



La depresión y el VIH

Traducido y adaptado al español por Luis D. Merino.

La depresión y el VIH

reimpreso de www.aidsmeds.com

En el lenguaje de la psicología clínica, la depresión es un síndrome, es decir un conjunto de síntomas emocionales, físicos y de comportamiento caracterizados por la tristeza, la baja autoestima, y algunas veces, la dificultad para funcionar apropiadamente. Si estos problemas persisten durante un período de tiempo, llegando a causarle sufrimiento e interfiriendo con sus actividades y placeres de la vida diaria, usted podría tener una depresión clínica.

En el lenguaje cotidiano, las personas dicen que están deprimidas cuando se están sintiendo infelices, desanimadas, afligidas, tristes o desesperanzadas. Casi todo el mundo se ha sentido así alguna vez, y si usted tiene la enfermedad del VIH, tiene razones adicionales para sentirse a veces ansioso o deprimido. Para mucha gente, estos sentimientos son solo parte de la vida diaria.

Sin embargo, si los sentimientos son abrumadores o persistentes, podría beneficiarle una evaluación psicológica y un tratamiento. La depresión de este tipo puede ser disminuida eficazmente o hasta eliminada (a menudo con relativa facilidad) por medio de un tratamiento. La depresión tratada profesionalmente puede reducir el sufrimiento y mejorar la calidad de vida.

¿Cuál es la definición psiquiátrica de depresión?

Hoy en día, en los Estados Unidos los síntomas psicológicos se encuentran clasificados en categorías de diagnóstico elaboradas por la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), a las que se les denomina criterios DSM 4. Estas categorías son construcciones pragmáticas que no llegan a captar la riqueza y complejidad de la vida mental y emocional. Sin embargo, sirven para determinar si los medicamentos reducen ciertos síntomas, y si es así, cuáles medicamentos deberían probarse.

Existen varias subcategorías de depresión. Las más comunes son la depresión mayor y la distimia. Los criterios básicos para la depresión mayor son (literalmente) un síntoma de la columna A y cuatro síntomas de la columna B, que permanecen durante por lo menos dos semanas. Lea la cuadro en la página 2.

¿Qué otros problemas podría notar si estoy deprimido?

Además de los criterios mencionados arriba, si usted está deprimido, podría experimentar algunos de los siguientes problemas:

- Criticarse, atacarse o regañarse a sí mismo.

- Faltar al trabajo.
- Incapacidad para estudiar o seguir intereses de tipo intelectual o artístico.
- Pérdida de interés en el sexo.
- Evitar los amigos o las actividades sociales usuales, las aficiones (hobbies) o la recreación.
- Incapacidad para disfrutar las actividades o los eventos que normalmente usted encontraría placenteros.
- Descuidarse físicamente (en términos de arreglo e higiene personal).
- Volverse olvidadizo.
- Llorar con frecuencia o sentir deseos de llorar sin saber por qué.
- Sentirse irritable y pelear o discutir con facilidad.
- Mayor uso o exceso de alcohol o drogas recreacionales.

Uno de los síntomas comunes de la depresión es sentirse desesperanzado. Si usted se encuentra seriamente deprimido, tal vez sienta que es imposible obtener ayuda y que nunca va a sentirse mejor. Incluso, es posible que sienta que siempre ha tenido este estado mental. Esta desesperanza lo podría llevar a que no logre obtener la ayuda que usted necesita. Si sus amigos le hacen comentarios sobre su depresión o le sugieren que obtenga ayuda profesional, tómelos en serio.

La depresión mayor puede ser un trastorno peligroso ya que usted podría descuidar tomar los medicamentos necesarios para combatir el VIH o faltar a las citas médicas. Por otro lado, podría tomar mayores riesgos sexuales que serían inaceptables para usted si no se encontrara deprimido. En el peor de los casos, podría llevarle al suicidio.

Si alguno de sus familiares cercanos ha tenido un episodio de depresión severa, los estudios muestran que usted probablemente sea más propenso a desarrollar este tipo de depresión.

En Project Inform a veces no disponemos de los recursos para nuestro propio material sobre cada uno de los tipos de tratamiento. En este caso particular, hemos tratado de seleccionar información de calidad proveniente de publicaciones altamente confiables, pero no podemos asegurar que todo los datos que se entregan en este folleto sean precisos. Les recomendamos revisar directamente las publicaciones de las cuales fueron extractados estos contenidos sobre tratamientos. Puede obtener mayor información sobre estas fuentes llamando a nuestro Hotline.



Para contactar el Project Inform puede hacerlo de las siguientes maneras:

Hotline Nacional 800-822-7422 Hotline San Francisco y Internacional 415-558-9051
 Oficina administrativo 415-558-8669 FAX 415-558-0684 WEBSITE www.projectinform.org

© 2003 Project Inform, Inc., 205 13th Street #2001, San Francisco, CA 94103-2461



La depresión y el VIH

Crterios para definir una depresión mayor

Columna A (debe incluir 1 de estos)

- Sentirse deprimido (desanimado, apesadumbrado, triste, afligido, desesperanzado) la mayor parte del día y casi todos los días. Puede evolucionar gradualmente en unas pocas semanas o repentinamente después de un gran estrés.
- Pérdida de interés y gusto por las cosas que suelen ser interesantes y placenteras; ésta puede ser parcial o completa. Algunas personas no logran sentirse mejor sin importar cuáles sean las circunstancias; otras podrían responder periódicamente a estímulos positivos sintiéndose mejor.

Columna B (debe incluir 4 de estos)

- Pérdida de apetito y/o peso sin estar a dieta o por alguna causa médica, o aumento del apetito y/o subida indeseada de peso.
- Insomnio (despertarse temprano y no poder volverse a dormir; dificultad para quedarse dormido), o dormir demasiado.
- Lentitud física o mental. Usted y otras personas notan que le toma mucho más tiempo del usual llevar a cabo sus actividades.
- Agitación (intranquilidad, no poder estar sentado quieto, pasearse de un lado para otro, retorcerse las manos, sobarse la cabeza).
- Fatiga; pérdida de energía.
- Sentimiento excesivo de culpa o de no valer nada.
- Dificultad para concentrarse. Sentir que el proceso de pensamiento es más lento. Mayor dificultad para tomar decisiones sin mucha importancia.
- Pensamientos persistentes de suicidio y/o sobre la muerte.

