

El doble peligro de la diabetes y la depresión

por Bill Dupes

La vida está llena de altibajos emocionales. Todos tenemos nuestros días buenos y malos. Pero cuando los “malos” momentos son continuos e interfieren con su capacidad para actuar, puede que esté sufriendo una enfermedad común pero seria: la depresión. La depresión afecta a su estado anímico, pensamiento, comportamiento, relaciones e, incluso, a su cuerpo.



El carácter elusivo de los síntomas de la depresión

Los síntomas de la depresión se confunden a veces con condiciones asociadas a otras enfermedades. Los síntomas de la depresión incluyen:

- Estado anímico melancólico constante;
- Pérdida de interés en actividades que antes se disfrutaban;
- Cambio drásticos en el apetito o el peso;
- Dificultad para dormir o dormir demasiado;
- Nerviosismo;
- Pérdida de energía;
- Sentimientos de inutilidad o culpa;
- Dificultad para pensar o concentrarse;
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.

Un círculo vicioso

Las investigaciones demuestran que la depresión está estrechamente relacionada con traumatismos tales como la pérdida de una extremidad y con enfermedades graves como la diabetes. La depresión puede afectar a cualquier persona pero el riesgo se duplica en personas con diabetes y es de dos a cuatro veces mayor en personas con amputaciones.

Incluso las personas sanas que sufren depresión corren un mayor riesgo de que su salud se deteriore o de desarrollar alguna enfermedad. Parte del motivo puede ser que

algunos de los factores que aumentan el riesgo de padecer diabetes también causan o aumentan el riesgo de sufrir una depresión. Algunos de estos factores de riesgo son: el sobrepeso, no realizar ninguna o casi ninguna actividad física y no tener acceso a una atención médica. La depresión conduce a un mal funcionamiento físico y mental, por lo que no es muy probable que la persona siga una dieta prescrita o un plan de medicamentos. Cuanto más empeora la salud de una persona, más profunda se hace su depresión. Y así sigue la cosa. La depresión afecta a su estado anímico, pensamiento, comportamiento, relaciones e incluso a su cuerpo.

Las investigaciones han demostrado que cada año alrededor de 19 millones de personas en los Estados Unidos sufren depresión. Entonces, ¿por qué casi dos tercios no buscan nunca la ayuda que necesitan, aunque el asesoramiento y la medicación podrían mejorar su salud mental? Un estudio publicado recientemente en el *Informe Semanal sobre Morbilidad y Mortalidad* de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades explica este fenómeno y demuestra que la depresión y la diabetes están incluso más estrechamente relacionadas de lo que se creía.

Un toque de advertencia para la ciudad que nunca duerme

Más de medio millón de neoyorquinos han

sido diagnosticados con diabetes y se estima que unos 300.000 sufren angustia psicológica grave (SPD, por sus siglas en inglés), incluida la depresión. Los neoyorquinos que padecen diabetes tienen dos veces más de probabilidades de experimentar depresión, ansiedad, esquizofrenia y otros trastornos psicológicos que los no diabéticos, según un estudio llevado a cabo por el Departamento de Salud e Higiene Mental (DOHMH, por sus siglas en inglés) de la ciudad de Nueva York. La encuesta realizada a casi 10.000 adultos también descubrió que las personas con diabetes y depresión comórbidas (dos condiciones médicas coexistentes) son más propensas a experimentar una mala salud física y mental, vivir en la pobreza y carecer de acceso a una atención médica y ayuda social apropiadas que las que solo padecen diabetes. Entre los neoyorquinos con diabetes y depresión:

- El 49 por ciento estaba divorciado, separado o viudo en comparación con el 25 por ciento de personas solamente diabéticas;
- El 70 por ciento tenía ingresos inferiores a 25.000 dólares en comparación con el 43 por ciento de personas solamente diabéticas;
- El 11 por ciento disponía de seguro privado en comparación con el 41 por ciento de personas solamente diabéticas;
- El 42 por ciento mencionó el costo

como razón para no comprar un medicamento o para no ver a un médico en comparación con solo el 16 por ciento de personas solamente diabéticas;

- El 26 por ciento hizo uso de las salas de emergencia como fuente habitual de asistencia médica, dos veces más que las personas solamente diabéticas (un 10 por ciento).

