

Depresión: Lo Que Toda Mujer Debe Saber

Depression: What Every Woman Should Know

Fuente: National Institute of Mental Health (Instituto Nacional de Salud Mental)

GUIA PARA LA MUJER para el DIAGNÓSTICO y TRATAMIENTO de la DEPRESIÓN

La vida está llena de altibajos emocionales. Pero cuando los bajones son duraderos e interfieren con la habilidad del individuo para funcionar, la persona puede estar sufriendo de una enfermedad grave común: depresión.

La depresión clínica afecta el ánimo, mente, cuerpo y comportamiento. Las investigaciones muestran que en Estados Unidos más de 19 millones de personas, casi uno de cada diez adultos, sufrirá de depresión este año; sin embargo, casi dos tercios no recibirán la ayuda que necesitan. El tratamiento puede aliviar los síntomas en más del 80 por ciento de los casos. Sin embargo, como a menudo no se reconoce la enfermedad, la depresión continúa causando sufrimiento innecesario.

Las más mujeres se ven desproporcionadamente afectadas por la depresión y se ven afectadas por esta enfermedad a una tasa prácticamente dos veces más alta que la que se observa en los hombres. Se continúan haciendo estudios para explorar cómo la enfermedad afecta a las mujeres. Al mismo tiempo, es importante aumentar la concientización de las mujeres sobre lo que ya se sabe sobre la depresión, para que busquen en una etapa temprana el tratamiento apropiado. Este es el propósito de este material.

Para entender las características específicas sobre la depresión en las mujeres, es esencial tener un entendimiento amplio de la enfermedad en sí misma. Con este objetivo, este material presenta una visión general de la depresión como una enfermedad común y debilitante que afecta a hombres y mujeres de manera similar. Luego se enfoca en temas especiales (biológicos, ciclos de la vida, y psicosociales) que son únicos para las mujeres y que pueden estar asociados con la depresión.

¿QUE ES LA “DEPRESIÓN”?

Existen tres clases de depresión:

1. **Depresión mayor**, también conocida como depresión unipolar o clínica. Las personas presentan algunos o todos los síntomas durante por lo menos dos semanas o incluso durante varios meses o más tiempo. Pueden darse episodios de la enfermedad una vez, dos veces o varias veces en la vida de la persona.
2. **Distimia**, se presentan los mismos síntomas, pero más moderados, pero duran por lo menos dos años. Las personas que tienen distimia también pueden experimentar episodios depresivos mayores, lo que a menudo se llama “depresión doble”.
3. **Enfermedad Bipolar**, que no es tan común como otras formas de enfermedades depresivas, e involucra ciclos disruptivos de síntomas de depresión que se alternan con euforia, excitación irritable o manía.

SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y MANÍA

Se necesita una evaluación diagnóstica completa si cinco o más de los siguientes síntomas persisten durante más de dos semanas, o si interfieren con el trabajo o la vida familiar. Una evaluación involucra un examen físico completo y recopilación de información sobre el historial de salud familiar.

No todas las personas con depresión experimentan cada uno de estos síntomas. La gravedad de estos síntomas también varía de persona a persona.

Depresión

- Persistente estado de ánimo triste, ansioso o “vacío”
- Pérdida de interés o de placer en actividades, incluyendo relaciones sexuales
- Inquietud, irritabilidad, o llanto excesivo
- Sentimiento de culpa, de inutilidad, desamparo, desesperanza, pesimismo
- Dormir demasiado o demasiado poco, despertarse muy temprano en la mañana
- Pérdida de apetito y/o de peso o aumento del apetito y de peso
- Disminución del nivel de energía, fatiga, sensación de “enlentecimiento”
- Pensamientos de muerte o suicidio, o intentos de suicidio
- Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones
- Síntomas físicos persistentes que no responden a tratamiento, como dolores de cabeza, trastornos digestivos, y dolor crónico

Manía

- Animo anormalmente elevado
- Irritabilidad
- Insomnio severo
- Delirios de grandeza
- Aumento de habla
- Pensamientos acelerados
- Aumento de actividad, inclusive de actividad sexual
- Aumento marcado de energía
- Juicio pobre que lleva a comportamientos de toma de riesgos

- Comportamiento social inapropiado

Algunas personas equivocadamente tratan de “reducir” sus síntomas depresivos mediante el uso de alcohol u otras drogas que alteran el ánimo, pero mientras esas drogas pueden proporcionar alivio temporal, eventualmente van a complicar el trastorno depresivo y su tratamiento, y pueden llevar a la dependencia de esas sustancias y los problemas que esto acarrea consigo.

