



Ser mujer favorece la depresión

- La enfermedad afecta el doble a la población femenina que a la masculina
- La genética y las hormonas influyen, pero es decisiva la sobrecarga social

ISABEL LANDA

En 2020 la depresión será la primera causa de discapacidad tras las enfermedades cardiovasculares, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es un mal que afecta a las mujeres el doble que a los hombres. Una de cada cinco tiene riesgo de sufrir un episodio a lo largo de su vida, según una encuesta realizada a más de 1.500 médicos y psiquiatras de atención primaria. Las mujeres padecen más depresiones leves o moderadas y de forma más frecuente, mientras que en los hombres prevalecen las depresiones de tipo grave o melancólico. Sin embargo, en las enfermedades mentales como la bipolaridad, la esquizofrenia o los trastornos obsesivo-compulsivos la incidencia es la misma en ambos sexos.

Pero, ¿por qué es la única enfermedad mental que afecta más a mujeres que a hombres? Los especialistas coinciden en que los desajustes hormonales son uno de los principales desencadenantes pero que siempre van acompañados de otros factores sociales, psicológicos y culturales.

Jerónimo Saiz, presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría, cree que hay una exigencia por parte de la sociedad hacia el rol de la mujer que está resultando malsana. "Se le pide a la mujer actual que tenga muchos roles diferentes; de madre, de pareja, en lo profesional compitiendo al máximo nivel y muchas veces esto no se acompaña de la satisfacción, de la compensación que sería de esperar del papel tradicional de la mujer como cuidadora de otras personas".

Inherente a la sociedad actual, la depresión es una enfermedad sutil, estigmatizada aún, difícil de abordar y con mil aristas en la que no existe un solo desencadenante sino varios factores que empujan a sufrirla. No se trata únicamente de estar bajo de ánimo. Los síntomas físicos y psicológicos que sufre el paciente con depresión suelen venir acompañados de una sensación de vacío, de sentimientos dispendiosos difíciles de explicar en la consulta del médico.

Es como el bombo de la lotería de Navidad. Cuantos más números juegas más posibilidades hay de que te toque. Si a los vaivenes hormonales se le añaden el cuidado de otras personas, la doble y triple jornada entre el trabajo fuera de casa y el doméstico, la dependencia económica y social, la violencia de género o simplemente la genética, el riesgo de sufrirla en las mujeres se dispara.

Todas las etapas fisiológicas por las que pasa la mujer duran-



EULOGIA MERLE

te su etapa de desarrollo, menstruación, embarazo, parto y posparto, lactancia y menopausia están dirigidas por las hormonas; esos mensajeros químicos que marcan la *hoja de ruta* en la vida de las mujeres. Los cambios en los niveles de estrógeno y progesterona, dos hormonas femeninas que se reproducen en los ovarios, generan las alteraciones que revolucionan a la mujer por dentro.

Los científicos han aislado y sintetizado hormonas desde hace más de setenta años. Los estrógenos, la progesterona y la testosterona, por un lado, y los neurotransmisores como la serotonina, no solo son importantes en nuestras conductas cotidianas, también nos agitan. De hecho, el término *hormona* viene del griego *horman* que significa excitar, inducir. Cuando hay una bajada o supresión brusca en los niveles de estrógenos la mujer es más vulnerable a sufrir depresión. En el caso de la serotonina, es uno de los grandes neurotransmisores del cerebro que regula el humor, el estado de ánimo y parcialmente el apetito y la percepción del dolor. En las depresiones

se da una caída en picado de la actividad de la serotonina con lo cual la percepción del estrés es muy alta y la sensación de angustia se agudiza.

Según los estudios epidemiológicos, aunque la depresión puede afectar a cualquier edad —incluidas niñas— hay mayor inci-

Una de cada cinco tiene el riesgo de padecer el mal a lo largo de su vida

El 17% de los casos se asocia al síndrome premenstrual; el 38%, a la menopausia

dencia a partir de la pubertad hasta el final de la menopausia. Pero se da con más frecuencia entre los 25 y los 45 años. Según una encuesta de Actimude (Actitud de la Mujer ante la Depresión), un 38% de las depresiones en la mujer se asocia con la me-

nopausia y un 17% con situaciones premenstruales. Un dato significativo si se tiene en cuenta que la mujer está un tercio de su vida con la menopausia.