Me siento deprimido la mayor parte del tiempo, pero me las arreglo para funcionar en la vida diaria. ¿Existe ayuda para este tipo de depresión?

Sí. Trastorno distímico es un término utilizado en psiquiatría para describir una depresión en curso que no suele ser tan severa como un trastorno de depresión mayor, pero que es crónica y puede durar varios años—y para algunas personas—que ha estado con ellas desde que se acuerdan.

Los síntomas pueden ser similares a los del trastorno de depresión mayor, pero más leves—es decir, menores en número y gravedad. El diagnóstico suele hacerse cuando los síntomas han durado por lo menos dos años.

Los siguientes son los criterios DSM4 de la Asociación Psiquiátrica Americana para definir la distimia: Sentirse infeliz o “desanimado” la mayor parte del tiempo, casi todos los días, y al estar deprimido, tener por lo menos dos de estos síntomas:

- Poco apetito o comer demasiado
- Dificultad para dormir o dormir demasiado
- Poca energía o fatiga
- Baja autoestima
- Poca capacidad de concentración o dificultad para tomar decisiones
- Sentirse desesperanzado
- Uso excesivo de alcohol o de otras drogas recreacionales

Las personas con distimia están en capacidad de trabajar y por lo general de conducir sus vidas, pero suelen ser irritables y sentirse crónicamente descontentos con ellos mismos, así como tener dificultad para disfrutar las cosas y pensar que la vida no tiene mucho sentido.

¿Cuándo debo buscar ayuda para la depresión?

Las depresiones mayores suelen mejorarse por sí mismas, pero esto puede tomar de seis meses a un año y algunos síntomas podrían persistir durante mucho más tiempo. Un tratamiento adecuado puede a menudo reducir el período de tiempo de los síntomas a una pocas semanas o menos. Obtener a tiempo el apoyo necesario podría ayudarle a evitar perder su empleo, una relación o aún su propia vida.

La distimia puede durar toda la vida, y muchas de las personas que tienen episodios de depresión mayor, también sufren de distimia.

Si la depresión es intensa e interfiere significativamente con su vida diaria durante un período de tiempo (depresión mayor), o si usted está funcionando adecuadamente pero se siente deprimido durante varios meses a la vez (distimia), usted debería buscar ayuda de un profesional de la salud mental. Siempre debería buscar ayuda si tiende al suicidio o si pierde interés por los cuidados médicos necesarios.



La depresión y el VIH

¿Pueden otros problemas médicos o medicamentos causar síntomas de depresión?

Sí. Esta es una de las razones por las que su psiquiatra necesitará recopilar cuidadosamente su historia clínica. Por ejemplo, los hombres VIH positivos pueden tener niveles bajos de testosterona lo cual a su vez puede causar disminución en los niveles de energía, pérdida del deseo sexual y sentimientos de depresión. Los niveles de testosterona pueden medirse fácilmente mediante un análisis de sangre, y si estos son anormalmente bajos, se debe utilizar una terapia de reemplazo hormonal.

Sustiva, que es un medicamento para tratar el VIH, puede causar varios efectos secundarios de tipo psicológico. Si su depresión coincide con el inicio de una terapia con Sustiva y se vuelve severa o dura más de unas pocas semanas, debería considerar la posibilidad de cambiarse de terapia para ver si la depresión mejora.

En etapas avanzadas de la enfermedad del VIH sintomática, ciertas infecciones oportunistas, así como el VIH mismo, pueden afectar al cerebro de tal manera que se produzcan síntomas de depresión. Todavía lo indicado es el uso de los antidepresivos, aunque primero debe diagnosticarse el problema subyacente, y de ser posible, tratarse.

¿Cuáles son los posibles tratamientos para la depresión?

La psicoterapia es útil para tratar la depresión. Si usted está deprimido, es crucial que tenga a alguien que escuche lo que usted está sintiendo, le brinde apoyo y le ayude a entender qué es lo que lo está molestando. Aunque los amigos, los amantes y los familiares pueden servir para algunas de estas funciones, es mejor contar con la ayuda de un profesional de la salud que esté bien capacitado y sea más objetivo. La terapia de apoyo hablada no tiene que durar mucho tiempo.

Los grupos de apoyo también pueden ser útiles para muchas personas VIH positivas con distimia. Hablar con personas que comparten y verdaderamente entienden sus problemas podría reducir los sentimientos de aislamiento y desespero.

La medicación con antidepresivos es la manera más rápida de aliviar la depresión mayor y definitivamente es lo indicado para la depresión severa que está asociada con pensamientos de suicidio y/o una perturbación importante en el funcionamiento de la vida diaria. Una medicación apropiada puede aliviar sus síntomas y permitirle que siga adelante con su vida. En general, dos tercios de los pacientes con trastornos de depresión mayor responden positivamente al uso de medicamentos en un período de dos semanas a dos meses. La mayoría de los restantes se mejoran al probar otro antidepresivo. La depresión mayor es la condición de salud mental de más fácil tratamiento.

Los medicamentos también pueden funcionar para las distimias. Aunque la mejoría parezca menos dramática que en la depresión mayor, podría llevar a una significativa mejoría en su vida.

El mejor tratamiento tanto para la depresión mayor como para la distimia es una combinación de medicamentos y terapia hablada. Numerosos estudios muestran que tanto la psicoterapia como los medicamentos son muy eficaces para tratar la depresión. Un estudio reciente (así como una gran cantidad de experiencia clínica) indica que probablemente la combinación de los dos es más eficaz para tratar la depresión.

¿No son los antidepresivos solamente "pastillas de la felicidad" que me ocultan el problema real y me impiden resolverlo?