LAS MUJERES ESTAN EN MAYOR RIESGO QUE LOS HOMBRES.

La **depresión mayor** y la **distimia** afecta al doble de mujeres que de hombres. Esta relación de dos a uno existe más allá de criterios raciales, étnicos o económicos. La misma proporción se ha reportado en otros once países en todo el mundo. Los hombres y mujeres tienen aproximadamente el mismo índice de incidencia del **trastorno bipolar** a pesar de que las mujeres típicamente presentan más episodios depresivos y menos maníacos. También, un número mayor de mujeres presentan el ciclo rápido del trastorno bipolar, que puede ser más resistente a los tratamientos estándares.

Se sospecha que una variedad de factores únicos a las vidas de las mujeres juega un rol en el desarrollo de la depresión. Los estudios e investigaciones se concentran en entender estos factores, que incluyen: factores reproductivos, hormonales, genéticos u otros factores biológicos; abuso y opresión; factores interpersonales; y ciertas características psicológicas y de personalidad. Y, sin embargo, las causas específicas de la depresión en las mujeres todavía no están claras; muchas mujeres expuestas a estos factores no desarrollan depresión. Lo que sí está claro es que más allá de los factores que contribuyen a la depresión, se trata de una enfermedad altamente tratable y los tipos de tratamiento que se describen a continuación son efectivos para la mayoría de las mujeres.

LAS MUCHAS DIMENSIONES DE LA DEPRESIÓN EN LAS MUJERES

Los investigadores se están concentrando en las siguientes áreas en su estudio de la depresión en las mujeres:

Los problemas de la adolescencia

Los estudios muestran que la incidencia más alta de la depresión en las mujeres ocurre en la adolescencia, cuando los roles y las expectativas cambian dramáticamente. Los factores de estrés de la adolescencia incluyen formar una identidad, confrontar su sexualidad, separarse de los padres, y tomar decisiones por primera vez, junto con otros cambios físicos, intelectuales, y hormonales. Estos factores de estrés son generalmente diferentes para hombres y mujeres, y pueden ser asociados con más frecuencia con depresión de las mujeres.

Adulthood: relaciones y roles laborales

Se sabe que el estrés en general puede contribuir a la depresión en personas biológicamente vulnerables a la enfermedad. Algunas personas comparten la teoría que la incidencia mayor de depresión en las mujeres no se debe a una mayor vulnerabilidad sino que a los factores de estrés particulares que enfrentan muchas mujeres. Estos factores de estrés incluyen responsabilidades mayores en la casa y el trabajo, ser madres solteras, el cuidado de los niños y los padres ancianos y todas estas áreas son actualmente objeto de estudio. Todavía no se comprende totalmente cómo estos factores pueden afectar únicamente a las mujeres.

Eventos reproductivos

Los eventos reproductivos de la mujer incluyen el ciclo menstrual, el embarazo, el período post-parto, la infertilidad, la menopausia, y algunas veces, la decisión de no tener hijos. Estos eventos traen consigo fluctuaciones en el ánimo que para algunas mujeres incluye la depresión. Los investigadores han confirmado que las hormonas tienen un efecto en la química del cerebro que controla las emociones y el estado de ánimo; sin embargo, todavía no se conoce ningún mecanismo biológico específico que explique la participación hormonal.

