

SEXO, DEPRESIÓN Y LÁGRIMAS

Congreso Estudiantil de Medicina de la Universidad de Sonora: Neurociencias – Septiembre 2019

Ponente: *Dr. Jaime Orozco-Ibarra*

Redactó: : *Ana María Hernández-Sánchez*

Históricamente, el enfoque del quehacer del médico con sus pacientes ha sido en torno a las dolencias físicas, haciéndose cada vez más experto en enfermedades y con ello, alejándose del verdadero objetivo: la salud. Un concepto que, si bien tiene un importante componente físico, es en esencia holístico y engloba múltiples aspectos del individuo: sus condiciones sociales, cognoscitivas, afectivas, conductuales, sociales, entre otras. Es un hecho tanto histórico como social, pues las condiciones de salud son tan dinámicas como la sociedad misma: las enfermedades que aquejan a la población actual no son las mismas que hace diez años y difieren grandemente entre los distintos grupos sociales. Al mismo tiempo, la salud es no un hecho individual sino colectivo: lo que afecta a un individuo impacta a aquellos que lo rodean y es así como la responsabilidad de la salud individual es un compromiso social.

La salud mental, un componente esencial en el alcance del bienestar, tiene como objetivo que el individuo se sienta bien con su manera de pensar, de sentir y de actuar, de manera que pueda lograr tres cosas: convivir, trabajar y recrearse; en otras palabras, ser un miembro activo de la sociedad. Actualmente, la salud mental es un determinante tan importante de la calidad de vida del individuo que, la depresión, un trastorno mental de gran prevalencia en nuestro país, ha alcanzado un impacto tal que hasta se le considera a la altura de la obesidad como factor que propiciará una disminución de la expectativa de vida. Es importante visualizar la depresión y los trastornos mentales más allá de su presentación clínica común, ya que forman parte del trasfondo de muchas problemáticas de la sociedad, tales como el suicidio y homicidio como principales causas de muerte en jóvenes y la alarmante tasa de violencia hacia la mujer en México.

En el contexto de la depresión, existe un regla llamada tres de tres que, como su nombre lo indica, consta de 3 síntomas que definen a la depresión: sentirse triste o insatisfecho, anhedonia (incapacidad de disfrutar las cosas) y fatiga. A su vez, los trastornos del ánimo, o tipos de depresión, son de distinta índole: por desregulación disruptiva

del humor, depresivo mayor, depresivo persistente (distimia), disfórico premenstrual, depresivo inducido por sustancias o medicamentos, depresivo debido a condición médica u otros trastornos depresivos especificados o no especificados.

La distimia, un término acuñado en la Antigua Grecia, se define como un estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día y que está presente más días de los que está ausente. La presencia de dos o más de los siguientes síntomas es indicativo para este trastorno del ánimo: poco apetito o sobrealimentación, insomnio o hipersomnia, poca energía o fatiga, baja autoestima, falta de concentración o dificultad para tomar decisiones y sentimientos de desesperanza. Otro criterio importante para hacer el diagnóstico es que, durante el periodo de dos años (un año, en caso de niños y adolescentes), el individuo nunca haya estado sin los síntomas antes mencionados durante dos meses seguidos.

Por su parte, la depresión mayor se caracteriza por un estado de ánimo depresivo la mayor parte del día casi cada día, una marcada disminución del interés o placer en todas o casi todas las actividades, pérdida o aumento del peso corporal (al igual que del apetito), insomnio o hipersomnia, agitación o enlentecimiento, fatiga, sentimientos de inutilidad (p.ej. culpa excesiva) o sentimientos inapropiados (que incluso pueden llegar a ser delirantes), disminución de la capacidad para pensar o concentrarse y pensamientos recurrentes de muerte. Con respecto a este último criterio, es importante recalcar que la disociación social, laboral o emocional (deserción escolar, abandono de actividades de recreación, deporte, entre otros) es indicativo de un trastorno depresivo.

Por citar algunos datos estadísticos: según la Encuesta de salud sobre la comunidad de 2002, 8% de los empleados ha sufrido una depresión en su vida (no en los últimos 12 meses). Por otro lado, según datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, en México la prevalencia del resto de los trastornos mentales varía según el sexo: siendo casi dos veces más alta en mujeres para trastornos del afecto y trastornos de ansiedad. La depresión también muestra una distribución similar en



la población femenina con respecto a la masculina, siendo mayor la prevalencia de este trastorno en mujeres en casi todos los grupos de edad. Sin embargo, la tasa de suicidios es significativamente más alta en hombres con respecto a mujeres, ¿por qué? Una posible explicación recae en los preceptos culturales que moldean el comportamiento de nuestra sociedad, donde la mujer tiende a verbalizar más sus problemas (y por ende, ir en búsqueda de tratamiento) mientras que el hombre los internaliza bajo la primicia de que “los hombres no deben llorar”.

La depresión mayor es una enfermedad incapacitante, que así como puede presentarse en individuos libres de otras enfermedades orgánicas, también es muy frecuente encontrarla en el paciente que cursa padecimientos crónicos como enfermedad de Alzheimer, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), cardiopatía isquémica, Evento Vascular Cerebral (EVC), infarto del miocardio, diabetes, cáncer y enfermedad de Parkinson.

En muchas ocasiones, la detección oportuna de estos trastornos mentales puede ser un gran reto, pero, si bien es cierto que la decisión última sobre el tratamiento recae en el mismo paciente, es de vital importancia que sepamos hacer disponibles y acce-

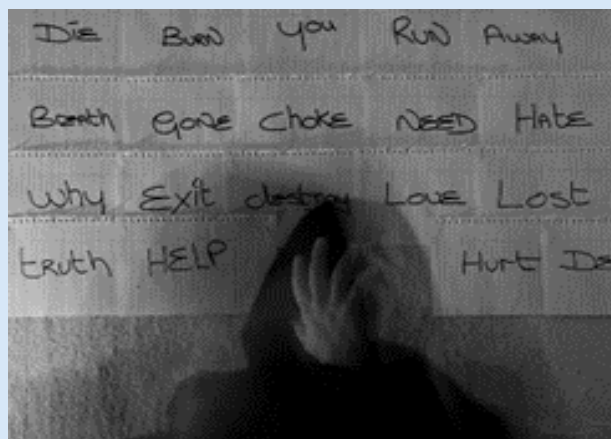


Figura 1. Pensamientos característicos de personas con depresión (Autor: David Pacey)

sibles todos los recursos necesarios (tanto materiales como humanos) para asegurar su recuperación, incluyendo tanto nuestra preparación para saber reconocer el curso de estas enfermedades como la colaboración con el paciente para superar las barreras de tratamiento: la aceptación del diagnóstico, del tratamiento y tiempo del mismo, además de la aceptación de la enfermedad y su tratamiento por la red social del individuo.