



Depresión, algo más que un bajón

13
ENERO

DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA
CONTRA LA DEPRESIÓN

El **13 DE ENERO** se celebra el
Día Mundial de la Lucha contra la Depresión.



La depresión es un problema de salud de primer orden. Puede generar gran incapacidad en el desempeño y funcionamiento diario de las personas afectadas.

280 millones de personas en el mundo tienen un **trastorno depresivo**, según la OMS.

Según el INE, el

6% de los españoles sufre algún **trastorno depresivo**.

● LA DEPRESIÓN ES UNA ENFERMEDAD



Se ha llegado a banalizar tanto el término que hoy en día es habitual oír “tengo una depresión...” para referirnos a un estado de ánimo bajo o a estar bajo circunstancias tristes; hasta el punto de utilizar depresión y “bajón” como sinónimos, cuando no lo son.

La depresión es una **enfermedad que interfiere significativamente en la vida de quien la padece**. Comprende un conjunto de trastornos mentales más o menos transitorios y esperables, su manifestación más grave es el trastorno depresivo mayor.

Los síntomas abarcan a tres áreas de la persona: la emocional o afectiva, la mental o cognitiva y la conductual y física.

1

A NIVEL AFECTIVO

Es habitual experimentar sentimientos y emociones de tristeza, pena, vacío, falta de interés o motivación, ansiedad, angustia, etc. que resultan desproporcionados y difíciles de explicar.

2

A NIVEL COGNITIVO

La persona parece desconectada de su entorno. Suele causar dificultad para concentrarse, procesar información, olvidos o tomar decisiones; su lenguaje se simplifica, y tiene pensamientos negativos sobre sí mismo, su entorno o el futuro, hasta llegar a pensamientos suicidas.

3

A NIVEL CONDUCTUAL Y FÍSICO

La persona parece ralentizarse en el habla, en el movimiento, no se preocupa por comer o cuidar su aseo... Son habituales el llanto y los problemas de sueño (conciliarlo o mantenerlo, o sueño excesivo). También síntomas somáticos, como dolores de cabeza, alteraciones gastrointestinales, mareos inespecíficos, etc.

★ DEPRESIÓN Y SUICIDIO

En su manifestación más grave, la depresión puede provocar comportamientos suicidas. Presta atención si el enfermo se despide de sus allegados, arregla papeles, se deshace de objetos preciados, verbaliza cuando ya no vaya a estar, etc. [Llama al 024 y pide ayuda inmediatamente a un profesional de la salud.](#)

● ¿QUÉ HAY DETRÁS DE UNA DEPRESIÓN?



No hay una razón única que desencadene una depresión. Cada persona es singular y su caso requerirá una atención integral e individualizada. No obstante, podemos hablar de tres grandes factores que interactúan entre sí y explican el desarrollo de un trastorno depresivo:

1

VARIABLES BIOLÓGICAS

Distintos aspectos biológicos parecen influir, en mayor o menor medida, en el desarrollo de una depresión:

- La carga genética, aunque se desconoce con precisión qué genes están implicados y de qué forma interactúan.
- La influencia de determinadas hormonas que afectan al funcionamiento del sistema nervioso central.
- Según la teoría neuroquímica de la depresión, las variaciones en el nivel de ciertos neurotransmisores presentes en el cerebro (como la serotonina, la noradrenalina o la dopamina) activan o inhiben el funcionamiento neuronal.

2

FACTORES PSICOSOCIALES

Nuestro entorno y vivencias moldean considerablemente nuestra persona, situación y bienestar:

- Determinados rasgos de personalidad pueden hacernos más tendentes a un ánimo melancólico, ansioso, etc.
- La educación y estilo de apego influirán sobre la forma en que nos relacionemos con el mundo y con nosotros mismos.
- El apoyo social, familiar y de pareja resulta fundamental en una depresión.

3

EVENTOS VITALES ESTRESANTES

El estrés presente en el día a día:

- De forma aguda y sostenida agota a la persona y puede influir sobre su estado de ánimo y salud.
- Determinadas vivencias estresantes (pérdida de empleo, separación, jubilación, etc.), pueden descolocar por completo a la persona, influyendo sobre una posible depresión.