No. Si usted no está deprimido y toma antidepresivos, estos no mejorarán su estado de ánimo o su nivel de funcionamiento. Las personas que están significativamente deprimidas a menudo carecen de la perspectiva y el nivel de energía para entender y afrontar cualquier problema subyacente que exista. Muchos terapeutas reportan que los pacientes que son tratados con antidepresivos hacen mayores progresos al hablar en la terapia debido a que tienen la capacidad de lidiar con ciertos problemas emocionales y prácticos cuando la depresión disminuye gracias a la medicación.

¿No son los medicamentos psiquiátricos solamente para personas con enfermedades mentales?

Es un temor común que tomar medicamentos quiera decir que se está "loco", o que el medicamento lo va a sedar hasta volverlo un zombie, cambiarle su identidad como persona, o desarmarlo de la indignación apropiada ante la injusticia social. Estos temores son irreales. Los medicamentos psicoactivos sirven para personas con una amplia gama de problemas, y no solo para las que están "locas". Los individuos que por lo general funcionan bien a nivel psicológico pueden entrar y salir de períodos de depresión, particularmente cuando se enfrentan al estrés de la enfermedad del VIH. No existe una razón por la cual usted tenga que sufrir esta molestia, especialmente cuando existen medicamentos que pueden reducir la carga que usted debe llevar sobre sus hombros.

Cuando está presente una fuente importante de estrés, tales como los problemas relacionados con el VIH, usted tiende a aceptar al estrés como inevitable, entendible e incambiable—y por consiguiente, inapropiado para ser tratado mediante una terapia. Sin embargo, por el solo hecho de conocer la fuente del estrés, no significa que debe descartarse el tratamiento. Entendemos que un brazo puede fracturarse debido a la tensión de una caída; pero aún así, ponemos yeso para que el hueso sane.



La depresión y el VIH

Aunque algunos de los medicamentos utilizados para tratar a personas con trastornos graves son sedantes, estos no suelen ser recetados para problemas menos severos. Los medicamentos utilizados para tratar la depresión por lo general lo que hacen es restaurar su estado de ánimo más bien que adormecerlo o atontarlo para que no sienta ninguna emoción o pasión. Un reducido número de personas experimenta un sentimiento de apatía o pusilanimidad a causa de los antidepresivos. En este caso, se podría intentar otro tipo de antidepresivo que no tenga el mismo efecto.

Al igual que otros medicamentos, los psicoactivos tienen algunos efectos secundarios. Muchos de estos efectos secundarios son más notorios cuando usted comienza a tomar el tratamiento, y disminuyen o desaparecen después de unas pocas semanas, aunque algunos podrían ser más persistentes. Cuando se prescribe correctamente, los medicamentos psicoactivos no afectan su inteligencia o su capacidad de percibir la realidad.

La depresión inhibe su capacidad de ver el mundo claramente y actuar eficazmente. Al reducir la ansiedad y la depresión, los medicamentos le ayudan a algunas personas a aclarar sus pensamientos y volverse más activas.

¿Qué medicamentos son utilizados para tratar la depresión?

Existe una variedad de medicamentos para tratar la depresión (lógicamente llamados antidepresivos). Los antidepresivos pertenecen a varias categorías diferentes. Estos afectan la función de ciertos neurotransmisores (mensajeros químicos) en el cerebro, aunque este proceso aún no se comprende totalmente.

Los medicamentos que se usan con mayor frecuencia en la actualidad para tratar tanto la depresión mayor como la distimia pertenecen a la categoría conocida como “inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina” (SSRI por su sigla en inglés). Estos adquieren su nombre del efecto que tienen sobre cierta sustancia química del cerebro conocida como serotonina, la cual se cree que juega un papel importante en el desarrollo de la depresión.

Por razones que no son aún comprendidas, algunas personas responden a un medicamento y no responden a otro de la misma clase. Además, la severidad de los efectos secundarios de cada medicamento varían de persona a persona. Por consiguiente, si usted no mejora después de probar uno de estos medicamentos o experimenta efectos secundarios inaceptables, es probable que responda bien a otro antidepresivo. Ocasionalmente, las personas responden mejor a una combinación de medicamentos y pueden de hecho tener menos efectos secundarios.

Estos antidepresivos por lo general son los predilectos para tratar la distimia y la depresión mayor. Son tan eficaces como los medicamentos antiguos para tratar la depresión, y tienen menos efectos secundarios potenciales tanto en número como en gravedad.

NOMBRE DE MARCA	NOMBRE DE GENÉRICO
<p>Los siguientes SSRI se encuentran disponibles en este momento en los Estados Unidos: <i>(Nota: estas pastillas pueden venir en diferentes formas y colores, según su dosis y/o fabricante.)</i></p>	
Prozac	fluoxetina
Paxil	paroxetina
Zoloft	sertralina
Luvox	fluvoxamina
Celexa	citalopram
Anafranil	clomipramina
<p>Estos medicamentos que están disponibles en la actualidad, afectan tanto la serotonina como otras sustancias químicas del cerebro. Estos son:</p>	
Effexor	venlafaxina
Serzone	nefazodona
Remeron	mirtazapina
<p>Un medicamento adicional es ampliamente utilizado para tratar tanto la depresión mayor como la distimia. Este medicamento afecta directamente a otras sustancias químicas del cerebro distintas de la serotonina, principalmente a la noradrenalina.</p>	
Wellbutrin	bupropion

¿Qué tan seguros desde el punto de vista médico son estos medicamentos?

Por lo general estos medicamentos son muy seguros. Los antidepresivos enumerados arriba no han sido utilizados durante el suficiente tiempo para estudiar los efectos secundarios en el largo plazo. Sin embargo, están estrechamente relacionados a otra clase de antidepresivos que han sido utilizados durante más de cuarenta años sin que hayan tenido reacciones adversas por su uso en el largo plazo. Además, estos medicamentos son más seguros para las personas que tienen impulsos suicidas, ya que es muy difícil que una persona se muera por una sobredosis de estos medicamentos solamente.