Jorge Cervilla, profesor titular de Psiquiatría en la Universidad de Granada, realizó hace dos años un proyecto pionero en España que concluyó que ser mujer es un elemento de riesgo. Hay una serie de causas genéticas que no condicionan, pero que si predisponen, a la concurrencia de otros elementos como los ambientales y que aumentan el riesgo de depresión en una persona. El proyecto está actualmente en su segunda fase: el estudio de 2.000 pacientes en la atención primaria con un seguimiento a largo plazo, desde los 12 hasta los 24 meses. "Hemos encontrado que el riesgo de depresión viene aumentado por un paquete de factores de riesgo; genético, ser mujer y tener una serie de acontecimientos vitales estresantes o haber sufrido abusos en la infancia", explica Cervilla, uno de los investigadores principales del Cibersam, los Centros de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental. Además de las hormonas, la

depresión parece estar relacionada, según algunas teorías, con el desequilibrio químico de unas sustancias que produce nuestro organismo y que transmiten señales entre las células nerviosas del cerebro: los neurotransmisores. "Siempre que hacemos investigaciones sobre la depresión vemos que tanto si estás mirando niveles en plasma de antidepressivos, como si estudias factores estresantes precipitantes de la depresión, o si estás mirando niveles de serotonina en plaquetas, al final resulta que están afectados por las hormonas y los neurotransmisores el doble de mujeres que de hombres. Esto solo ocurre con la depresión, porque en la prevalencia de las demás enfermedades mentales no hay diferencias de sexo. Por eso, creo que el factor hormonal es decisivo en las mujeres para tener depresión", señala Enric Álvarez, director del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Sant Pau de Barcelona y profesor titular de la UAB.

Para algunos especialistas, los aspectos socioculturales son determinantes a la hora de explicar la mayor frecuencia de la depre-



sión en la mujer que en el hombre. A pesar de que la mujer está rompiendo con muchos roles adquiridos a lo largo de su historia, todavía la mayoría siguen desempeñando un papel menos gratificante, de menor prestigio y con la sobrecarga del trabajo fuera y dentro de casa.

Ana Bujaldón, presidenta de la Federación de Mujeres Directivas, Ejecutivas, Profesionales y Empresarias habla por todas ellas. "Demostramos nuestra fortaleza a diario pero tenemos demasiada presión en el día a día porque llevamos una sobrecarga de responsabilidad y de trabajo sosteniendo triples jornadas. Pero tampoco queremos ni debemos renunciar a una vida familiar ni afectiva", cuenta esta empresaria de 45 años, madre de dos hijos y al frente de una empresa de comunicación desde hace 20.

Muchas mujeres se sienten en la cuerda floja, al borde del precipicio, sin saber distinguir cuando están entrando en el terreno pantanoso del desánimo o la depresión. El diario británico *The Guardian* reflexionaba recientemente sobre el impacto de la depresión, después de que la célebre escritora Allison Pearson, con una carrera profesional apabullante y fami-

Muchas voces piden una orientación de género en la salud pública

"No queremos ni debemos renunciar a una vida afectiva", dice una empresaria

lia ejemplar, saliese del armario al reconocer públicamente que tenía depresión. Pearson decía que "no quería morir pero si parar, dejar de existir por un tiempo". El estrés que le suponía compaginar su vida familiar y el alto cargo que tenía a nivel profesional le había pasado factura.

Quién no ha pensado en parar un rato, en congelar un instante para reponer fuerzas. Es el caso de esta mujer de 42 años, casada y con tres hijos que quiere mantener el anonimato. Después de licenciarse en Ingeniería Industrial tras ocho largos años de carrera y pasar varios años formándose como responsable de producción y de gestión de calidad en varias empresas, es despedida de su último puesto de trabajo por ser mujer y madre. "Fueron claros conmigo cuando me despidieron: no daba el perfil. Ahora me he visto obligada a parar en seco y pensar cómo quiero retomar mi carrera profesional. Pero da vértigo, estoy perdida, no sé qué quiero ni qué puedo hacer", explica.

Un estudio de Ann Hohmann en 1989 puso de manifiesto que las mujeres consultan al médico

MICHAEL KING Psiquiatra y profesor en la UCL

"Sabemos cómo tratar este mal, pero no cómo prevenirlo"

I. L.

Para Michael King (Nueva Zelanda, 1960) reducir la prevalencia de la depresión en el mundo es uno de los grandes retos de la salud pública en el siglo XXI. En esta línea, King, uno de los responsables del *test PredictD*, lleva años investigando la atención primaria de la salud mental. "Aunque sabemos cómo tratar la depresión, no sabemos cómo prevenirla. Tenemos fórmulas para prevenir otras enfermedades como las cardíacas pero ninguna para prevenir el riesgo de depresión grave", explica este psiquiatra y profesor del departamento de Ciencias sobre la Salud Mental de la Universidad College de Londres (UCL).

Junto a investigadores británicos, King desarrolló en 2008 una herramienta que evalúa el estado emocional y predice el riesgo de caer en una depresión. El *PredictD* está colgado en Internet (www.ucl.ac/predict-depression) y en tan sólo 10 minutos te permite saber qué riesgo tienes de padecer depresión en los próximos meses. El objetivo es que médicos y hospitales usen este método fácil y económico para identificar a personas con riesgo de padecer una depresión, y para quienes la prevención sería de gran ayuda.

El método se basó en los índices de riesgo de cardiopatías, los cuales ofrecen una estimación del porcentaje de riesgo durante un periodo. El algoritmo fue probado en 6.000 personas que visitaron a su médico de familia en seis países de Europa (Reino Unido, España, Portugal, Países Bajos, Eslovenia y Estonia).

