RETHINKDEPRESSION

HABLEMOS de depresión

#DeLaDepresiónSeSale



Lundbeck

#DeLaDepresiónSeSale

La depresión es una enfermedad compleja que afecta a millones de personas en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud estima que más de 280 millones de personas la padecen y, en España, aproximadamente el 4,1% de las personas (5,9% en mujeres y 2,3% en hombres) conviven con esta enfermedad[1].

A pesar de su prevalencia, la depresión sigue siendo una de las enfermedades más incomprendidas de nuestra época, rodeada de mitos, estigmas y preguntas sin resolver.

En este libro hemos reunido 12 artículos que abordan la depresión desde distintas perspectivas: sus síntomas, el impacto en la vida cotidiana, los factores biológicos, genéticos y emocionales de la enfermedad y aspectos sobre el tratamiento. Son artículos basados en la evidencia científica que te ayudarán a entender mejor la depresión, ya sea porque eres paciente, porque alguien cercano a ti la padece o simplemente porque quieres informarte sobre el tema.

La depresión es una enfermedad del cerebro que se desarrolla debido a múltiples factores, pero nunca es culpa de quien la padece. No es una señal de debilidad ni una falta de carácter. Es una enfermedad real que puede afectar a cualquier persona, independientemente de su edad, género o situación socioeconómica. La buena noticia es que, con el diagnóstico y tratamiento adecuados, muchas personas con depresión pueden recuperarse por completo.

Es por ello que decimos que hablar de depresión es el primer paso para romper su estigma, para entenderla, para acompañar a quienes la padecen y, sobre todo, para recordar que de la depresión se puede salir.

Sobre Rethink Depression

Rethink Depression es una iniciativa de Lundbeck España dedicada a proporcionar información precisa y accesible sobre la depresión. Con el objetivo de reducir el estigma asociado a esta enfermedad y ofrecer apoyo tanto a quienes la sufren como a sus familiares y amigos, Rethink Depression trabaja para que cada vez más personas tengan acceso a recursos para comprender mejor la depresión.

Fuente:
Miguel García, F., Cruz Calvo Reyes, M., et.al. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de los registros clínicos de atención primaria (Ministerio de Sanidad. Subdirección General de Información Sanitaria. Gobierno de España, Ed.; NIPO: 133-21-026-6). Ministerio de Sanidad. Centro de Publicaciones. 2020.

Artículo 1

¿Dónde acaba el “bajón” emocional y comienza la depresión?

Cualquier persona, en algún momento de su vida, ha podido o puede experimentar síntomas depresivos. Incluso tú. Este sentimiento es fruto de múltiples situaciones adversas, habitualmente pasajeras, que suelen manifestarse con síntomas como apatía, desesperanza, alteraciones del sueño o del apetito, fatiga, pérdida de energía o dificultades de concentración, entre otros.

El problema ocurre cuando estos síntomas se mantienen con el paso del tiempo, se agravan o se vuelven cada vez más intensos. Es entonces cuando podemos hablar de depresión.

Cuando la tristeza se agrava y perdura con el paso del tiempo, es depresión.

Las reacciones emocionales negativas ante situaciones vitales adversas como son los duelos, fracasos amorosos o la pérdida del empleo, pueden ocasionar tristeza, preocupación, rabia o frustración, pero todos esos sentimientos son normales; incluso, hasta convenientes, ya que facilitan la adaptación al cambio. Estos sentimientos son pasajeros y no deben confundirse con la depresión.

Cuando estas emociones negativas se vuelven omnipresentes, tienen una intensidad elevada e impiden llevar a cabo la vida diaria (familiar, social, laboral, escolar, deportiva...), puede ser un indicador de depresión.

Las personas que padecen depresión no se ponen tristes, están tristes.

Síntomas más comunes de la depresión:

- **Afectivos:** tristeza, ansiedad, irritabilidad, bajo estado de ánimo, desesperanza...
- **Cognitivos:** dificultades de atención y concentración, de memoria, de toma de decisiones y planificación.
- **Físicos:** fatiga, cambios en el apetito y peso, alteraciones del sueño, dolor de cabeza, problemas estomacales...

¿Cómo podemos detectar rápidamente que una persona está iniciando una depresión?

- Cuando aparece un **cambio de ánimo marcado,** con tendencia al llanto y un malestar no justificado por las circunstancias.
- Cuando surge una **pérdida de interés** por ciertas actividades que antes generaban ilusión y disfrute.
- Ante **alteraciones del sueño,** tanto dificultad para dormir como sueño excesivo.
- **Un alto nivel de ansiedad** ante todo tipo de acontecimientos.

Si estos síntomas persisten en el tiempo, se agravan o intensifican, imposibilitando llevar a cabo la vida diaria, es momento de buscar ayuda profesional.

Identificar los síntomas de la depresión es crucial para buscar ayuda profesional.

Fuente:
Lahera, G. 10 preguntas clave sobre la depresión. Información para pacientes y familiares. Disponible en: https://escueladesalud.castillalamancha.es/sites/escueladesalud.castillalamancha.es/files/publicaciones/12/07/2021/10_preguntas_clave_en_depresion_modificado.pdf

Artículo 2

9 mitos sobre la depresión que no deberías creer

No hay salud sin salud mental. Tanto es así que las enfermedades mentales, como la depresión, están entre las principales causas de mala salud y discapacidad en el mundo. Sin embargo, sigue estando rodeada de falsas creencias que contribuyen a banalizar y a estigmatizar la enfermedad, dificultando, en muchos casos, la búsqueda de ayuda profesional.