¿Cómo difieren entre sí estos antidepresivos?

Todos estos medicamentos parecen ser igualmente eficaces para tratar tanto la depresión mayor como la distimia, aunque no existe la información suficiente para hacer una comparación más exacta. Los medicamentos varían entre sí principalmente en cuanto a sus efectos secundarios, y usted y su psiquiatra tomarán la decisión de cuál utilizar, más que todo de acuerdo al efecto que los medicamentos tengan en usted.



La depresión y el VIH

¿Cuáles son los efectos secundarios de estos medicamentos?

Casi todos los medicamentos tienen una amplia variedad de posibles efectos secundarios, y esto es cierto tanto para los SSRI como para el Wellbutrin. Igual que con otros medicamentos, solamente algunos efectos secundarios son comunes. Sin embargo hay una tremenda variación en la respuesta al medicamento. No dude en reportar cualquier posible efecto secundario a su psiquiatra y/o a su médico, aunque no sea típico del medicamento que esté tomando.

A continuación tratamos de dar un panorama general de los efectos secundarios más comunes. Esta no es una lista completa de los efectos secundarios potenciales:

Efectos secundarios sexuales

El efecto secundario más común de los antidepresivos Prozac, Zoloft, Paxil, Celexa, Efferox y Luvox es la disfunción sexual. Las personas responden de muchas maneras a este tipo de efectos secundarios sexuales. El más común es un retraso en el orgasmo. También es común una disminución en la libido—es decir, en el deseo sexual. Una pequeña proporción de hombres desarrolla problemas para tener una erección. El retraso en el orgasmo puede variar en severidad, pudiendo ser desde apenas notorio hasta la completa incapacidad para tener un orgasmo. El impacto en la función sexual varía, ya que podría prolongar las relaciones sexuales de una manera placentera o inhibir significativamente el placer. El orgasmo mismo puede sentirse diferente.

En consecuencia, para algunas personas estos efectos sexuales son tolerables mientras que para otras llegan a ser muy perturbadores y causar que se suspenda el medicamento o se cambie a otro.

Los efectos secundarios sexuales ocurren tanto en hombres como en mujeres, aunque la mayoría de los estudios clínicos han sido realizados en hombres. Existen desacuerdos en cuanto al porcentaje de pacientes que desarrollan estos efectos secundarios, pero podría ser hasta un 75%. En algunas personas desaparecen después de algunas semanas de tomar el medicamento. Aunque la información disponible no es la más adecuada, el Wellbutrin, el Serzone, el Effexor y el Remeron parecen tener menos efectos secundarios sexuales, y el Wellbutrin en combinación con otros medicamentos podría incluso disminuir los efectos secundarios.

Podría disminuirse o acabarse el deseo sexual. Algunas veces los pensamientos sobre el sexo disminuyen o desaparecen aunque se mantiene bien la respuesta al estímulo sexual externo.

Cuando ocurren, los problemas de erección por lo general responden bien al Viagra.

Evaluar los efectos secundarios sexuales en las mujeres es un poco difícil. Debido al sexismo que prevalece en nuestra cultura, en las citas médicas se omiten las discusiones (sobre todo con los médicos hombres) acerca de los efectos sexuales en las mujeres, no se tratan con suficiente detalle, no se les hace un seguimiento en las visitas de control posteriores o en general, no se les considera que sean importantes.

Algunas veces, cuando las personas están deprimidas, no les importan los efectos secundarios sexuales. Debido a que la pérdida del deseo sexual es uno de los síntomas de la depresión, algunas de las personas que empiezan a tomar estos medicamentos reportan una mejoría en su vida sexual a pesar del retraso en el orgasmo. Sin embargo, recuerde que a medida que disminuye su depresión, el sexo se vuelve más importante y los efectos sexuales se convierten en una mayor molestia. Cuando llegue a este punto, usted debería tratar libremente el asunto con su médico.

Insomnio y agitación

El Prozac, el Zoloft, el Paxil, el Luvox, la Celxa y especialmente el Wellbutrin frecuentemente causan insomnio y una sensación de inquietud, agitación o nerviosismo que puede variar de leve a severa. Otros medicamentos ocasionalmente causan estos síntomas. De nuevo, la ocurrencia de estos efectos secundarios varía de persona a persona. Por lo general se mejoran después de algunas semanas de haber comenzado a tomar el medicamento, pero algunos psiquiatras recetan medicamentos para dormir y ansiolíticos (para tratar la ansiedad) hasta que estos síntomas desaparezcan. Para algunas personas la ansiedad puede ser lo suficientemente severa para tener que suspender el medicamento.

Sedación

Todos estos medicamentos ocasionalmente causan somnolencia a algunas personas. Con el Remeron y el Serzone este es un problema frecuente. Sin embargo, puesto que estos dos medicamentos pueden tomarse una vez al día a la hora de irse a dormir, a muchas personas les resultan útiles.

Aumento o disminución de peso

Solamente el Remeron ha probado causar aumento de peso. El Prozac, el Zoloft, el Paxil, el Luvox y el Wellbutrin inicialmente causan pérdida temporal del apetito y por consiguiente pérdida de peso. Muchos pacientes reportan un aumento de peso con los SSRI.

Otros efectos secundarios

- El Prozac, el Zoloft, el Paxil, el Luvox, la Celexa, el Efferox y el Wellbutrin pueden causar temporalmente náuseas, dolor de estómago, diarrea o dolor de cabeza. Por lo general estos síntomas son leves y desaparecen después de unos pocos días a semanas.