King ha viajado a Barcelona para evaluar unos ensayos relacionados con varios estudios nuevos sobre prevención. Junto a él ha estado Juan Bellón, profesor asociado del Departamento de Medicina Preventiva de la Universidad de Málaga, y el encargado de difundir en España la herramienta preventiva diseñada por el psiquiatra neozelandés.

La depresión es la segunda enfermedad, después de las car-

por sus síntomas depresivos más que los hombres; por lo tanto, la prescripción de antidepresivos y psicofármacos es mayor para la mujer que para el hombre. En la lista del top 20 de los medicamentos más vendidos en España figuran tres para la depresión y la ansiedad: Lexatin, Orfidal y Trankimazin. Además, las mujeres protagonizan más campañas de publicidad de ansiolíticos que los hombres. Los centros de salud se



El psiquiatra Michael King. / PEPE MARÍN

diovasculares, que más discapacidad induce a nivel poblacional. Los tratamientos actuales logran reducir un 20% esta carga. Por eso, los especialistas inciden en que hay que hacer cosas diferentes al tratamiento convencional para evitar esa discapacidad. "Los centros de familia son imprescindibles en la aplicación de este estudio de prevención porque es allí adonde van las personas a pedir consejo y a consultar sus síntomas", señala King, que incide en que la estigmatización de la enfermedad en algunos casos complica el estudio.

El *PredictD* traspasa las fronteras europeas. Actualmente se están introduciendo ensayos también en países como India y China, donde su impacto podría

han convertido en el punto de partida para analizar la expansión y la influencia de la depresión. Hay muchas voces que reclaman que la salud pública debe ser orientada hacia el género y contribuir a hacer visibles las diferencias reales entre sexos para que se puedan desarrollar los procesos de prevención apropiados en cada caso. Según un estudio realizado por Carme Valls-Llobet, presidenta del Centro de

ser decisivo por las dimensiones de estos países, y por la importancia de la medicina familiar y local. "La prevención antes de que aparezca la depresión permitiría aplicar tratamientos terapéuticos. Si la gente sabe el nivel del riesgo que tiene de padecer depresión es posible que pueda cambiarlo y actuar en la medida de lo posible para poder evitarlo", explica King, que ha investigado la terapia cognitiva conductual.

Para King en el tratamiento de las depresiones no hay distinción entre hombres y mujeres. "En cambio en la prevención sí podría haber diferencias porque las mujeres son más propensas a hablar de sus problemas y esta actitud facilita el diagnóstico".

Análisis y Programas Sanitarios de Barcelona, existen diagnósticos diferentes con mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres, sin que sean probados, cuando quizás se podrían obtener diagnósticos más rigurosos. En el caso de la depresión de la mujer, por ejemplo, si las hormonas son tan determinantes, se debería plantear un tratamiento diferenciado.

¿Se previene la depresión? Los

psiquiatras dicen que se puede hacer en personas que tienen la enfermedad y que han tenido episodios previos, ya que es recurrente y se puede caer varias veces a lo largo de la vida. "Los que tienen varios episodios pueden hacer tratamientos preventivos desde el punto de vista farmacológico. Para las personas que no han sufrido depresión pero sienten que pueden llegar a tenerla es bueno una reorientación en cuanto a la organización de vida, la actividad física, la comunicación, la alimentación y cualquier fórmula de psicoterapia que le acerque a uno consigo mismo para alcanzar el equilibrio", recomienda Jerónimo Saiz, jefe de Psiquiatría del Hospital Ramón y Cajal de Madrid y presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría.

Otro fenómeno de la sociedad actual es que se tiende a patologizar los problemas de la vida. Cada vez se tiene menos capacidad para afrontar el dolor y las situaciones complicadas, y se quiere una solución inmediata para el malestar. "Una cosa es que uno esté triste, que pase una mala época, y otra muy distinta tener depresión. No es que la gente aguante menos, es que cree que no debe aguantar nada", argumenta Amparo Belloc,

Cada vez se tiene menos capacidad para afrontar el dolor

Ellas son más expansivas y no tienen problema en solicitar ayuda

catedrática de Psicopatología de la Universidad de Valencia.

Hoy por hoy, las mujeres afrontan de forma diferente la depresión que los hombres. Las mujeres recurren más al médico de cabecera, son más expansivas con sus emociones y no tienen problemas en solicitar ayuda. En los hombres hay mayor tasa de prevalencia de alcohol o de otras drogas, según datos de 2006 del Observatorio de la Salud, un 6,5% frente a un 0,9% en las mujeres. En este sentido, Julio Bobez, presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, cree que no se ha demostrado que de las diferencias que pueda haber entre el funcionamiento cerebral de las mujeres y los hombres se derive que las mujeres sean más vulnerables a la depresión. "En lo que sí hay diferencias es en que si vas a una consulta verás que hay más mujeres que acuden por depresión que varones, porque éstas tienen un estilo de afrontar la salud distinto. Los hombres resisten más las disfunciones psicosociales y además, en muchos casos, las intentan solventar con alcohol y otras drogas".