**Depresión**

La depresión comúnmente veces se confunde con experimentar una tristeza profunda, y aunque el ánimo bajo es parte de los síntomas, no se limita a esto, pues también se puede experimentar falta de interés en las actividades que comúnmente generan placer, variación fuerte en el peso (sea perdiéndolo o ganándolo), dificultades en el dormir (mucho sueño o experimentar insomnio) y falta de energía. La depresión también se caracteriza por pensamientos recurrentes relacionados con culpa excesiva o percibirse como inútil, y en los casos más graves ideas de muerte. Aunque algunos de estos síntomas son comunes y casi todo el mundo los puede presentar alguna vez en su vida, la depresión irrumpe las actividades diarias y genera en la persona un sentimiento intenso de desesperanza, es decir, que las cosas no van a mejorar por más que se intente algo. Esto retroalimenta los pensamientos, y estos a su vez, el estado afectivo. Esto debe suceder por al menos 2 semanas de manera continua.

Situación en México

El 8.7% de la población mexicana experimentará un episodio depresivo mayor durante su vida, esto equivale aproximadamente a 10 millones de mexicanos. La prevalencia al año es de 4.8% en la población total. Hay que considerar que estas cifras son una estimación, pues existen importantes barreras para reportar los problemas de salud mental, como lo son el estigma alrededor de estas; la dificultad para reconocer estados emocionales (especialmente en hombres) y el que una persona considere normal sentirse constantemente triste debido a vivir en condiciones de pobreza o exposición a la violencia. En México, existe una mayor prevalencia de episodios depresivos en mujeres que en hombres, con una proporción de 2 mujeres por cada hombre. Entre todos los que han padecido un episodio de depresión mayor alguna vez en su vida, 27.5% tuvo su primer episodio en la infancia o adolescencia. Entre quienes tienen más de 65 años, la prevalencia de depresión se encuentra arriba de 20% y es más frecuente entre los desempleados, los viudos y los solteros.

Depresión y consumo de drogas

La investigación científica respecto al uso y abuso de sustancias ha documentado constantemente la comorbilidad entre el consumo de sustancias y los trastornos afectivos como la ansiedad y la depresión. Los estudios epidemiológicos realizados en México señalan que alrededor de 32% de la población diagnosticada con un trastorno de consumo de sustancias adictivas (alcohol o drogas) presenta también un trastorno afectivo. Si se considera solamente a las personas con abuso o dependencia a sustancias ilícitas, la comorbilidad es mayor a 50%.

Hasta el día de hoy no se ha podido probar si una condición es la causan de la otra, sin embargo, si se ha corroborado que entre mayor sea el nivel de abuso de drogas los episodios depresivos tienden a ser más graves, y viceversa. Existe cada vez más evidencia que apunta que tanto el consumo problemático de sustancias y la depresión tienen factores de riesgo comunes, como puede ser la vulnerabilidad genética, la exposición a ambientes familiares violentos o inestables durante el desarrollo, o el aprendizaje de estrategias de afrontamiento enfocadas principalmente a la emoción, con bajo aprendizaje de estrategias para solución de problemas.

Recomendaciones para su atención

La depresión es quizás una de las condiciones de salud mental más incomprendidas, pues se puede creer que la solución “está en la mente”, o que depende de “echarle ganas”. Estas creencias no ayudan a la prevención de depresión, pues las personas que tienen dificultad para adecuarse a las expectativas de funcionamiento común son vistas como “débiles” o con una “falla en el carácter”. La falta de apoyo y comprensión generalmente agravan los síntomas depresivos. Es por eso que el aclarar este tipo de ideas es una importante área para prevenir esta condición y tratarla a tiempo.