● CÓMO AFRONTAR UNA DEPRESIÓN



Hay alternativas para tratar una depresión, sin que se convierta necesariamente en un problema crónico o recurrente. El médico de familia debe valorar el tratamiento a seguir o, si procede, derivar al paciente a un especialista. El tratamiento combinado entre farmacología y psicoterapia es la opción más eficaz, y se determinará en base a aspectos como la gravedad de los síntomas; su intensidad y duración, otros posibles problemas médicos o factores desencadenantes, de personalidad, etc.

LOS FÁRMACOS

Son una de las principales herramientas para afrontar una depresión. Es fundamental seguir la pauta indicada por el médico o psiquiatra para

que hagan efecto. También hay que tener en cuenta el período de latencia, es decir, el tiempo que deben tomarse para que se noten sus efectos beneficiosos.

MEDICAMENTOS ANTIDEPRESIVOS	
Antidepresivos tricíclicos y tetracíclicos Amitriptilina, clomipramina, imipramina, nortriptilina, maprotilina	Actúan de manera no selectiva sobre diferentes receptores neuronales
Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) Fenelcina, tranilcipromina, moclobemida	Inhiben de forma no selectiva e irreversible la enzima monoaminoxidasa. MAO-A: lo hacen de manera selectiva y reversible
Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) Fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina, citalopram, escitalopram	Inhiben de manera selectiva la recaptación de serotonina por la neurona presináptica
Inhibidores de la recaptación de la noradrenalina Reboxetina	Actúan mediante la recaptación selectiva de la noradrenalina
Inhibidores duales de la recaptación de la serotonina y la noradrenalina Venlafaxina, desvenlafaxina, duloxetina	Actúan a la vez, de forma selectiva, sobre la serotonina y la noradrenalina

MEDICAMENTOS ANTIDEPRESIVOS

Inhibidores de la recaptación de la noradrenalina y la dopamina Brupropión	Actúan de manera selectiva en la recaptación de noradrenalina y dopamina
Moduladores de la serotonina Trazodona, nefazodona	Actúan sobre la serotonina
Moduladores de la serotonina y la noradrenalina Mianserina, mirtazapina	Actúan liberando la recaptación de la serotonina y la noradrenalina
Nuevos fármacos antidepressivos Agomelatina, tianeptina, vortioxetina, esketamina, brexanolona	Fármacos incorporados recientemente al material terapéutico, y que presentan unos mecanismos de acción diferentes a los anteriores

La automedicación en la depresión, al igual que en otras enfermedades, es peligrosa y no se debe realizar bajo ningún concepto.



LA PSICOTERAPIA

La segunda de las herramientas disponibles para tratar una depresión es la psicoterapia. El tratamiento psicológico que acumula mayor

evidencia científica es el cognitivo-conductual, aunque no es el único disponible y con buenos resultados para abordar esta enfermedad:

ESCUELAS Y TERAPIAS PRINCIPALES EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

ESCUELA	CARACTERÍSTICAS	TERAPIAS (EJEMPLOS)
Cognitivo-Conductual	<ul style="list-style-type: none"> Se centran en el comportamiento de las personas y en las ideas, creencias y pensamientos que lo determinan. Las emociones suelen jugar un papel más secundario en la terapia. Intervienen fundamentalmente sobre el presente más que sobre el pasado. Cuenta con una sólida base científica. 	<ul style="list-style-type: none"> Terapia para la depresión de Beck. Terapia Racional Emotiva de Ellis. Terapia de solución de problemas de D'Zurilla y Goldfried.
Dinámica	<ul style="list-style-type: none"> Se centra en el análisis de traumas o conflictos del inconsciente que bloquean a la persona, para hacerlos conscientes. Interviene sobre acontecimientos pasados desde la perspectiva del presente del paciente. Hoy en día, son intervenciones algo más cortas, que también abordan procesos cognitivos y emocionales. Parte del psicoanálisis de Freud, aunque ha continuado desarrollándose teórica y empíricamente. 	<ul style="list-style-type: none"> Psicoanálisis de Freud, Jung o Lacan. Psicoterapia de tiempo limitado de Mann. Psicoterapia dinámica breve de Ferenczi y Rank.