Muchas mujeres experimentan ciertos cambios de comportamiento y físicos con las fases de sus ciclos menstruales. En algunas mujeres, estos cambios son severos, ocurren regularmente e incluyen sentimientos de depresión, irritabilidad, y otros cambios emocionales y físicos. Todavía no se entiende la relación entre el llamado síndrome premenstrual y su relación con el trastorno depresivo. Algunos han cuestionado si realmente constituye un trastorno o no. Más estudios sin duda aportarán a nuestro entendimiento de esta condición que ha sido ignorada durante tanto tiempo.

Depresiones post-parto

Las depresiones post-parto pueden ir desde una depresión pasajera luego del parto hasta depresiones severas, incapacitantes y psicóticas. Los estudios sugieren que las mujeres que experimentan depresión luego del parto muy a menudo ya habían tenido episodios depresivos. Sin embargo, para la mayoría de las mujeres, las depresiones post-parto son pasajeras, sin consecuencias adversas.

Embarazo

El embarazo (si es deseado) rara vez contribuye a la depresión y un aborto no parece llevar a una incidencia mayor de depresión. Las mujeres con problemas de infertilidad pueden ser sujeto de ansiedad o tristeza extremas, aunque no queda claro si esto contribuye a una tasa más alta de depresión. La **maternidad a una temprana edad** puede ser una etapa de riesgo aumentado de depresión, debido al estrés y las exigencias que impone.

Personalidad y psicología

Los estudios indican que los individuos con ciertas características –pensamiento pesimista, baja auto-estima, sensación de tener poco control sobre los eventos de la vida, y predisposición a la preocupación excesiva-- son más susceptibles de desarrollar depresión. Estos atributos pueden aumentar el efecto de eventos estresantes o pueden interferir con la toma de acción para manejarlos. Algunos expertos han sugerido que la crianza tradicional de las niñas puede promover estas características y este puede ser un factor en la tasa más alta de depresión.

Otros han sugerido que las mujeres no son más vulnerables a la depresión que los hombres sino que simplemente expresan o etiquetan sus síntomas de forma diferente. Es más probable que las mujeres admitan sentimientos de depresión, mediten melancólicamente sobre sus sentimientos o busquen ayuda profesional. Los hombres por otra parte pueden estar socialmente condicionados a negar dichos sentimientos o a enterrarlos en el alcohol, como se refleja en los niveles de alcoholismo más altos en los hombres. Los estudios que se llevan a cabo actualmente pueden proporcionar algunas respuestas sobre cuál de estas teorías es la correcta.

Victimización

Los estudios demuestran que es más probable que las mujeres que fueron sexualmente molestadas en la niñez sufran de depresión clínica en algún momento de sus vidas respecto a las que no tienen tal historial. Además, varios estudios demuestran una incidencia mayor a la depresión entre las mujeres que fueron violadas en su vida adulta. Debido a que más mujeres que hombres fueron sexualmente abusadas en la niñez, estos estudios resultan relevantes. Las mujeres que experimentan otras formas de abuso comunes, como abuso físico y acoso sexual en el trabajo, también pueden experimentar tasas de depresión más altas. El abuso puede llevar a la depresión promoviendo baja autoestima, sentimiento de inutilidad, autoculpa y aislamiento social. Actualmente, se necesita hacer más investigaciones para entender si la victimización está específicamente relacionada con la depresión.

Pobreza

Mujeres y niños representan el setenta y cinco por ciento de la población estadounidense que se considera pobre. Algunos investigadores están por lo tanto explorando la posibilidad de que la pobreza sea uno de los “camino a la depresión”. Un estatus económico bajo trae aparejado mucho estrés, incluyendo aislamiento, incertidumbre, eventos negativos frecuentes, y acceso pobre a recursos de ayuda. La tristeza y la moral baja son más comunes entre las personas con ingresos bajos y quienes carecen de apoyos sociales. Pero las investigaciones todavía no han establecido si las enfermedades depresivas son más prevalentes entre quienes enfrentan factores de estrés ambientales como estos. Un gran estudio ha mostrado que estas enfermedades tienden a afectar igualmente a pobres y ricos.