Combatir estos mitos es clave para reducir el estigma y garantizar que quienes la padecen puedan acceder a la ayuda que necesitan.

1. La depresión es sinónimo de tristeza.[1]

Tristeza y depresión no son sinónimos. La tristeza es un sentimiento, una emoción normal que forma parte de nuestras vidas.

La depresión, en cambio, es una enfermedad que afecta a múltiples áreas de la vida, interfiriendo de forma significa en la rutina diaria.

2. La depresión es una reacción emocional negativa.[2]

Es común pensar que la depresión aparece como respuesta a eventos negativos, como una ruptura amorosa, la pérdida de un ser querido o un problema económico. Sin embargo, hay que ser conscientes que también puede surgir sin un motivo aparente.

3. La depresión es un trastorno del ánimo.[3]

La depresión es más que un trastorno del ánimo, es una enfermedad con muchas caras en las que conviven diferentes síntomas: afectivos (tristeza, ansiedad, bajo estado de ánimo...), cognitivos (dificultades de atención, concentración o memoria) y somáticos (cambios en el apetito y peso, alteraciones del sueño, fatiga...).

4. La depresión es fruto de una debilidad personal, fragilidad de carácter o falta de voluntad.[4]

La depresión no depende de la actitud de la persona. Es una enfermedad con una base biológica y ambiental. Las personas con depresión no pueden “salir de ella” simplemente con más esfuerzo o actitud positiva.

5. La depresión se puede fingir.[5]

Muchas personas creen que la depresión se usa como excusa para evitar responsabilidades o que quienes dicen tenerla están exagerando.

El mal uso del término “depresión” para describir estados de ánimo pasajeros contribuye a su banalización, dificultando que quienes realmente la padecen sean comprendidos y reciban el apoyo necesario.

6. La depresión es para toda la vida.[6]

La depresión, bien diagnosticada y tratada, se puede curar. Para ello es necesario contar con un tratamiento individualizado e integral, marcado por un médico y con la implicación activa del propio paciente.

Aunque algunas personas pueden experimentar recaídas, existen tratamientos efectivos que ayudan a prevenirlas y a mejorar su calidad de vida.

7. La depresión no requiere tratamiento ni atención médica.[7]

No hay dos depresiones iguales y debe ser el médico el que determine qué tiempo de tratamiento habrá que aplicar en función de cada caso. Algunas personas pueden mejorar con psicoterapia y apoyo social, mientras que otras requieren de un tratamiento farmacológico para conseguirlo.

8. La depresión es un estado normal en la tercera edad.[8]

Existe la creencia de que es normal que las personas mayores estén deprimidas debido a la soledad o el deterioro físico, pero la depresión en la tercera edad no debe asumirse como algo inevitable.

Muchas veces, la depresión en edades avanzadas no se diagnostica ni se trata adecuadamente porque se confunde con otros problemas de salud o se considera una parte natural del envejecimiento. Detectarla y tratarla es esencial para mejorar la calidad de vida en esta etapa.

9. La depresión es una enfermedad propia de los países occidentales y de nuestra época.[9]

La depresión es una realidad que afecta a todo el mundo, independientemente de su cultura y edad. Sin embargo, en algunos países los síntomas pueden expresarse de manera más emocional, mientras que, en otros, donde mostrar la vulnerabilidad está menos aceptado, la depresión puede manifestarse con aislamiento y síntomas físicos.

Fuente:
[1, 5, 6] Pegueroles, I. M. Los 11 mitos más extendidos sobre la depresión. SOM Salud Mental 360. 2021. Disponible en: https://www.som360.org/es/blog/11-mitos-mas-extendidos-sobre-depresion
[2, 3, 4, 7] Rethink Depression. En 30 preguntas. Guía Interactiva sobre la depresión. 2023. Disponible en: https://rethinkdepression.es/guia-interactiva-depresion
[8] Las personas mayores y la depresión. National Institute of Aging. Disponible en: https://www.nia.nih.gov/espanol/depresion/personas-mayores-depresion
[9] Centro de Investigación Biomédica en Red. La depresión, un problema universal aunque con síntomas diferentes entre culturas. Disponible en: https://www.ciberisciii.es/noticias/la-depresion-un-problema-universal-aunque-con-sintomas-diferentes-entre-culturas

Artículo 3

¿Cómo ayudo a alguien con depresión?

Es probable que vivas con un familiar que sufre depresión o que tengas un amigo/a o compañero/a de trabajo con esta enfermedad. Y es también posible que haya veces en las que no te resulte fácil saber qué hacer y cómo actuar para servirle de apoyo hacia su recuperación.

Por eso, te ofrecemos algunas estrategias que confiamos te puedan ayudar.