ESCUELAS Y TERAPIAS PRINCIPALES EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

ESCUELA	CARACTERÍSTICAS	TERAPIAS (EJEMPLOS)
Humanista	<ul style="list-style-type: none"> • Se centra en la orientación de las personas para que alcancen su desarrollo pleno. • Es una terapia no directiva: el paciente dirige su propio cambio como “experto en sí mismo” a la vez que fomenta su autorresponsabilidad sobre el proceso terapéutico, y por tanto, sobre sí mismo y su vida. • El terapeuta sobre todo escucha activamente y orienta hacia el cambio. • Hay tres actitudes básicas que deben guiar al terapeuta en su práctica clínica: congruencia, aceptación incondicional y empatía. 	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia centrada en el cliente de Rogers. • Logoterapia de Frankl. • Terapia focalizada en la emoción de Greenberg.
Sistémica	<ul style="list-style-type: none"> • El individuo forma parte de un conjunto de sistemas (familiar, organizacional, etc.), que es más que la suma de sus partes. • Interviene sobre las relaciones que se establecen entre sus miembros y sobre el sistema en sí en una suerte de retroalimentación. • Incorpora aspectos teórico-prácticos de la teoría de sistemas computacional, de comunicación y relacional. El uso del sentido del humor y la provocación son característicos. • Su aplicación más habitual y conocida es la terapia familiar sistémica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia estructural de Minuchin. • Terapia estratégica de Haley. • Terapia breve de Nardone.

Tener depresión no es una muestra de debilidad, un defecto personal o en el carácter, ni una falta de voluntad en la persona. Debemos ser cautos: etiquetar a alguien como “depresivo”, además de ser dañino, le minusvalora.



● EL AUTOCUIDADO ES LA MEJOR PREVENCIÓN



Cualquiera puede estar expuesto a situaciones que precipiten el desarrollo de una depresión, contar con rasgos de mayor vulnerabilidad o un entorno que no proteja. Ahora bien, tolerar el malestar y frustración, promocionar nuestro bienestar y, en definitiva, cuidarse, ayudarán a prevenirla.

QUÉ PUEDES HACER PARA CUIDARTE



Conócete a ti mismo: cuáles son tus rasgos de personalidad, si tiendes a ver el vaso medio lleno o medio vacío, qué te ayuda a encontrarte bien, cuáles son tus puntos fuertes o débiles, proyectos y objetivos, etc.



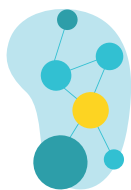
Mantente en contacto contigo mismo: cómo te sientes, el estrés o dificultades diarias, qué te ha podido molestar, qué te preocupa... Ser consciente de lo que estás viviendo es fundamental para no ser un espectador en tu propia vida, y es el primer paso para poder actuar sobre ello.



Fomenta la tolerancia al malestar: forma parte del día a día y no lo podemos evitar, pero sí, a veces, contar con ello y tolerar las situaciones complicadas o dolorosas. No se trata de claudicar ni de luchar, sino de identificar y aceptar esa mala racha e intentar actuar.



Preocúpate y ocúpate: muchas veces pasamos más tiempo centrados en lo que nos preocupa o nos molesta que en identificar qué se puede hacer para afrontarlo, aceptarlo o qué cambios en tu persona o tu entorno te harán encontrarte mejor.