Depresión en la adultez

En el pasado, la depresión en la **menopausia** se consideraba una enfermedad única conocida como “melancolía involucional”. Sin embargo, las investigaciones han demostrado que las enfermedades depresivas no son diferentes y no es más probable que se den en la menopausia que a otras edades. De hecho, las mujeres más vulnerables a la depresión de cambio de vida son las que tienen un historial de episodios depresivos anteriores. Una vieja teoría, el “**síndrome del nido vacío**”, decía que cuando los hijos dejan el hogar, las mujeres experimentan una pérdida profunda de propósito e identidad que lleva a la depresión. Sin embargo, los estudios no demuestran aumentos en el número de casos de depresión entre las mujeres en esta etapa de la vida.

Del mismo modo que en los grupos más jóvenes, las mujeres mayores sufren más de depresión que los hombres. De manera similar, para todos los grupos de edad, el estar soltero (que incluye la viudez) es también un factor de riesgo para la depresión. A pesar de esto, la depresión no se debe considerar una consecuencia normal de los problemas físicos, sociales y económicos de la tercera edad. De hecho, los estudios muestran que la mayoría de las personas mayores se sienten satisfechas con sus vidas.

Aproximadamente, 800.000 personas quedan viudas cada año, la mayoría de ellas mayores, mujeres, y experimentan grados variados de sintomatología depresiva. La mayoría no necesitan tratamiento formal, pero los que están moderadamente a severamente tristes parecen beneficiarse al participar en grupos de ayudoayuda o al recibir variados tratamientos psicosociales. Sorprendentemente, un tercio de los viudos y viudas reúnen los criterios de depresión mayor en el primer mes luego del fallecimiento, y la mitad de ellos permanecen clínicamente deprimidos un año después. Estas depresiones responden a los medicamentos antidepresivos estándar, aunque hay relativamente pocos estudios sobre cuándo comenzar con los medicamentos o cómo se deben combinar los medicamentos con los tratamientos psicosociales.

LA DEPRESIÓN ES UNA ENFERMEDAD TRATABLE.

Incluso la depresión severa puede responder muy positivamente a un tratamiento. Realmente, creer que la condición que uno tiene es “incurable” es a menudo parte del sentimiento de desamparo que acompaña la depresión grave. Dichos pacientes deben ser informados sobre la eficacia de los tratamientos modernos para la depresión. Igual como sucede con otras muchas enfermedades, cuanto antes comience el tratamiento, este resulta más efectivo y son mayores las probabilidades de evitar recurrencias graves. Por supuesto que el tratamiento no va a eliminar los distintos factores de estrés inevitables de la vida ni los altibajos. Pero puede mejorar en gran medida la habilidad de manejar esos desafíos y llevar a un mayor disfrute de la vida.

Como primer paso, se puede recomendar un examen físico completo para descartar cualquier enfermedad física que pueda causar síntomas depresivos.

Tipos de tratamiento para la depresión

Los tratamientos más comúnmente usados para la depresión son los medicamentos antidepresivos, la psicoterapia o una combinación de ambos. ¿Cuál será el tratamiento indicado en cada caso particular? Esto depende de la naturaleza y severidad de la depresión y, hasta cierto punto, de las preferencias individuales. En depresiones leves a moderadas, uno o ambos tratamientos pueden ser útiles, mientras que en la depresión severa o incapacitante, se recomienda la medicación como primer paso en el tratamiento. En el tratamiento combinado, la medicación puede aliviar los síntomas físicos rápidamente, mientras que la psicoterapia permite la oportunidad de aprender formas más efectivas de manejar los problemas.

Medicamentos

Los medicamentos que se usan para tratar la depresión incluyen los antidepresivos tricíclicos, inhibidores de la monoamina oxidasa (MAOIs), inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (SRI) y bupropión. Cada uno actúa en distintas vías químicas del cerebro humano relacionadas con los estados de ánimo. Los medicamentos antidepresivos no forman hábito. Para ser efectivos, los medicamentos se deben tomar durante por lo menos de 4 a 6 meses (en un primer episodio), siguiendo cuidadosamente las instrucciones del médico. Se deben monitorear los medicamentos para asegurar la dosis más efectiva con los mínimos efectos secundarios.

El médico que receta los medicamentos proporcionará información sobre los efectos secundarios y las restricciones en la dieta.