- **Aprende qué es la depresión**, cuáles son los principales síntomas de la enfermedad y en qué consiste el tratamiento. El conocimiento derriba barreras y rompe el estigma.
- **Ayúdale para que se encuentre activo.** El mantenimiento de un mínimo de actividad es importante para quien tiene depresión, así como otras pautas de estilo de vida. Puedes planificar una lista de actividades diarias para poner en práctica juntos, motivándole y acompañándole en el desempeño de ese objetivo.
- **Dedica tiempo a estar con él/ella.** Muchas veces la compañía basta. Tener una mano amiga, alguien cerca a quien poder recurrir, mirar, sentir...
- **Sé paciente y muestra empatía.** Aunque su deseo es mejorar, puede ser que alguna vez parezca lo contrario, pero recuerda que esa aparente falta de esfuerzo es uno más de los síntomas de la propia enfermedad.
- **Evita las críticas y los reproches.** No harán más que activar los sentimientos propios de la depresión y dificultar su mejoría.
- **Elogia cada uno de sus avances, por muy pequeños que sean.** Cada paso es importante, y tiene que saberlo.
- **Ayúdale a identificar sus fuentes de estrés** y preocupación y, en la medida de lo posible, a encontrar la forma más adecuada para hacerles frente.
- **Anímale a llevar una vida sana**, con una dieta equilibrada, la práctica regular de ejercicio físico y alguna actividad social que implique diversión.
- **Ayúdale a mantener la adherencia al tratamiento acordado con los profesionales.** Este es un pilar clave para la recuperación de la enfermedad y también para evitar el riesgo de recaídas.
- **Da ejemplo** y trata de compartir con tu familiar, amigo o pareja con depresión las restricciones respecto al consumo de alcohol y otras sustancias tóxicas que en nada le benefician.
- **Toma en serio cualquier pensamiento de suicidio** y muestra tu disposición para hablar con él/ella sobre este tema abiertamente.
- Si lo consideras necesario, no dudes en **contactar con personal sanitario**, utilizar el teléfono del servicio de emergencias 112 o el teléfono de atención a la conducta suicida 024 cuando veas que su vida corre peligro.

En ocasiones, cuidar de una persona con depresión puede sobrepasarte. No te angusties, es algo frecuente. Si te ves en esa situación, es muy importante que consultes a tu médico de familia y a asociaciones de pacientes, ya que conocen muy bien vuestra situación y podrán brindaros el apoyo necesario.



Fuente:
Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2013/06.

Artículo 4

10 cosas que debes saber sobre los antidepresivos

Aunque los antidepresivos son una herramienta clave en el tratamiento de la depresión junto con la terapia psicológica, muchas personas sienten rechazo o preocupación hacia ellos. Te explicamos algunos detalles que seguramente no conozcas sobre los antidepresivos:

1. Los antidepresivos no son lo mismo que los ansiolíticos.[1]

Los antidepresivos y los ansiolíticos son dos tipos de fármacos diferentes. Los ansiolíticos se recetan como tratamiento sintomático ante la aparición de ansiedad, inquietud o dificultades para conciliar el sueño. En cambio, los antidepresivos, sirven para prevenir la aparición de ansiedad y están indicados en la fase aguda y en la prevención de recaídas, durante un tiempo prolongado.

2. No generan dependencia.[2]

Los antidepresivos no son adictivos y, por tanto, no crean hábito. Tampoco son drogas de abuso, de modo que no producen euforia.

3. No cambian la personalidad.[3]

Los antidepresivos regulan el estado de ánimo, mejoran la apatía, ayudan a tener un pensamiento más lúcido, disminuyen la rumiación y modulan la impulsividad o irritabilidad. Todo ello lo hacen sin cambiar tu personalidad.

4. Su efecto no es inmediato.[4]

Es importante que sepas que su efecto no es inmediato. Normalmente, comenzarás a sentirte mejor a las 3 o 4 semanas desde que hayas iniciado el tratamiento antidepresivo.

5. El primer antidepresivo utilizado puede no ser el definitivo.[5]

Es habitual que el primer antidepresivo utilizado no responda como sería deseable. Por eso, el médico puede decidir sustituirlo por otro o añadir un segundo fármaco que lo complemente.

6. La duración del tratamiento es variable y a medida de cada persona.[6]

La duración del tratamiento antidepresivo depende, en gran medida, de la evolución del cuadro depresivo. Por ejemplo, cuando se trata del primer episodio depresivo, los expertos recomiendan mantener el tratamiento farmacológico unos 12 meses a partir de la dosis en la que comenzó la mejoría. Posteriormente, se puede prolongar, dependiendo del riesgo de recaída.

En algunos casos, en personas con varios episodios depresivos, el tratamiento antidepresivo se puede mantener indefinidamente como pasa en otras enfermedades como la diabetes o la hipertensión arterial.

7. El consumo de alcohol y otros tóxicos no es recomendable.[7]

La toma simultánea de antidepresivos y alcohol puede ser perjudicial, especialmente si se toma en cantidades altas. De hecho, el abuso de alcohol o el consumo de otras sustancias pueden contribuir a generar otros problemas asociados, sin mejorar tu estado de ánimo.

8. Los efectos secundarios más frecuentes suelen ser leves y transitorios.[8]

Como sucede con cualquier otro fármaco, si lees el prospecto observarás un listado de posibles efectos secundarios como náuseas o molestias gastrointestinales, pero no debes temerles. Los antidepresivos son seguros.

Tu médico seleccionará la mejor alternativa para ti, en base a tus preferencias, estilo de vida, edad, enfermedades previas o actuales, alergias, intolerancias, etc.

9. Relación con el embotamiento emocional.[9]

El embotamiento emocional se caracteriza por la dificultad o incapacidad para experimentar y expresar sentimientos y emociones, ya sean positivos o negativos. Sin embargo, no puede describirse simplemente como un efecto asociado al uso de algunos antidepresivos, ya que es un síntoma de la propia depresión.