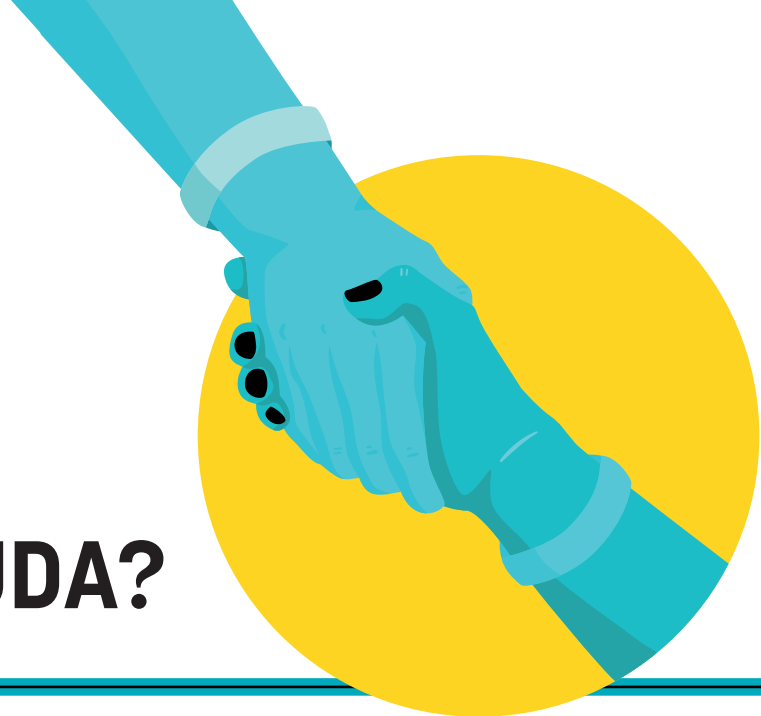


Equilibrio y desarrollo personal: fomenta y desarrolla todas las áreas de tu persona, la social, afectiva, familiar y laboral, sin olvidarte del ocio y tiempo libre. Actuarán como una red de soporte ante situaciones difíciles.



Estilo de vida saludable: no es más de lo mismo, comer y dormir bien son la base del bienestar y de la salud. Unos hábitos no saludables como fumar, beber alcohol a menudo o ser sedentario, no tienen por qué desembocar en una depresión, pero tampoco te ayudan a cuidarte, sentirte bien y estar sano.

● ¿CUÁNDO PEDIR AYUDA?



No existe un momento perfecto para solicitar ayuda. En general, será cuando uno lo sienta como tal. Pero en las depresiones hay que hacer una excepción: siempre que haya riesgo de comportamientos suicidas.

Si comienzan a aparecer síntomas como tristeza, pena, angustia, falta de interés, se dejan de hacer actividades placenteras o de cumplir con las obligaciones, etc., es el momento de estar atentos y ser constantes en cuidarse uno mismo.

Algunas de las claves que pueden orientarte a la hora de tomar la decisión son:

- Si los síntomas se mantienen o empeoran con el tiempo.

★ LÍNEA OCU SALUD, A TU SERVICIO

Los socios de **OCU Salud** tienen a su disposición la mejor herramienta para cuidar de su salud y la de su familia: un servicio de orientación telefónica especializado, donde un médico atiende tu llamada las 24 horas del día, los 365 días del año. Cuenta además con servicios de orientación psicológica, nutricional y social.

Descubre todo lo que podemos ofrecerte en: www.ocu.org/ocu-plus/linea-ocu-salud

- Si interfiere considerable o progresivamente en el día a día.
- Si aparecen pensamientos o comportamientos suicidas.
- Si hay un historial previo de enfermedades mentales graves en la familia.
- Si se está atravesando una etapa estresante o difícil como el diagnóstico de una enfermedad, la pérdida de empleo, una separación, jubilación o el fallecimiento de un ser querido.

GUÍAS PRÁCTICAS DE OCU

¿Aún no conoces los libros de OCU? Entra en nuestra tienda online y descubre nuestro catálogo. Encontrarás títulos de salud, alimentación, derechos del consumidor, economía doméstica, etc. Libros en formato papel y digital escritos siempre desde la perspectiva del consumidor y con un enfoque muy práctico. Consíguelas en: tienda.ocu.org

Si eres socio pídelas a través de: www.ocu.org/guiaspracticadas



¡BIENVENIDO A OCU!

Una comunidad de consumidores decididos
a ser actores del cambio.

Al convertirte en **Amigo de OCU** puedes
disfrutar de una información sin letra pequeña,
de los consejos de expertos independientes y
podrás dialogar con otros consumidores.

www.ocu.org/amigo

Textos: OCU Ediciones, S.A.
C/Albarracín, 21 • 28037 Madrid
tienda.ocu.org

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización de los titulares del copyright,
bajo sanción establecida por la ley, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier
medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y tratamiento informático y la
distribución de ejemplares de ella mediante el alquiler o préstamo públicos.