Los elementos que han probado efectividad en la prevención de la depresión son:

* *Ejercicio y meditación*: numerosos estudios han mostrado la capacidad del ejercicio para mejorar el estado de ánimo, regular las funciones metabólicas afectadas por la depresión (como la ingesta de comida o los problemas del sueño), aumentar la auto-eficacia y el auto-concepto de la persona. La meditación mejora la atención de la persona, lo que le permite optimizar sus respuestas ante los pensamientos automáticos, manejar manera más efectiva las emociones de tristeza, enojo y ansiedad.
* *Aprendizaje de habilidades de manejo de emocional*: un elemento importante es promover el reconocimiento de emociones mediante ejercicios que permitan dar nombre a las diversas experiencias físicas y cognoscitivas que las forman. A partir de reconocer que se puede experimentar más de algunas emociones básicas, se entrenan diferentes respuestas adaptativas como el tiempo fuera, la respiración profunda o la asertividad.
* *Entrenamiento en identificación de pensamientos poco útiles*: se basa en identificar diálogos internos o imágenes mentales que pueden generar emociones como la ansiedad, o aquellos que descalifican a la misma persona y afectan su auto concepto. Se puede enseñar a las personas a remplazarlos por pensamientos más realistas y flexibles, que mejoran la autoestima.
* *Enseñanza de estrategias de afrontamiento adaptativas:* en general, el evitar situaciones que retan la capacidad de la persona, como situaciones sociales, académicas o personales, pueden generar un alto nivel de estrés, que afecta el desempeño y con ello el funcionamiento de la persona, lo que lleva a retroalimentar los pensamientos negativos. El entrar estrategias dirigidas tanto a la emoción, como la solución de problemas permite a la persona manejar su nivel de estrés, mejorar su desempeño y con ello, mejorar su sentido de auto-eficacia.
* *Mejorar la comunicación emocional con la familia:* la red de apoyo es vital para evitar que la persona desarrolle un trastorno depresivo, pues cuando están desbalanceadas las exigencias y las expectativas que se tienen sobre la persona, esta puede percibirse como poco querida y apoyada.

Referencias

Alderman, B. L., Olson, R. L., Brush, C. J., & Shors, T. J. (2016). MAP training: combining meditation and aerobic exercise reduces depression and rumination while enhancing synchronized brain activity. *Translational psychiatry*, *6*(2), e726. Recuperado de https://www.nature.com/tp/journal/v6/n2/pdf/tp2015225a.pdf

Balanzario, M., Romero, M., y Díaz-Negrete, D. (2001). *Síntomas de depresión en una muestra de usuarios de drogas solicitadas de tratamiento en CIJ*. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Prevención, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 00-08, México, 2001.

Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E., Fleiz-Bautista, C., & Zambrano-Ruiz, J. (2004). La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Pública de México*, 46(5), 417-424.

Berenzon, S., Lara, M. A., Robles, R., & Medina-Mora, M. E. (2013). Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Pública de México*, *55*(1), 74-80.

Glick, I. D. (1999). *Tratamiento de la depresión: técnicas clínicas actuales*. Ediciones Granica SA.

Marín-Navarrete, R., & Medina-Mora, M. E. (2015). Comorbilidades en los Trastornos por Consumo de Sustancias: Un desafío para los servicios de salud en México. *La depresión y otros trastornos psiquiátricos. México: Academia Nacional de Medicina de México AC*, 39-58.

Medina-Mora, M. E., Borges, G., Benjet, C., Lara, M. C., Rojas, E., Fleiz, C., Zambrano, J., Villatoro, J., Blanco, J. & Aguilar-Gaxiola, S. (2009). Estudio de los trastornos mentales en México: resultados de la Encuesta Mundial de Salud Mental. *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*, 79.

National Institute of Drug Abuse (NIDA). (2008). Comorbidity: Addiction and other Mental Illnesses. Recuperado de: https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/comorbidity-addiction-other-mental-illnesses/letter-director

Quello, S. B., Brady, K. T., & Sonne, S. C. (2005). Mood Disorders and Substance Use Disorder: A Complex Comorbidity. *Science & Practice Perspectives*, *3*(1), 13–21.

Wagner, F. A., González-Forteza, C., Sánchez-García, S., García-Peña, C., & Gallo, J. J. (2012). Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud Mental*, 35(1), 3-11.