10. Deben dejar de tomarse de forma gradual.[10]

Si no producen dependencia, es posible que te estés preguntando por qué deben dejar de tomarse de forma progresiva. Esto es así para evitar la aparición del “síndrome de retirada”, que suele durar unas 24-72 h y se caracteriza por la presencia de molestias gastrointestinales, inquietud y malestar general.

Los antidepresivos, junto con la psicoterapia y la psicoeducación, son fundamentales para tratar la depresión. Seguir correctamente el tratamiento pautado por el médico mejora las posibilidades de recuperación.

Fuente:
[1] Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia. ¿Cuál es la diferencia entre ansiolíticos y antidepresivos? 2024. Disponible en: https://www.micof.es/ver/51302/%C2cual-es-la-diferencia-entre-ansioliticos-y-antidepresivos.html
[2, 4, 8] Grupo Psicofarmacoterapia de la Asociación Española de Neuropsiquiatría - Profesionales de Salud Mental. Desmontando mitos sobre los antidepresivos. 2025. Disponible en: https://aen.es/wp-content/uploads/2025/03/DESMONTANDO-MITOS-PSICOFARMACOLOGICOS.pdf
[3, 6] Rethink Depression. En 30 preguntas. Guía Interactiva sobre la depresión. 2023. Disponible en: https://rethinkdepression.es/guia-interactiva-depresion
[5] Pérez, V., Viñas, F. Cápsulas de formación en depresión. Cuando falla el primer antidepresivo. Disponible en: https://1aria.com/images/entry-pdfs/capsules%202_print.pdf
[7] Mayo Clinic. Antidepresivos y alcohol: ¿Cuál es el problema?. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/expert-answers/antidepressants-and-alcohol/faq-20058231
[9] Embotamiento emocional en pacientes que toman antidepresivos. Redacción Médica. 2021. Disponible en: https://www.redaccionmedica.com/secciones/industria/la-mitad-de-pacientes-tratados-antidepresivos-tienen-embotamiento-emocional-3448
[10] Ministerio de Sanidad. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf

Artículo 5

La anhedonia, un síntoma clave de la depresión



La anhedonia es la incapacidad para experimentar placer, la pérdida de interés o satisfacción.

La anhedonia es un claro síntoma de la depresión, y uno de los principales para el diagnóstico de la enfermedad[1]. Es la incapacidad para experimentar placer, la pérdida de interés o satisfacción en casi todas las actividades de la vida, desde el hecho de comer, escuchar música o practicar deporte hasta las relaciones sociales como quedar con amigos y familiares, charlar, pasear o ir al cine, una fiesta o un concierto.

Esta falta de reactividad ante estímulos habitualmente placenteros se traduce también en una ausencia de motivación y una profunda sensación de insatisfacción, que impacta en la calidad de vida, afectando a las relaciones personales, a la actividad laboral y al ocio.

Alrededor del 70% de quienes padecen depresión sufren también anhedonia, lo que dificulta alcanzar la recuperación funcional[2]. Precisamente, una forma de evaluar la anhedonia es la toma de decisiones basada en el esfuerzo, ya que el sistema de refuerzo y motivación se ven afectados. Además, la anhedonia también puede asociarse y solaparse con el embotamiento emocional.

Junto a este síntoma clave de la depresión, es frecuente que aparezcan también otros como la fatiga y pérdida de energía, alteración del apetito o del patrón de sueño, o dificultades de concentración, planificación o memoria.

¿Cómo se evalúa la anhedonia?

Los profesionales sanitarios cuentan con algunas herramientas, como la escala SHAPS[3] en la que se valoran aspectos como si te gusta disfrutar de tu programa favorito de televisión o radio, estar con tu familia y amigos, si encuentras placer en tus pasatiempos o si disfrutas con tu comida preferida, un precioso paisaje o las pequeñas cosas de la vida. O el factor de anhedonia de la escala MADRS[4], entre otros recursos.

Esta incapacidad para disfrutar de todo cuanto te rodea y que antes te interesaba es parte de la depresión, de modo que no debes sentirte culpable. Habla de ello con tu médico para que pueda valorar la situación y adoptar las medidas oportunas. A medida que te vayas recuperando de la depresión, verás cómo este síntoma también disminuye. La mejoría de la anhedonia conlleva una mejoría en el funcionamiento global y la calidad de vida, según los expertos.

Fuente:
[1] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
[2] Shankman, S.A., Katz, A.C., et al. The different facets of anhedonia and their associations with different psychopathologies. In: Anhedonia: A Comprehensive Handbook Volume, pp. 3-22. DeLizza, 2014
[3] SnaithRP, et al. SHAPS: Escala de placer Snaith-Hamilton. A scale for the assessment of hedonic tone the Snaith-Hamilton Pleasure Scale. Br J Psychiatry. 1995;167(1):99-103.
[4] MADRS: Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale.

Artículo 6

¿Qué es el embotamiento emocional en depresión?

Si padeces depresión, quizá te resulte difícil o casi imposible experimentar y expresar tus sentimientos y emociones, ya sean positivos o negativos, como la alegría, tristeza, miedo o ira ante determinadas situaciones. Si es así, no estás solo/a. Es un síntoma frecuente entre quienes sufren depresión. Ese estado de indiferencia se llama embotamiento emocional, también conocido como aplanamiento afectivo.