La depresión y el VIH

- El Remeron y el Zoloft pueden aumentar los niveles de colesterol.
- El Efferox puede causar estreñimiento y sequedad en la boca, además de aumentar la presión arterial a aproximadamente el 5% de las personas que toman el medicamento. Esto sucede en la gama alta de la dosis y por lo general es mínima.
- El Wellbutrin puede causar convulsiones. Esto ha ocurrido en menos del 1% de los individuos que toman el medicamento. Si usted tiene un historial de trastornos convulsivos no debe tomar Wellbutrin y no debe tomar más de 200mg de una sola vez y máximo 450mg al día.
- El Anafranil tiende a causar más efectos secundarios anti-colinérgicos (sequedad en la boca, estreñimiento, visión borrosa, dificultad para orinar) y más hipotensión ortostática (disminución en la presión arterial después de ponerse de pie lo cual pueda causar mareos o desvanecimientos) que otros medicamentos.
- La Celexa, que es un medicamento relativamente nuevo, causa el menor número de efectos secundarios, incluyendo los sexuales, aunque no ha sido usado el suficiente tiempo para poder asegurar esto.

¿Qué tan rápido funcionan estos medicamentos y durante cuánto tiempo debo tomarlos?

Los antidepresivos suelen comenzarse en dosis pequeñas que luego se van aumentando. Una mejoría significativa debe ocurrir entre dos y seis semanas después de tomar la dosis terapéutica del medicamento. No espere que funcione inmediatamente, aunque algunas personas se sienten mejor a los pocos días. Si un antidepresivo no funciona, quizás otro si lo haga. La dosis o la duración inadecuada del medicamento son las causas más comunes de que falle el tratamiento.

Los medicamentos antidepresivos suelen tomarse de cuatro a seis meses. Si la depresión regresa cuando se suspende el medicamento, estos antidepresivos pueden ser tomados indefinidamente.

¿Se utilizan estos medicamentos para tratar otros problemas?

Los medicamentos del tipo SSRI y el Wellbutrin también son utilizados para tratar otros problemas psiquiátricos tales como los ataques de pánico, la fobia social y el trastorno obsesivo-compulsivo.

¿Algunos de estos medicamentos interactúan con los medicamentos contra el VIH o tienen efectos secundarios inusuales en alguien que tenga la enfermedad del VIH? ¿Cómo afectan mi sistema inmunológico?

En general, no hay problema en tomar un antidepresivo de este grupo en combinación con los medicamentos contra el VIH. Sin embargo, si usted está tomando el inhibidor de la proteasa Norvir

(ritonavir) o Kaletra (lopinavir+ritonavir), debe tener ciertas precauciones especiales. El Ritonavir actúa aumentando la cantidad de otros medicamentos en el organismo. Esto es particularmente problemático con el Wellbutrin, debido a que puede causar convulsiones si la dosis es muy alta. El ritonavir puede aumentar el desarrollo de la ansiedad y la agitación como efectos secundarios del Serzone. Por lo general no es problema con los otros antidepresivos, aunque podría requerir una dosis más baja de lo usual. Su psiquiatra deberá saber qué otros medicamentos está tomando usted. Si el o ella no son expertos en el tratamiento de pacientes con VIH, deberán consultar con su médico de atención primaria para asegurarse de que la combinación no sea dañina.

Si usted tiene síntomas de la etapa avanzada de la enfermedad del VIH, podría estar más propenso a desarrollar efectos secundarios de los varios medicamentos. Su psiquiatra deberá entonces trabajar en estrecha colaboración con su médico especialista.

Algunas personas con depresión suelen utilizar St. John's Wort (*Hypericum perforatum*), un suplemento herbario disponible sin receta médica en las tiendas naturistas. Usted podría considerar que es preferible a uno de los medicamentos recetados debido a que es fácil de obtener y porque parece ser "natural". Para algunas personas podría ser un antidepresivo eficaz y ha sido utilizado ampliamente en Europa. Sin embargo, pocos estudios se ha realizado sobre este suplemento para su uso contra la depresión seria; la potencia de la pastilla varía de fabricante a fabricante, y como sucede con otros medicamentos, tiene efectos secundarios. Lo más importante es que el St. John's Wort puede reducir la cantidad de varios de los medicamentos contra el VIH en el organismo, hasta volverlos ineficaces. Esta interacción puede suceder con todos los inhibidores de la proteasa que existen en el mercado y los inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (NNRTI por su sigla en inglés). Pulsando aquí puede ver la carta de recomendación de la FDA sobre el uso del St. John's Wort y los medicamentos contra el VIH.

No existe evidencia de que los medicamentos antidepresivos deterioren o mejoren un sistema inmunológico en funcionamiento.

¿Qué pasa si los SSRI no funcionan?

Un grupo de medicamentos conocidos como antidepresivos cíclicos pueden también utilizarse comúnmente para el tratamiento de los episodios de depresión mayor. Estos son sumamente eficaces; su eficacia iguala a la de los nuevos antidepresivos y en alguna situaciones pudieran ser preferibles. En años anteriores eran la primera línea de tratamiento para la depresión mayor, pero suelen tener más efectos secundarios que los SSRI, por lo que ahora se utilizan para tratar a quienes no responden a un tratamiento con SSRI.



La depresión y el VIH

NOMBRE DE MARCA	NOMBRE DE GENÉRICO
Antidepresivos cíclicos: <i>Nota: estas pastillas pueden venir en diferentes formas y colores, según su dosis y/o fabricante.</i>	
Tofranil	imipramina
Norpramin	desipramina
Elavil	amitriptylina
Aventyl; Pamelor	nortriptylina
Sinequan; Zonalon	doxepin
Surmontil	trimipramina
Vivactil	protriptylina
Ludiomil	maprotilina
Asendin	amoxapina

Efectos secundarios de los antidepresivos cíclicos:

Sedación

Estos medicamentos antidepresivos cíclicos varían primordialmente por sus efectos secundarios. Algunos son más sedativos que otros—es decir, lo hacen sentirse adormilado o lo ponen a dormir. Esto puede ser de utilidad si usted sufre de insomnio al punto que interfiere con sus actividades cotidianas.

