
- Vázquez-Palacios, G., Bonilla-Jaime, H. & Velázquez-Moctezuma, J. (2005). "Antidepressant effects of nicotine and fluoxetine in an animal model Of depression induced by neonatal treatment with clomipramine". *Progress in Neuropsychopharmacology and biological psychiatry*. 29(1), 39-46.

Herlinda Bonilla Jaime. Profesora investigadora del Laboratorio de Biología Conductual y Reproductiva, Departamento de Biología de la Reproducción, UAM-I.

Gabriela Guadarrama Cruz. Estudiante del doctorado en Biología Experimental, UAM-I.