El embotamiento emocional es estar emocionalmente anestesiado.

Las personas que experimentan embotamiento emocional sienten indiferencia ante muchos aspectos de sus vidas que deberían importarles, como la familia, los amigos o el trabajo. También presentan desapego, baja motivación, reducida receptividad y apatía. Afirman sentirse insensibles, emocionalmente anestesiadas, menos capaces de reír o llorar, incapaces de disfrutar con lo que solían hacerlo y menos empáticos e indiferentes hacia los demás. Pierden la capacidad de reaccionar emocionalmente a lo que sucede a su alrededor. También se quejan de haber perdido la inspiración o la pasión por las actividades creativas y de sentir una menor responsabilidad social o preocupación por otras personas.

Esa indiferencia emocional se puede manifestar, por ejemplo, al no demostrar reacción alguna ante un suceso trágico como un accidente de tráfico o la pérdida de un ser querido. También puede existir dificultad para manifestar empatía frente al sufrimiento de personas cercanas.

El embotamiento emocional es la incapacidad de una persona para experimentar sentimientos y emociones y es un síntoma frecuente en la depresión.

Cuando hay embotamiento emocional, puede haber una dificultad para salir de la depresión.

El embotamiento emocional deteriora la calidad de vida y el funcionamiento en la vida social, laboral y familiar y, por tanto, dificulta o impide la completa recuperación de la depresión. Además, puede conducir al abandono del tratamiento y a mayor riesgo de recaída, así como a afectar a la personalidad, la toma de decisiones y las relaciones.

El embotamiento emocional se hace más evidente una vez que los síntomas centrales de la depresión han remitido y se reanuda la actividad cotidiana normal que se había reducido o suspendido durante la fase aguda de la enfermedad.

Para recuperarse completamente de la depresión es necesario prestar atención y abordar también esta sintomatología que afecta a la funcionalidad y a la posibilidad de disfrutar de una vida plena.

Si vives con depresión y embotamiento emocional, te recomendamos que consultes esta situación con tu médico. Compartirlo te ayudará.

Fuente:
Lahera, G. 10 preguntas clave sobre la depresión. Información para pacientes y familiares. Disponible en: https://escueladesalud.castillalamancha.es/sites/escueladesalud.castillalamancha.es/files/publicaciones/12/07/2021/10_preguntas_clave_en_depresion_modificado.pdf

Artículo 7

Cuando el dolor por la pérdida se convierte en enfermedad

Solemos asociar el duelo al fallecimiento de un ser querido, pero también es posible experimentar este proceso en otras situaciones como la pérdida del trabajo, discapacidad producida por una enfermedad o accidente de tráfico, ruptura amorosa, etc.

La mayoría de las personas afrontan el duelo de manera natural, aunque en algunos casos pueden aparecer problemas en este proceso de adaptación. La duración del duelo varía dependiendo de cada persona y situación, pero en general el proceso de recuperación suele comenzar lo largo del segundo año tras la pérdida.

¿Cómo se siente el duelo?

Durante el duelo vas a pasar por distintas fases y experimentar emociones y comportamientos que forman parte de este proceso. No debes preocuparte, solo saber que es normal que pases por ello.

Los componentes del proceso del duelo:

- El shock aparece cuando el suceso es inesperado.
- Negación de la realidad y actuar como si nada ocurriese.
- La culpa, si la relación no era buena o no ha habido despedida.
- Ira dirigida a familiares o personal sanitario.
- La desorganización es común al inicio del proceso.
- La depresión indica que el duelo se procesa correctamente.
- La ansiedad fruto del miedo ante la nueva realidad.
- Resolución y adaptación al aceptar la pérdida.

¿Cuándo se vive un duelo patológico?

No hay un duelo igual a otro, ya que cada persona pasa por este proceso a su manera. Sin embargo, cuando los síntomas del duelo persisten durante un período prolongado de tiempo o estos tardan un tiempo en aparecer, podemos encontrarnos delante de un duelo patológico.

En estos casos, es común negar la muerte del fallecido y creer que vive, que uno mismo es el fallecido, experimentar alucinaciones o pensar que se va a morir de la misma enfermedad.

Las personas que tienen mayor riesgo de sufrir un duelo patológico son aquellas que experimentan una pérdida repentina o, en circunstancias catastróficas, las que están aisladas socialmente, quienes se sienten responsables de la muerte y aquellas personas que mantenían una relación de intensa ambivalencia o dependencia del fallecido.

El duelo patológico y la depresión están estrechamente relacionadas.

Aunque el duelo y la depresión son dos cosas diferentes, ambas pueden convivir y, de hecho, un duelo complicado o no resuelto puede desencadenar una depresión, especialmente en personas con antecedentes personales de depresión.

¿Cuándo acudir al médico?

Será necesario consultar al médico cuando no haya una desaparición gradual de los síntomas con el paso del tiempo, persistiendo y convirtiéndose en duelo patológico.

Además, es aconsejable que lo hagas si sientes que necesitas ayuda para superar esta situación o si te encuentras en situación de riesgo para desarrollar un duelo patológico y no cuentas con recursos suficientes que te puedan ayudar, como son el apoyo familiar, tener trabajo o estrategias de afrontamiento de problemas.