Efectos secundarios anticolinérgicos

Estos medicamentos tienen lo que se denomina efectos secundarios anticolinérgicos, algunos más que otros. Estos incluyen sequedad en la boca, estreñimiento, visión cercana borrosa y dificultad para orinar. La sequedad en la boca es el efecto secundario más común. Chupar caramelos duros, especialmente los de sabores cítricos (preferiblemente sin azúcar para que no le afecten los dientes) puede aliviar este síntoma.

Hipotensión ortostática

Algunos antidepresivos cíclicos causan un descenso en la presión arterial asociado con el cambio de postura que puede llevar a una sensación de mareo o desvanecimiento. Esto se conoce como hipotensión ortostática. Levantarse lentamente después de estar agachado o en cuclillas puede ayudar a prevenir esto.

Otros efectos secundarios

- El Normpramin (desipramina) y el Tofranil (imipramina) son dos de los antidepresivos cíclicos más recetados. El Norpramin es uno de los menos sedantes de los antidepresivos cíclicos y causa menos efectos secundarios anticolinérgicos (sequedad en la boca, etc.) que la mayoría de los otros medicamentos de este tipo. Puede ser monitoreado en la sangre por medio de exámenes de laboratorio para determinar si se ha llegado a un nivel que sea terapéutico. El Norpramin causa menos efectos

anticolinérgicos que el Tofranil pero algunos psiquiatras opinan que es menos eficaz que el Tofranil.

- El Elavil (amitriptylina) es muy sedante y causa severos efectos anticolinérgicos (tales como sequedad en la boca).
- El Vivactil (protriptylina) tiene la ventaja de posiblemente ser energizante y no causar aumentos de peso. Sin embargo, tiene severos efectos secundarios anticolinérgicos y puede causar ansiedad e insomnio.
- El Ludiomil (maprotilina), el Sinequan o Zonalon (doxepin), el Surmontil (trimipramina) y el asendin (amoxapina) son antidepresivos que no son ampliamente usados en la actualidad. No tienen mayores ventajas y adolecen de problemas que los hacen menos deseables que otros medicamentos. El Ludiomil puede aumentar la posibilidad de desarrollar convulsiones. Muchos psiquiatras opinan que el Sinequan sea menos eficaz que otros antidepresivos cíclicos pero con frecuencia es utilizado como una pastilla para dormir que es muy eficaz y no es adictiva. El Asendin pueden causar un efecto secundario serio y algunas veces irreversible denominado disquinesia tardía, el cual consiste en un movimiento involuntario de los músculos.
- Todos los antidepresivos cíclicos excepto el Vivactil pueden causar aumento de peso.
- Las personas con glaucoma de ángulo cerrado o con ciertas irregularidades del ritmo cardíaco podrían no estar en capacidad de tomar ciertos antidepresivos cíclicos.

Los inhibidores de la monoamino oxidasa (MAOI por su sigla en inglés) son antidepresivos generalmente utilizados para pacientes que no responden a otros medicamentos antidepresivos. Por lo general no son los predilectos pero pueden ser muy eficaces y parecen funcionar bien en ciertos pacientes afectados por depresiones atípicas. Son particularmente útiles para personas que tienen depresión combinada con trastornos de pánico, aunque otros antidepresivos, también sirven para este propósito. Los siguientes MAOI tienen eficacias comparables y efectos secundarios similares:

NOMBRE DE MARCA	NOMBRE DE GENÉRICO
Los inhibidores de la monoamino oxidasa (MAOI): <i>Nota: estas pastillas pueden venir en diferentes formas y colores, según su dosis y/o fabricante.</i>	
Parnate	tranylcypromina
Nardil	phenelzina
Marplan	isocarboxazid



La depresión y el VIH

Los MAOI tienen efectos secundarios significativos. Provocan una presión arterial peligrosamente alta cuando se combinan con una sustancia conocida como tiramina, la cual está contenida en varios alimentos, bebidas y medicamentos. Si usted toma uno de los MAOI debe evitar el hígado, la pizza con queso, el vino Chianti, ciertas cervezas y quesos, los arenques, la salsa boloñesa y las salchichas, y otra serie de alimentos, así como los medicamentos para la tos o para el catarro. Cualquier carne que coma debe ser fresca. El café y el chocolate solo deben ser consumidos en pequeñas cantidades. Así pues, si usted toma este tipo de antidepresivos debe conseguir con su médico una lista de restricciones alimenticias. Si usted come uno de los alimentos "prohibidos" sin problema, aún podría desarrollar una reacción severa si vuelve a consumirlo.

Los psicoestimulantes como los que se mencionan a continuación son útiles en pacientes con enfermedades severas y especialmente que son retraídos y apáticos. Ocasionalmente se usan para personas con depresión y físicamente saludables que no responden a otros medicamentos. Son energizantes y funcionan más rápidamente que los antidepresivos cíclicos o MAOI.

NOMBRE DE MARCA	NOMBRE DE GENÉRICO
Los psicoestimulantes: <i>Nota: estas pastillas pueden venir en diferentes formas y colores, según su dosis y/o fabricante.</i>	
Dexedrina	amfetamina
Ritalina	metilfenidato
Cylert	pemolina

La Dexedrina parece ser más eficaz que Ritalina. El Cylert ocasionalmente provoca serios daños al hígado y es particularmente riesgoso para las personas que toman varios medicamentos contra la infección del VIH.

Los efectos secundarios son temblores, insomnio y pérdida de apetito, además que pueden ser adictivos cuando se usan para propósitos recreacionales. Estos medicamentos tienen un gran potencial para el abuso y las adicciones, por lo que no suelen ser ampliamente recetados. Este problema puede ser contrarrestado por su utilidad en pacientes con enfermedades serias (aquellos con mayores problemas médicos sintomáticos). Una sobredosis podría llevar a episodios paranoicos con pérdida de la capacidad de evaluar la realidad.

¿Dónde debo conseguir los medicamentos para la depresión?

