

Conceptualizando la depresión: dos miradas

ENRIQUE JADRESIC¹

¹Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Campus Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Correspondencia a:
Enrique Jadresic
ejadresic@gmail.com
ejadresic@uchile.cl

Conceptualizing depression: two perspectives

En la actualidad, la depresión concierne a los psiquiatras, pero también, cada vez más, a los médicos de otras especialidades, médicos generales y otros profesionales de la salud. El así llamado trastorno depresivo mayor (TDM) afecta a una de cada cinco personas durante su vida y se espera que sea la principal causa de discapacidad en el mundo en 2030¹. En especial, la depresión ha devenido en una preocupación ciudadana y de las autoridades luego de constatarse los estragos en la salud mental observados tras la irrupción de la pandemia de COVID-19. Así, en marzo de 2022 la OMS informaba de un aumento del 25% en la prevalencia global de ansiedad y depresión, luego de un año de reportados los primeros casos de la enfermedad en China².

Ahora bien, aunque es sabido que la depresión es un padecimiento común, muchas veces invalidante e incluso potencialmente letal, cabe preguntarse: ¿qué es la depresión? ¿cómo la conceptualizan los psiquiatras? ¿persiste lo que Kenneth Kendler llamó “la guerra de los paradigmas” entre las escuelas psiquiátricas?³.

Los términos depresión (del vocablo latino “*deprimere*”) y su predecesora, la melancolía (“*bilis negra*” en griego), han sido utilizados para expresar cosas muy distintas entre sí: una enfermedad, un estado de tristeza ocasional, un modo de ser, etc. En el lenguaje común, estar deprimido o melancólico no es necesariamente estar enfermo.

En psiquiatría, según la versión más reciente de la versión del “Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales” (DSM-5), los trastornos psiquiátricos son síndromes caracterizados por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción

de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo, que subyacen en su función mental⁴. En lo que atañe al TDM, específicamente, se trata de un síndrome de al menos cinco de nueve posibles síntomas, dos de los cuales deben necesariamente estar presentes: ánimo depresivo la mayor parte del día o desinterés o dificultad para disfrutar de las actividades habituales. El trastorno se prolonga dos o más semanas y genera malestar significativo o perturba el funcionamiento de la persona en lo laboral, social u otros ámbitos⁴. Por cierto, la perspectiva antedicha es arbitraria, desconoce la existencia de matices y el hecho de que muchas veces los límites divisorios entre los trastornos son difusos. En esta línea, se ha argumentado que si bien los criterios operacionales de manuales tales como el DSM-5 han mejorado la confiabilidad de los diagnósticos psiquiátricos, es cuestionable su validez. Aunque el manual norteamericano postula la existencia de entidades definidas en la clínica, los estudios empíricos han demostrado que estas entidades son altamente heterogéneas: sus síntomas son variopintos y las causas de los mismos son diversas⁵. ¿Padece el paciente deprimido después de un accidente cerebrovascular el mismo tipo de depresión que una mujer que se deprime posparto? ¿Es la depresión asociada a la muerte de un familiar la misma que la que se observa a veces en pacientes con hipotiroidismo subclínico? Desde luego que no. En la práctica ha prevalecido la costumbre de conceptualizar la depresión como un grupo de trastornos con síntomas clínicos comunes, aunque sin comprometerse con un tipo específico de causa en su origen.

La historia muestra que las narrativas psiquiátricas y los diagnósticos de la especialidad surgen y se modifican en el tiempo y, que al igual como ocurre con otras disciplinas, su quehacer

está muy influido por el entorno sociocultural. En la década 1961-1970 se formuló el modelo bio-psico-social como respuesta al reduccionismo de los modelos médico y psicoanalítico, cuyos defensores se disputaban la conceptualización de los trastornos mentales, se ignoraban entre sí a menudo y no pocas veces entraban en conflicto. El modelo bio-psico-social sostuvo la presencia de sistemas causales interdependientes entre sí, ninguno de los cuales predomina sobre los demás. Si bien permitió avances, en especial en la medicina psicosomática, se mostró finalmente como un modelo muy general, insuficiente en términos de integración y de escasa utilidad para orientar la práctica clínica.

A la luz de las falencias que ha mostrado el sistema diagnóstico de los DSM, y lo mismo el de la CIE-11⁶, tales como categorías diagnósticas desvinculadas de la fisiopatología y ausencia de conceptualización de los mecanismos etiológicos, desde hace más de una década se están proponiendo nuevos criterios diagnósticos.