Fuente:
Grupo Salud Mental del PAPPS. Programa de prevención en saludmental en atención primaria. Aten Primaria. 2007;39(Supl 3):88- 108. Disponible en: https://psicoterapiarelacional.es/Portals/0/Documentacion/JTizon/Fdez-Alonso%20et%20al_Tizon_2007_Programa-prevencion-SMSAtencion20Primaria.pdf

Artículo 8

Recaídas en depresión, ¿tengo que volver a empezar de cero?

La reaparición o empeoramiento de los síntomas tras un periodo de mejoría es muy común en depresión. Es lo que se llama recaída[1]. Si sientes que has perdido el interés en las cosas y actividades que te gustan, te aíslas socialmente o sientes un cansancio extremo y te notas sin energía, es posible que estés ante una recaída de la depresión. Y no, no tienes que volver a empezar de cero porque ya sabes a lo que te enfrentas y cuentas con muchos recursos para salir adelante.

Aunque al principio puedas pensar que es frustrante, no debes perder la confianza. No es culpa tuya ni tampoco una situación excepcional.

Si bien no se puede garantizar que un cuadro depresivo no reaparezca, sí se pueden tomar medidas para cuidarse:[2]

- No abandones tu plan de tratamiento acordado con tu médico.
- Presta atención a los síntomas residuales de la depresión como la dificultad de atención, la falta de concentración o la pérdida de memoria.
- Mantente alerta ante las primeras señales de advertencia para poder tomar medidas con anticipación, recordando los síntomas que tuviste con tu depresión.

Qué hacer ante una recaída

El primer paso para recuperarte de una recaída es que aceptes la situación, lo que te permitirá poner en marcha recursos y medidas para superarla junto a tu médico.

Una vez que hayas detectado los síntomas de alarma es el momento de valorar cómo hacerles frente. Para ello, puedes tener en cuenta:

- Las estrategias que hayan funcionado en el pasado y otras adecuadas a las circunstancias actuales.
- Puedes aprovechar recomendaciones de las que ya dispongas para afrontar situaciones especiales y, si lo necesitas, habla antes con tu médico.

El autocuidado también es importante para prevenir las recaídas:[3]

- Busca apoyo entre las personas de tu entorno y no temas reconocer que lo necesitas.
- No te aísles.
- Mantén tus hábitos y rutinas saludables.
- Evita el consumo de alcohol y otros tóxicos, así como medicamentos fuera de las pautas prescritas.
- Intenta percibir, valorar y expresar tus emociones, especialmente tus sentimientos negativos; es la única manera de regularlos.
- Céntrate en el presente. Evita plantearte posibilidades negativas de futuro, así como la culpa por acciones pasadas.
- Establece metas realistas, adecuadas a la situación actual. No confundas la realidad con tus deseos o fantasías.
- Acepta la incertidumbre como parte de la vida. La adaptación al cambio es la mejor herramienta de supervivencia.
- Participa en actividades que te hagan sentir mejor, incluyendo alguna actividad de relajación, como yoga, respiración, relajación muscular progresiva o etc.

Las recaídas forman parte del proceso de recuperación de la depresión.

Fuente:
[1] Rethink Depression. En 30 preguntas. Guía Interactiva sobre la depresión. 2023. Disponible en: https://rethinkdepression.es/guia-interactiva-depresion
[2] Recaídas en depresión, ¿volver a empezar de cero? Neurowave. Disponible en: https://neurowave.com.mx/blog/recaidas-en-depresion-volver-a-empezar-de-cero
[3] Siddi, S. ¿Qué podemos hacer para prevenir la depresión y las recaídas? SOM Salud Mental 360. Disponible en: https://www.som360.org/es/blog/podemos-hacer-prevenir-depresion-recaidas

Artículo 9

¿Tener depresión supone renunciar al sexo?

Si sufres depresión no tendrás ganas de nada en general, ya que la tristeza, la apatía y el desinterés por cualquier actividad gratificante habrán desaparecido, fruto de la propia enfermedad. De modo que es probable que tu vida sexual también se vea afectada.



Hablar de la vida sexual en la consulta médica sigue siendo un tema que todavía presenta barreras tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes. Muchas personas con depresión no mencionan por iniciativa propia cómo su enfermedad o su tratamiento afectan su vida sexual, lo que puede generar problemas adicionales que podrían evitarse con una comunicación más abierta.

Si no se pregunta explícitamente, solo una minoría de los pacientes hablará de su vida sexual de manera espontánea. Sin embargo, no abordar este aspecto puede tener consecuencias importantes, ya que muchas personas dejan su tratamiento debido a los efectos en su vida íntima. Esto no solo compromete la recuperación, sino que aumenta el riesgo de recaídas, afecta la calidad de vida y genera dificultades en el ámbito personal y laboral.

En este sentido, herramientas como el cuestionario SALSEX pueden ayudar a detectar si el tratamiento antidepresivo está afectando a la vida sexual activa, qué repercusiones tiene sobre la vida diaria y si se ha llegado a valorar el abandono del tratamiento.

El objetivo del tratamiento de la depresión no debería limitarse solo a mejorar el estado de ánimo, sino también a garantizar una recuperación integral. Esto implica recuperar la energía, la motivación, las relaciones interpersonales y la vida sexual, ya que todos estos aspectos están conectados.

Cuando los síntomas emocionales empiezan a mejorar, es fundamental prestar atención a cómo la persona se siente en todos los ámbitos de su vida. La sexualidad es una parte importante del bienestar y, por ello, es necesario darle el espacio que merece en la recuperación.