Es mejor obtener los antidepresivos de un psiquiatra, aunque si esto no es posible, su médico de atención primaria podría recetarlos. La eficacia del medicamento depende de la exactitud del diagnóstico. Diagnosticar los síntomas psicológicos requiere una capacitación especial y recetar adecuadamente los medicamentos psicoactivos requiere de una gran experiencia. Obtener la dosis adecuada es de suma importancia y elegir medicamentos eficaces puede ser algo muy sutil. Por consiguiente, un psiquiatra es la persona más idónea para recetar antidepresivos.

Es importante ver a un psiquiatra que esté bien capacitado así como actualizado en el uso de medicamentos psicoactivos. Los psiquiatras que se especializan en el uso de medicamentos se denominan psicofarmacólogos. Es muy probable que un psicofarmacólogo le recete el medicamento que mejor se acomode a sus necesidades en las dosis que sean correctas. Ellos están capacitados para diseñar una estrategia organizada en la que se consideran diferentes medicamentos si el primero que se receta no funciona.

Un psiquiatra o un psicofarmacólogo que tenga experiencia en tratar pacientes con VIH será quien mejor pueda aconsejarle. Esto es de mayor o menor importancia si tiene o no síntomas físicos de la enfermedad. Si usted ve a un psiquiatra para una consulta sobre medicamentos, usted debe estar en capacidad de darle un panorama completo de sus enfermedades y medicamentos presentes y pasados. Es conveniente que su psiquiatra hable con su médico, especialmente cuando el psiquiatra no tenga mucha experiencia con pacientes con VIH. Si usted vive dentro de un área metropolitana grande, deberá poder encontrar psiquiatras que tengan experiencia en tratar pacientes con VIH.

Si su médico no puede remitirlo a un psiquiatra, usted puede pedir una lista de referencias del departamento de psiquiatría de los centros médicos grandes localizados en la zona donde usted vive, particularmente si estos están afiliados a una escuela de medicina. Las organizaciones para el SIDA quizás también puedan remitirlo a un psiquiatra idóneo.

Si por cualquier motivo, financiero o de otro tipo, usted no puede ver a un psiquiatra, es posible obtener de su médico una receta para antidepresivos. Esto suele ser una buena opción ya que muchas personas responden bien al primer medicamento que se les administra para la depresión y suelen tener pocas complicaciones. Esto se ha facilitado últimamente puesto que los SSRI son menos difíciles de recetar que los antiguos antidepresivos. Sin embargo, su médico de cabecera podría no



La depresión y el VIH

tener los conocimientos y el tiempo para hacer una evaluación acertada. Lo médicos (e incluso algunos psiquiatras) que no tienen experiencia con la medicación algunas veces recetan antidepresivos o ansiolíticos en dosis que no son las adecuadas. Por otro lado, los que nos son especialistas fácilmente se dan por vencidos si el primer medicamento no funciona. Si usted está siendo tratado para la depresión por su médico de atención primaria y no responde adecuadamente al medicamento, debe hacer un esfuerzo por ver a un psiquiatra más bien que darse por vencido.

Si usted está en terapia con un psicólogo bien entrenado o con un trabajador social, éste está en capacidad de hacer un diagnóstico preliminar de la depresión y remitirlo a un psiquiatra. En este punto el terapeuta y el psiquiatra consultarán y trabajarán con usted colaborativamente. Si usted no está todavía en terapia, el psiquiatra podría remitirlo a un terapeuta no médico para una terapia hablada. Algunos psiquiatras proveen tanto los medicamentos como la terapia hablada.

Las consultas con un psiquiatra para obtener medicación por lo general implican varias visitas espaciadas (generalmente una vez a la semana) mientras que comienza a tomar el medicamento, y luego ocasionalmente de manera más espaciada para monitorear su progreso con el medicamento. Su contacto con el psiquiatra no será tan frecuente o regular como las citas de psicoterapia.

¿Cuál es la relación entre las drogas recreacionales y la depresión?

Muchas drogas recreacionales pueden causar depresión o ansiedad: esto incluye alcohol o el síndrome de abstinencia del alcohol, anfetaminas, cocaína, éxtasis, cristal y ketamina (Special K). Carecemos de la información científica suficiente sobre la relación que existe entre la depresión y las drogas recreacionales, pero tenemos el suficiente entendimiento de su ocurrencia con base en la experiencia clínica.

La depresión podría llevarlo a buscar alivio con el uso del alcohol o de otras drogas recreacionales. A su vez, estas drogas pueden causar o exacerbar la depresión. Si usted está tomando antidepresivos y usando extensivamente drogas recreacionales, va a disminuir las oportunidades de que se mejore. Usted debe buscar ayuda para reducir el uso de las drogas así como obtener tratamiento directo para la depresión.

Es importante ser honesto con su psiquiatra sobre la cantidad de este tipo de drogas que suele usar. Usted tiene la necesidad y el derecho de reportar esto sin recibir una respuesta que lo juzgue moralmente.

La droga éxtasis (Ecstasy) afecta el sistema de serotonina, que son los mismos neurotransmisores que son afectados por los

antidepresivos. Existe un temor cada vez mayor de que el éxtasis pueda tener efectos a muy largo plazo que terminen por producir depresión y problemas de ansiedad. Para algunos individuos no es necesario el uso excesivo de éxtasis para que esto ocurra.

¿Debo buscar psicoterapia para la depresión? Si es así, ¿de cuál tipo?

Es emocionalmente conveniente que entienda cuál es su estado psicológico y que identifique las fuentes de estrés que lo están afectando actualmente, así como la influencia que ejerce su historial particular y los conflictos que lo llevan a la depresión. La terapia puede disminuir la depresión y prevenir su recurrencia. Tanto la psicoterapia como los grupos de apoyo le ofrecen una oportunidad de hablar sobre los sentimientos que lo inquietan y sentirse reconfortado al ser comprendido, además de ayudarle a aliviar la ansiedad y la depresión en tiempos de mucho estrés.