Además, se debe revisar cualquier otro medicamento que haya sido recetado por un médico porque algunos pueden interactuar negativamente con los medicamentos antidepresivos. Puede haber restricciones durante el embarazo.

Psicoterapia

En los casos leves a moderados, la psicoterapia es también una opción de tratamiento. Algunas terapias a corto plazo (de 10 a 20 semanas) han sido muy efectivas en varias clases de depresión. Las terapias habladas le aportan a los pacientes elementos para entender mejor sus problemas y resolverlos mediante conversaciones con el terapeuta. Las terapias “conductistas” ayudan a los pacientes a aprender nuevos comportamientos que llevan a lograr mayor satisfacción en la vida, y a “desaprender” comportamientos contraproducentes.

Los estudios demuestran que dos psicoterapias a corto plazo, Interpersonal y Cognitiva/Conductista, ayudan en algunas clases de depresión. La terapia interpersonal ayuda a cambiar las relaciones interpersonales que causan o exacerban la depresión. La terapia Cognitiva/Conductista ayuda a cambiar estilos de pensar y comportarse negativos que pueden contribuir con la depresión.

Otros tratamientos

A pesar de la publicidad desfavorable que ha recibido la terapia electroconvulsiva (ECT), los estudios han demostrado que hay circunstancias en las que su uso está médicamente justificado y que incluso puede salvar vidas. Esto es particularmente cierto para los casos con riesgo extremo de suicidio, agitación psicótica, pérdida de peso severa, o debilitación física debido a otra enfermedad física. La ECT también se puede recomendar para las personas que no pueden tomar medicación o que no responden a ella.

Algunas personas experimentan depresión durante el invierno (depresión de estación), y se les ayuda con una nueva forma de terapia que emplea luces, llamada fototerapia.

Tratamiento de la depresión recurrente

Incluso cuando el tratamiento es exitoso, la depresión puede reincidir. Los estudios indican que ciertas estrategias de tratamiento son muy útiles en esta instancia. Continuar con la medicación antidepresiva en la misma dosis que trató con éxito el episodio agudo a menudo puede prevenir la reincidencia. La psicoterapia interpersonal mensual puede alargar el tiempo entre los episodios en los pacientes que no toman medicamentos.

EL CAMINO A LA SANACION

Para obtener los beneficios del tratamiento hay que comenzar por reconocer las señales de depresión.

El siguiente paso es una evaluación por parte de un profesional calificado. La depresión puede ser diagnosticada y tratada por un médico de cabecera así como por psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales clínicos, y otros profesionales de salud mental.

El tratamiento es una sociedad entre el paciente y el proveedor de cuidado de salud. Un consumidor informado conoce sus opciones de tratamiento, y habla sobre sus preocupaciones con su proveedor en la medida que aparecen. Si no hay resultados positivos luego de 2-3 meses de tratamiento, o si los síntomas empeoran, hable con su proveedor sobre otro enfoque de tratamiento. También puede ser útil obtener una segunda opinión de otro proveedor de cuidado de salud o de salud mental.

Una vez más, a continuación siguen los pasos para la sanación:

- Compare sus síntomas con la lista.
- Converse con un profesional de salud o de salud mental.
- Elija un profesional de tratamiento y un enfoque de tratamiento.
- Considérese un socio en su tratamiento, y sea un consumidor informado.
- Si no se siente cómodo o satisfecho luego de 2-3 meses, hable sobre este punto con su proveedor. Puede recomendarse un tratamiento diferente o adicional.
- Si experimenta una reincidencia, recuerde lo que ya sabe sobre la depresión, y no dude en buscar ayuda nuevamente.

Para recibir folletos gratis sobre la depresión y su tratamiento, llame al 1-800-421-4211

Para más información sobre enfermedades mentales, comuníquese con:

La Alianza Nacional de Enfermedades Mentales
NAMI de Greater Chicago
1536 West Chicago Avenue, Chicago, IL 60642
(312) 563-0445 – Fax: (312) 563-0467
www.namigc.org Email: espanol@namigc.org