Los profesionales de la salud deben interesarse por el sexo, ofreciendo alternativas que permitan a cada persona seguir con su proceso de recuperación sin que su bienestar sexual se vea comprometido.

El papel de la pareja.

La depresión no solo afecta a quien la padece, sino también a su entorno cercano, especialmente a su pareja.

La reducción o desaparición de las relaciones sexuales conlleva una disminución de los afectos, provocando una pérdida de los vínculos emocionales tan importantes para las parejas. Si eres el/la compañero/a de una persona con depresión, la paciencia es clave, así como no desesperar ante esta situación pasajera.

Es importante entender que la incapacidad para disfrutar del placer es parte de la enfermedad y no algo personal. Mantener el diálogo, fortalecer el vínculo emocional y evitar la presión pueden ayudar a que la relación se mantenga sólida mientras la recuperación avanza.

Fuente:
Lahera, G. 10 preguntas clave sobre la depresión. Información para pacientes y familiares. Disponible en: https://escueladesalud.castillalamancha.es/sites/escueladesalud.castillalamancha.es/files/publicaciones/12/07/2021/10_preguntas_clave_en_depresion_modificado.pdf

Artículo 10

¿La depresión se hereda?



Quizá hayas oído que si tienes familiares con depresión cuentas con mayor riesgo de padecer esta enfermedad. Entonces, ¿significa esto que es hereditaria? La respuesta es no.

La depresión no es hereditaria, no se transmite de padres a hijos. Sin embargo, sí se hereda la predisposición o vulnerabilidad a poder padecer la enfermedad.[1] Esa predisposición aumenta el riesgo de sufrir la enfermedad, pero no significa que, necesariamente, la depresión vaya a aparecer. Para ello, es necesaria la presencia de otros factores desencadenantes que conduzcan a su desarrollo.

Entre los principales factores ambientales implicados en el origen de la depresión se encuentran:[2]

- El **estrés mantenido en el tiempo,** habitualmente asociado al estilo de vida que llevamos.
- **Desempleo y/o problemas económicos.**
- **Acontecimientos vitales** como la muerte de un hijo, pareja o familiar o situaciones de violencia en el entorno familiar.

Por tanto, no hay una única causa tras la depresión, sino que es el resultado de una combinación de factores:

- **Biológicos**
- **Psicológicos**
- **Sociales**

Que la depresión se hereda es un mito que hay que derribar

Muchas veces los padres se sienten culpables o responsables si sus hijos desarrollan depresión, lo que sucede también en otras enfermedades como la diabetes tipo 2, pero esto es un mito que hay que derribar porque lo que se hereda es la predisposición, es decir, el riesgo de presentarla, nada más.

Es por ello que decimos que es fundamental la prevención, que debe aplicarse cuanto antes.

- **Educar en la gestión de las emociones** a los niños en sus primeras etapas, desde las aulas y el entorno familiar.
- La práctica habitual de **deporte** y una **alimentación saludable.**

La depresión es una enfermedad compleja y de origen multifactorial, pero no es hereditaria. Que tengas mayor riesgo de padecerla no significa que vayas desarrollarla.

Fuente:
[1] Determinados rasgos de personalidad se asocian con mayor predisposición a la depresión. Psiquiatría.com. 2023. Disponible en: https://psiquiatria.com/depresion/determinados-rasgos-de-personalidad-se-asocian-con-mayor-predisposicion-a-la-depresion
[2] Rethink Depression. En 30 preguntas. Guía Interactiva sobre la depresión. 2023. Disponible en: https://rethinkdepression.es/guia-interactiva-depresion

Artículo 11

Menopausia y depresión, ¿a qué signos prestar atención?

La depresión afecta al doble de mujeres que hombres, pero si hablamos de una etapa vital como la menopausia, ¿sabías que, entonces, el riesgo de padecer esta enfermedad es entre dos y cinco veces mayor?

La menopausia es una etapa vital de la mujer en la que se producen grandes cambios, tanto físicos (sofocos, cambios en la piel, disminución del apetito...), sociales (marcando el fin de la función reproductiva) y psicológicos. Hoy nos centraremos en los psicológicos:

- **Puede disminuir la satisfacción personal e influir en las relaciones** interpersonales, familiares, de pareja, sexuales y laborales.
- Aproximadamente el **20 % de las mujeres** durante la menopausia atraviesan una depresión, experimentando sentimientos de apatía, irritabilidad e inestabilidad emocional, insomnio y nerviosismo.
- En muchas ocasiones, los sofocos son la **causa del insomnio** que, a su vez, conlleva una alteración de la memoria, el temperamento, la capacidad de concentración y el humor.

Signos de alerta a los que prestar atención:

El cambio que se produce a nivel hormonal y los factores psicológicos y sociales que rodean esta etapa son factores de riesgo, unos, y factores protectores, otros. Por tanto, deberemos prestar especial interés a aquellos factores que sean modificables para minimizarlos o potenciarlos, respectivamente.

Pero, ¿a qué signos se debe estar atenta? Fundamentalmente a síntomas como:

- **Sofocos severos, que impiden una vida normal**
- **Insomnio**
- **Apatía**
- **Tristeza**
- **Anhedonia (incapacidad para sentir placer)**
- **Sentimientos de poca valía**
- **Baja autoestima**
- **Falta de concentración y memoria**
- **Empeoramiento del rendimiento laboral**
- **Cambios en el humor**
- **Irritabilidad**

Además, hay mujeres con mayor predisposición que otras a padecer depresión durante la menopausia, ya que esta enfermedad tiene un origen multifactorial y no todas ellas están expuestas a los mismos factores de riesgo.