La psicoterapia es actualmente un grupo único de técnicas diseñadas para mejorar el bienestar emocional, y por lo general implican algún tipo de diálogo verbal entre el paciente y el terapeuta. Debido a la amplia gama de prácticas descritas como psicoterapia es imposible discutir su uso y eficacia de manera breve. Más aún, puesto que la mente y las emociones humanas son tan complejas, es extremadamente difícil desarrollar mediciones objetivas para evaluar la utilidad de la terapia. Las terapias aun bajo la misma "escuela de pensamiento" varían tremendamente de practicante a practicante.

Algunas de las terapias que se usan hoy en día son el psicoanálisis, la psicoterapia de orientación psicoanalítica, la terapia familiar y de parejas, la terapia en grupo, la terapia cognitiva y la terapia del comportamiento. Estas terapias se basan en visiones divergentes sobre la mente, el comportamiento y las vías del cambio.

Un gran problema de la psicoterapia es su costo. Debido a que a menudo es un proceso que se desarrolla durante un largo período de tiempo, los costos pueden ascender demasiado. Algunas pólizas de seguros pagan por algo de terapia, pero por lo general la suma cubierta es una fracción del costo real. Algunas veces es posible conseguir a través de ciertas clínicas (por lo general asociadas a hospitales, centros médicos y agencias de servicio social) terapias de bajo costo o que estén cubiertas por Medicaid.

¿Cómo hago para escoger un terapeuta?

Es difícil dar consejo sobre cómo encontrar un terapeuta. A quien usted sea remitido dependerá del punto de vista y experiencia de la persona que lo remita. Obviamente, usted debe buscar que la persona que lo remita a psicoterapia sea de su confianza. Algunas buenas fuentes de referencias son su médico de cabecera, el departamento de psiquiatría de un buen hospital o escuela de medicina, o tal vez una organización local de servicios para el SIDA.



La depresión y el VIH

Cualquiera puede decir que es un psicoterapeuta; no existen requisitos legales para utilizar este título. Muchos de los terapeutas que practican en los Estados Unidos son o bien psiquiatras, trabajadores sociales o psicólogos. Los tres hacen psicoterapia, pero solo los psiquiatras pueden recetar medicamentos. La capacitación en cada uno de estos tres grupos varía ampliamente; algunos están altamente capacitados mientras que otros tienen poca capacitación específica en cuanto a la práctica de la psicoterapia. Se requiere una licenciatura del estado para poder ejercer cualquiera de estas profesiones. Esto significa que si ve a un psiquiatra, trabajador social o psicólogo licenciado, usted tiene la garantía de saber que cumplen con los estándares de educación y práctica ética. Sin embargo, los requisitos son variables y por el solo hecho de ser licenciado no es una prueba de que sea competente.

Usted tiene el derecho de preguntarle a su terapeuta sobre su entrenamiento, credenciales, experiencia y estrategia terapéutica. No debe esperar obtener información personal o una larga discusión detallada de filosofía terapéutica. Esto por lo general se considera contraproducente para la terapia.

Quizás usted tenga que entrevistar a varios terapeutas antes de encontrar uno con el que se sienta a gusto. A continuación damos una lista de atributos que se deben buscar en un terapeuta:

- El terapeuta parece ser razonable, respetuoso, atento y comprensivo.
- El terapeuta no debe ser autoritario.
- El terapeuta debe explicar de manera clara todo lo relacionado al costo de la terapia, así como la hora y duración de las sesiones.
- Por lo general—aunque no siempre—más capacitación es mejor que menos, y es mejor que la capacitación haya sido hecha en una institución respetada y bien conocida. Si asiste a una clínica en la que alguien que está en entrenamiento es quien lo está atendiendo, esta persona debe ser supervisada.
- Evite los terapeutas que dicen de forma extravagante tener curas rápidas.
- Es conveniente que su terapeuta tenga algunos conocimientos sobre la enfermedad del VIH y algo de experiencia tratando a pacientes seropositivos. Es posible encontrar terapeutas así, si usted vive en un área metropolitana grande donde haya una alta incidencia del VIH. Si su terapeuta no tiene experiencia en esta área posiblemente tendrá que explicar un poco más algunas cosas en su terapia. De todas maneras, la terapia aún puede ser muy buena.

- El terapeuta debe ser sensible a las diferencias étnicas y culturales.
- Si usted ha tenido problemas con abuso de sustancias, a menudo es conveniente encontrar un terapeuta que se especialice en este tipo de problemas. Por lo general, la terapia en combinación con algún tipo de programa de “doce pasos” (como los de Alcohólicos Anónimos) es el tratamiento preferido.

Usted tiene derecho a una total confidencialidad por parte de su terapeuta. Esto significa que el terapeuta nunca puede comunicarle a nadie información sobre usted sin haber tenido expresamente su consentimiento. Esto incluye médicos, compañías de seguros y familiares. La única excepción es si usted está en peligro de hacerse daño físicamente o hacerle daño a otra persona, en cuyo caso el terapeuta está obligado por ley a comunicar esta información con el fin de prevenir el posible daño.

Nunca debe haber ningún tipo de actividad sexual entre el terapeuta y el paciente. Las discusiones francas sobre el sexo es parte de muchas terapias, pero la actividad sexual en la terapia es siempre inapropiada. Si esto llegara a ocurrir en su terapia, usted debe suspenderla y reportar el comportamiento de su terapeuta a la persona relevante dentro de la organización.

¿Qué más puede ayudar con la depresión?

- **El ejercicio:** La experiencia clínica y algunos estudios demuestran que el ejercicio, particularmente el ejercicio aeróbico, puede ayudar a disminuir la depresión. Si usted se siente deprimido, reanudar o aumentar la actividad física es para mucha gente una manera simple, saludable y eficaz de reducir los síntomas.
- Si es posible, duerma lo suficiente.
- Trate de comer una dieta saludable.
- Si es posible, pase tiempo con amigos y en reuniones de tipo social, más bien que permanecer aislado.
- Si es posible, posponga tomar cualquier decisión importante hasta que se esté sintiendo mejor.

Créditos

Esta publicación fue escrita por Laura Pinsky, psicoterapeuta con práctica privada y en la Columbia University Counseling and Psychological Services.