Además, los neoyorquinos con ambas condiciones fueron:

- Casi dos veces más propensos a revelar que su salud era normal o mala (un 78 por ciento en comparación con el 40 por ciento del grupo de diabéticos);
- Casi tres veces más propensos a revelar que su mala salud limitaba sus actividades (un 64 por ciento en comparación con el 22 por ciento del grupo de diabéticos);
- Siete veces más propensos a revelar que la limitación en sus actividades cotidianas se debía a una mala salud mental (un 63 por ciento en comparación con el 9 por ciento del grupo de diabéticos).

Depresión: un trastorno con igualdad de oportunidades

A nivel nacional, la depresión afecta más frecuentemente a mujeres que a hombres. Esto se cumple en todos los grupos raciales/étnicos pero es más frecuente entre los afroamericanos e hispanoamericanos. Otros factores asociados a la depresión son la escasa educación; estar separado, divorciado, viudo o soltero; y el desempleo.

Aunque tanto los hombres como las mujeres pueden desarrollar los síntomas más comunes de la depresión, suelen enfrentarse a ellos de forma diferente. Condicionados desde la infancia a ser “fuertes y callados”, los hombres dicen estar cansados, de mal humor o aburridos antes que admitir sus verdaderos sentimientos.

En lugar de pedir ayuda, los hombres pueden recurrir a la bebida o las drogas o frustrarse, desanimarse y enojarse. Algunos hombres se enfrascan en su trabajo para ocultar su depresión tanto a sí mismos como a sus familias y amigos; otros puede que

reaccionen a ella comportándose de forma temeraria.

Las mujeres suelen expresar su depresión comportándose de forma más introvertida y engordando o adelgazando. Aunque las mujeres son igual de reacias que los hombres a buscar ayuda profesional, tienen mucha más tendencia a confiar en recursos menos convencionales, como la oración o el sistema de ayuda que ofrece la familia o los amigos.

Pero la depresión no es solo para los adultos; incluso los bebés son vulnerables. Los estudios relacionados indican que se ha asociado el estrés al desarrollo de las alergias y al desencadenante de la diabetes tipo 1 o al proceso autoinmune de la enfermedad. Los bebés y los niños pequeños están normalmente cerca de sus cuidadores y son muy sensibles al entorno y al estado anímico de sus padres. El estrés psicológico familiar (problemas matrimoniales, patrones irregulares de sueño, enfermedades, bajo estatus socioeconómico, etc.) puede ser transmitido al niño y crear niveles de estrés suficientemente graves como para desencadenar o promover el desarrollo autoinmune.

Encontrar el camino de vuelta

El primer paso en el tratamiento debería ser un examen exhaustivo para descartar cualquier enfermedad física que pueda causar síntomas depresivos. Puesto que ciertos fármacos causan los mismos síntomas que la depresión, usted debería decirle a su médico qué medicamentos está tomando. Si no se encuentra una causa física, su médico debería remitirle a un profesional de la salud mental para que le haga una evaluación psicológica.

Los tratamientos más comunes para la depresión son los antidepresivos, la psicoterapia o una mezcla de ambos. Saber qué tratamiento es el adecuado para usted dependerá de la naturaleza de la depresión. La medicación puede aliviar los síntomas físicos rápidamente y la psicoterapia le da la oportunidad de aprender a enfrentarse a los problemas de forma más eficaz.

Hay más cosas que usted puede hacer para recuperarse. Algunas personas encuentran muy útil la participación en grupos de apoyo. También puede pasar algún tiempo con otras personas e intentar realizar actividades

que le hagan sentirse mejor, como el ejercicio moderado o el yoga. Simplemente no espere demasiado de sí mismo de inmediato. Sentirse mejor lleva tiempo.

Si usted no sabe dónde obtener ayuda, pregunte a su médico de cabecera o en su clínica. También puede consultar las Páginas Amarillas bajo “salud mental”, “salud”, “servicios sociales”, “servicios de intervención en caso de crisis”, “líneas de asistencia directa”, “hospitales” o “médicos”. O puede ponerse en contacto con la red nacional Hopeline en el 800-784-2433 o localizar un centro de crisis en su área visitando el sitio web: www.hopeline.com.

En momentos de crisis, el médico del servicio de urgencias de un hospital puede proporcionarle ayuda temporal con un problema emocional y aconsejarle a dónde ir y cómo conseguir más ayuda.

Para más información, vea la página 25 o consulte la sección de Recursos de las páginas 125-128 y busque Diabetes.