Entre los principales estresores psicológicos y sociales que aumentan el riesgo de depresión se encuentran:

- **Falta de apoyo**
- **Desempleo**
- **Bajo nivel socioeconómico y educativo**
- **Pobre cuidado**
- **Percepción y actitud negativa hacia la menopausia, su autoestima y entorno familiar**
- **Responsabilidad del cuidado de padres mayores**
- **Síndrome del nido vacío**
- **Abusos sexuales**
- **Estrés por infertilidad**
- **Violencia de género**

¿Qué hacer si se sospecha de la existencia de depresión?

Lo primero que debemos hacer es consultar con nuestro médico de Atención Primaria. Precisamente, se ha demostrado que un diagnóstico precoz y un inicio temprano del tratamiento, lleva asociado un mejor pronóstico y una mejor respuesta al tratamiento.

Es por ello que hay que apostar por el mejor conocimiento de las características de esta etapa de la mujer, no solo entre ellas sino entre la población en general, mediante campañas informativas y educación a la ciudadanía. Todo ello nos permitirá detectar qué es lo normal y esperable en esta fase y qué signos pueden indicarnos que estamos ante un trastorno como la depresión.

Los cambios hormonales a lo largo del ciclo reproductivo marcan las distintas etapas vitales de la mujer. La menopausia es, tan solo, una más. Una que se debe conocer, comprender y asumir con naturalidad, así como el hecho de que la depresión puede hacer acto de presencia. Reconocerla es el primer paso para buscar ayuda.

Fuente:
Menopausia y depresión, ¿a qué signos prestar atención?. Rethink Depression. 2024. Disponible en: https://rethinkdepression.es/menopausia-y-depresion-a-que-signos-prestar-atencion/

Artículo 12

¿Por qué es buena idea evitar el alcohol si tienes depresión?

El alcohol y otras drogas afectan de forma negativa a la depresión. Aunque inicialmente, y de forma transitoria, el alcohol pueda producir un efecto desinhibidor o relajante, se trata de un depresor del sistema nervioso central, que favorece la aparición de depresión y empeora la ya existente.

Además, quienes tienen depresión presentan mayor riesgo de consumir sustancias como el alcohol, y viceversa, por lo que pueden llegar a desarrollar patología dual, es decir, la existencia conjunta de un trastorno mental, como la depresión, junto a un trastorno por uso de sustancias, como puede ser al alcohol.

El consumo compulsivo y la dependencia del alcohol se asocian con depresión.

El alcohol tiene un impacto negativo en la calidad y cantidad del sueño, lo que puede predisponer a la depresión. Esta relación no se limita a casos de alcoholismo, aunque en personas con dependencia alcohólica, más de la mitad desarrolla un trastorno depresivo.

Más allá de su vínculo con los trastornos del estado de ánimo, el alcohol representa un factor de riesgo para la salud en general, estando relacionado con alrededor de 200 enfermedades, entre ellas problemas hepáticos, enfermedades cardiovasculares, ciertos tipos de cáncer, ictus y un mayor riesgo de accidentes de tráfico.

Hacia un consumo cero.

Lo habitual es que los profesionales de la salud recomienden a quienes tienen depresión una reducción progresiva del consumo de alcohol, hasta conseguir su completo abandono, tanto en el caso de bebedores habituales, que quizá puedan precisar de ayuda profesional para conseguirlo, como ocasionales. Así se pretende alcanzar una recuperación completa de la enfermedad. Igualmente, también es recomendable la abstinencia total de otras drogas como el cannabis o la cocaína.

Para lograr ese consumo cero es conveniente:

- Conocer su efecto perjudicial en la evolución del trastorno depresivo.
- No tener acceso a esa sustancia en el entorno más cercano.
- Que quienes convivan contigo no consuman alcohol en tu presencia.
- Buscar ayuda profesional si es necesario, ya que existen diversas técnicas, tanto de tipo médico como psicológico, que te pueden ayudar a lograr esa abstinencia que favorecerá la recuperación de la depresión.

Debes saber que tanto el trastorno depresivo como el de uso de sustancias tienen tratamiento, que debe llevarse a cabo a la vez, porque las adicciones son también trastornos mentales.

Si tienes depresión es posible que de forma intuitiva pienses en recurrir al consumo de alcohol, por ser una sustancia que se tiene a mano y cuyo efecto inmediato y temporal puede contribuir a reducir la ansiedad y a relajarte. Sin embargo, la realidad, respaldada por la evidencia científica, es que ese consumo va a perjudicar a la evolución del trastorno depresivo. Confía en tu psiquiatra o médico/a de familia. Juntos, podréis manejar esta situación.

Tener depresión y consumir alcohol multiplica el riesgo de recaída y de empeoramiento del cuadro depresivo.

Fuente:
Lahera, G. 10 preguntas clave sobre la depresión. Información para pacientes y familiares. Disponible en: https://escueladesalud.castillalamancha.es/sites/escueladesalud.castillalamancha.es/files/publicaciones/12/07/2021/10_preguntas_clave_en_depresion_modificado.pdf

Lundbeck

RETHiNKDEPRESSION



ES-NPDEP-0072