Es en este contexto que se enmarcan los dos trabajos que el lector podrá revisar a continuación. En una propuesta interesante, y osada, Cavieres y López-Silva, adalides de un modelo médico "duro", proponen, en primer lugar, considerar a la depresión como enfermedad, en el sentido médico habitual de la palabra. Argumentan que se la debe diferenciar del ánimo depresivo, el cual sería una manifestación inespecífica, adaptativa, presente en situaciones de normalidad y patología y que, por sí misma, no es suficiente para plantear el diagnóstico de depresión. Sostienen, enseguida, que la pura descripción del cuadro clínico (al modo de lo que se ha llamado el "modelo médico mínimo", que sería el predominante en la actualidad), en ausencia de un pronunciamiento sobre la disfunción que subyace al ánimo depresivo patológico, sería insuficiente. En otras palabras, el sistema clasificatorio actual, basado en síntomas, impediría mejorar el diagnóstico. Van más allá y postulan, en base a correlaciones que se han establecido entre el TDM y parámetros biológicos, que la neuroinflamación y la disminución de la plasticidad sináptica y el trofismo neuronal, ausentes en el ánimo depresivo "normal", permitirían categorizar a la depresión como enfermedad.

Como contrapartida, el trabajo de Figueroa nos recuerda que si bien la psiquiatría es una especialidad de la medicina, tiene características

propias y específicas que la singularizan. Entre otras cosas, subraya la necesidad de no confundir un índice (*index*) o medida de la depresión, como puede ser la depresión del DSM, con la depresión misma. Considerando el lugar predominante que han tenido las sucesivas ediciones de los DSM en la psiquiatría, que con facilidad lleva a asumir que los trastornos psiquiátricos *son* las categorías que allí aparecen, nos previene de caer en el error de "lo heurístico reificarlo como depresión real". Esto es, de confundir la depresión verdadera con el criterio diagnóstico que fue diseñado para evaluarla. Por supuesto, los buenos criterios diagnósticos deben ser concisos y requerir un mínimo de inferencia, pero algunos fenómenos clínicos esenciales son sutiles, difíciles de evaluar y pueden ser vividos por los pacientes de muy diversas formas. Como se ha señalado, este error conceptual ha contribuido a empobrecer la psicopatología y ha afectado la investigación, el trabajo clínico y la docencia⁷. Asimismo, Figueroa hace hincapié en que la potente evidencia empírica acumulada sugiere que la entidad "TDM" presenta múltiples perspectivas explicatorias que impiden privilegiar una etiología en detrimento de las demás. Partidario de mirar la psiquiatría desde múltiples niveles, al igual que otros autores, otorga espacio a la construcción sociocultural de los trastornos mentales y, en este caso, de la depresión. Visión esta que tiene fundamento teórico y empírico, y ha recibido un nuevo impulso con los hallazgos de la neurociencia y la epigenética.

Si bien subsisten entre los psiquiatras diferencias de aproximación, marco teórico y prácticas clínicas, se advierten puntos de encuentro entre los especialistas adscritos a las corrientes más biológica y aquellos cuyo trabajo está más centrado en el mundo psicológico y los determinantes psicosociales. En buena medida el encuentro de paradigmas, y el impulso para el advenimiento de modelos explicativos pluralistas pero al mismo tiempo rigurosos, se debe a los trabajos del psiquiatra Eric Kandel, laureado con el premio Nobel año 2000. Estudios inspirados en sus hallazgos muestran, no solo que el cerebro es dinámico, estando su desarrollo, evolución y plasticidad relacionados con los factores genéticos, con la experiencia individual y con factores aleatorios (epigenéticos) en cada persona, sino también que la psicoterapia modifica su estructura y es, en ese sentido, un tratamiento biológico.

Más allá de los modelos explicativos en psiquiatría, nos asiste la convicción de que, dado que los trastornos psiquiátricos son complejos y comprenden distintos niveles, su comprensión se facilita con el aporte de disciplinas y perspectivas múltiples.

Referencias

1. WHO. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2017.
2. WHO. COVID-19 Pandemic Triggers 25% Increase in Prevalence of Anxiety and Depression Worldwide. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide> (Consultado el 17 de enero de 2023).
3. Kendler KS. Toward a Philosophical Structure of Psychiatry. *Am J Psychiatry* 2005; 162: 433-40.
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th edition. Arlington, VA. American Psychiatric Association; 2013.
5. Regier DA. Dimensional approaches to psychiatric classification: refining the research agenda for DSM-V: an introduction. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2007;16 Suppl 1(Suppl 1): S1-5. doi: 10.1002/mpr.209. PMID: 17623390; PMCID: PMC6879077.
6. CIE-11. Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión: para estadísticas de mortalidad y morbilidad (versión: 05/2021). Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/835503193> [Links].
7. Kendler KS. The Phenomenology of Major Depression and the Representativeness and Nature of DSM Criteria. *Am J Psychiatry.* 2016; 173(8): 771-80. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.15121509>.