

Clarín  
04.08.2010

## Vivimos en la era de la depresión

Ningún abordaje aislado puede contrarrestar el mal del siglo. Lo recomendable es combinar antidepresivos con psicoterapia. Postular el diálogo como potenciador de la medicación es recuperar a aquel entrañable y eficaz médico de barrio.

El siglo XX tiene varias etiquetas. Una de ellas: **Era de la ansiedad**. El XXI va teniendo la suya: **Era de la depresión**. Los datos internacionales demuestran que **cada nueva generación tiene más riesgos que sus padres de sufrir una depresión importante**. Esos informes consideran la depresión como una verdadera “enfermedad social”. Afirman que después de la sociedad industrial y la del ocio ha llegado la “sociedad depresiva”. La depresión, como “mal del siglo”, es **producto del estrés, del hastío y de la falta de ideales** de la sociedad contemporánea.

Un megaestudio publicado el 6 de enero de este año en el JAMA (*The Journal of de American Medical Association*, vol. 3 N° 1) concluye que si bien el 75% de los pacientes con depresión se benefician con la medicación, **hay poca evidencia de que los antidepresivos tengan efectos farmacológicos específicos comparados con los placebos para pacientes con depresión leve y moderada**.

En los países desarrollados parecen cuantificarlo todo, mientras que a nosotros nos falla hasta el INDEC. La Escala de Depresión de Hamilton mide la severidad de la depresión. De esa escala (o de otra) dependerá en el futuro la indicación de medicación.

La depresión puede ser leve, moderada o grave.

**Las depresiones componen la cara oscura de la intimidad contemporánea**. Esta afirmación es confirmada por la Organización Mundial de la Salud (OMS): “Se espera que los trastornos depresivos, en la actualidad responsables de la cuarta causa de muerte y discapacidad a escala mundial, ocupen el segundo lugar, después de las cardiopatías, en 2020”. Las depresiones se ubicarán, como causa de discapacidad, por delante de los accidentes de tránsito, las enfermedades vasculares cerebrales, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las infecciones de las vías respiratorias, la tuberculosis y el HIV.

¿Cuáles son las causas de las depresiones? Se observa, sin duda, un **desequilibrio neuroquímico**. Pero también debe considerarse la **herencia, la situación personal, la historia, los conflictos, la enfermedad corporal y las condiciones histórico-sociales**. Un mínimo recaudo será evitar los reduccionismos y precaverse de las opiniones interesadas. Y **sólo un necio podría decir que la bioquímica nunca alivia la depresión. Pero las depresiones son algo más que**

**un trastorno en la química cerebral.** Resultan de una **alteración de la autoestima** en el contexto de los vínculos y los logros actuales. Las depresiones ilustran la relación estrecha entre la intersubjetividad, la historia infantil, la realidad, lo corporal y los valores y, por cierto, la bioquímica.

Es cierto que la bioquímica puede aliviar las depresiones. Pero la propaganda (no sólo la publicidad) de la industria farmacéutica suele presentar a la **farmacoterapia como la panacea**. Pero **la terapia de ninguna enfermedad debería estar en manos de una industria**.

Postular que las depresiones son solamente biológicas es científicamente falso. Las depresiones tienen que ver también con **el desempleo, la marginación, la pobreza extrema y la crisis ética**.

Tampoco en esto disponemos de estadísticas confiables. Pero en la Argentina no es aventurado vincular las depresiones a los duelos masivos y traumas devastadores que hacen zozobrar vínculos, identidades y proyectos, personales y colectivos.

Ningún abordaje aislado puede contrarrestar eficazmente la depresión. Lo recomendable es **combinar antidepresivos con psicoterapia**.

Postular el diálogo como potenciador de la medicación es recuperar a aquel médico de barrio que combinaba diagnósticos con amistosos consejos. No era un ser aparte como ciertos psiquiatras o psicólogos arrogantes, detentadores del saber y del poder.

Todo ha cambiado desde que el paciente se fragmenta en manos del especialista. Algunos depresivos, presos del nomadismo de los hipocondríacos, van de consulta en consulta en busca de un consejo o un medicamento nuevo. El paciente contemporáneo es un **escéptico que no cree en ningún tratamiento, pero que los prueba todos**, que acumula homeopatía, acupuntura, hipnosis y alopatía.

Pero no es imposible encontrar al médico o psiquiatra humano que dialoga. Será la oportunidad de hablar de su sufrimiento, de integrar sus síntomas en una historia personal. Ocurre entonces un pacto en el que dos personas, conscientes de sus límites y en un contexto de respeto mutuo, **intentan encontrar juntas la mejor cura posible**. Lo óptimo sería sumar el conocimiento del especialista y la actitud del médico de cabecera que hoy por hoy es lo más parecido a aquel médico de familia.