

DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA LA DEPRESIÓN

# La necesidad de la detección precoz en la ansiedad y la depresión

El 13 de enero se conmemora el Día Mundial de la Lucha Contra la Depresión. Según la OMS, se trata de un trastorno mental frecuente, que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo.

ENRIQUE DE ROSA ALABASTER

sábado, 13 de enero de 2024 · 07:00 hs



La prevención, es decir anticiparse a la enfermedad a que algo eclusione bajo forma de malestar grave, es considerada la mejor medicina en calidad de vida y en costos. Foto: MDZ

La **prevención**, es decir anticiparse a la enfermedad a que algo eclusione bajo forma de malestar grave, es considerada la mejor medicina en calidad de vida y en costos. En algunos casos inclusive cuando la enfermedad ya está declarada es la detección precoz.

## ¿Esperar los síntomas o pensar en la pérdida del bienestar?

El concepto clave es pensar en salud y no en enfermedad, en bienestar y no la “lucha” contra algo. De allí que la fecha que se conmemora hoy **Día Mundial de Lucha contra la Depresión**, tiene el inconveniente conceptual de pensar en una enfermedad y no en el bienestar como reza la fórmula de salud de la OMS desde hace décadas y aparte la idea que uno lucha contra algo, en particular un estado mental. Quizás pensar en una jornada de concientización pero que abandone el espíritu belicista típico de una vieja visión de la medicina sea una forma de empezar el diálogo.

El enfoque ligado a la **prevención** a pensar en el bienestar se está desde hace algunos años instalando, es cierto no sin inconvenientes, toda vez que el número de personas que están bajo **medicación antidepressiva** en el mundo es de tal magnitud que diversos intereses hacen molesta esta postura. Así el Grupo de trabajo prevención en Salud en Estados Unidos (U.S. Preventive Services Task Force), es un grupo de profesionales independientes, no gubernamentales, expertos en diversas áreas de la medicina dedicados a estudios sobre la prevención en salud y la medicina basada en la evidencia.

### TE PODRÍA INTERESAR



**La confesión de Thierry Henry que conmueve al mundo del fútbol: "Mi padre..."**



**En el año del ajuste, cómo impactan la ansiedad y la incertidumbre en los contextos laborales**



El concepto clave es pensar en salud y no en enfermedad. Foto: MDZ.

Se dedican a estudiar condiciones en las cuales la **prevención**, es decir anticiparse a la aparición de las enfermedades, puede ser de particular importancia por los costos humanos y económicos, y elaboran informes que luego pasan como recomendaciones a instancias del poder ejecutivo y legislativo. A los informes que elaboran y luego presentan les dan letras para significar la evidencia y/o la importancia que confieren a esa recomendación, y una segunda calificación respecto a si la evidencia es concluyente o necesita ser continuada con estudios posteriores.

En estos días han emitido unas nuevas guías que de alguna manera son una bisagra en la concepción o el lugar dado a la salud mental. En estas recomiendan que necesariamente se comience el mismo procedimiento de detección temprano con la **ansiedad** a la que consideran una emergencia en salud. Recientemente también, habían presentado informes preliminares y luego definitivos en el mismo sentido sobre la **depresión**, reflejado en un artículo de la prestigiosa revista de la Asociación Médica Americana (JAMA) de este mes de junio, donde incluyen un factor del cual se habla poco, pero se ha incrementado en el mundo durante y especialmente en la postpandemia: el suicidio.

Uno de los aprendizajes de la pandemia es la conveniencia en la detección de casos y como esto significa un cambio de paradigma en salud en la cual no se “espera” la aparición de síntomas que confirmen de manera completa un cuadro clínico, es decir con la mayoría de sus manifestaciones clínicas esperables, sino que cumple con la práctica de la detección y el triage, la clasificación en niveles de riesgo. Esto difiere del concepto de detectar en base a la demanda, sino que se trata de tomar una población, en el caso de la **ansiedad** por ejemplo la recomendación establece todo adulto menor de 65 años, aún en la ausencia de síntomas o demanda espontánea.



Se han emitido unas nuevas guías que de alguna manera son una bisagra en la concepción o el lugar dado a la salud mental. Foto: MDZ.

## El grupo establece dos clasificaciones

La primera es el grado de importancia en función de la urgencia o las complicaciones de la patología a detectar, y la segunda, de mucha importancia, se refiere a si los beneficios en la **detección** masiva representan una ventaja evidente frente a los riesgos que implica. Estos riesgos también los hemos visto durante la pandemia, en la cual toda temperatura ligeramente superior ya era prácticamente indicio de CoVid y el establecimiento de protocolos y medidas en algunos casos por lo menos cuestionables. Por otro lado, al igual que en ese periodo, la **detección** de una entidad clínica a veces tiene el efecto de cierta ceguera cognitiva en la cual al ver un cuadro no se ven otros que pueden ser de mayor gravedad.

En el caso de la **ansiedad**, si no se realizan evaluaciones más específicas, puede ser la manifestación de una situación más compleja como inclusive un riesgo de cuadro psicótico (la angustia en el curso de una psicosis) o de riesgo de vida. Finalmente, el riesgo es también el establecimiento de diagnósticos con elementos parciales, lo que podría llevar al sobrediagnóstico y en el caso concreto de los **trastornos de ansiedad** por ejemplo a incrementar algo ya extremadamente preocupante en el mundo como es el consumo de ansiolíticos.

Es por eso que la propuesta es una **detección** mediante simples tablas de evaluación o listados sintomáticos en medicina primaria para todos los casos, de alguna manera de la misma manera que se toma la presión arterial, se realiza un ECG o un estudio básico de laboratorio, pero y quizás allí esté la clave, de allí en caso que diversos elementos se presenten pasar a una evaluación específica con profesionales de salud mental y que esto sea una evaluación en un segundo nivel pero no la instalación “per se” de un tratamiento, lo que ya implicaría la detección masiva sin control en base a la percepción inicial.

Los síntomas de esa escala que tiene que ver con elementos cognitivos, dificultades para concentrarse, pérdidas de memoria, pérdida de la voluntad o del deseo, o el gusto por las cosas, alteraciones comportamentales, dificultad para tareas que antes no lo eran, fatiga llamativa no explicable por una enfermedad, dolores de origen extraño o sin explicación y finalmente los emocionales en los cuales la rumiación, el pensar sin cesar, el tener idea o respuestas negativas por ejemplo, puede ser superior a lo que habitualmente se considera **depresión**, es decir la tristeza que puede estar ausente o inclusive presente puede ser una emoción normal.

Sacar a la **salud mental** del estigma significa no solo no ignorarla o banalizar sino también de alguna manera no sobredimensionarla. El miedo o el rechazo, que genera el comienzo de un tratamiento, que a veces pueden ser simplemente medidas de tipo general como he planteado en otro artículo, respecto a la nutrición, al sueño, ejercicios, o inclusive una psicoterapia focalizada en el problema y/o un periodo acotado de psicofarmacología, reviste más cuestiones ligadas al tabú, a los miedos sobre algo que de alguna manera sigue con una carga que la aleja de la solución y lo acerca a la manifiación y a un descenso en la calidad de vida.



Sacar a la salud mental del estigma significa no sobredimensionarla. Foto: MDZ.

La **detección primaria** igual que las indicaciones de algo que también genera temor como los estudios para **detección primaria** de diversas formas de cáncer, por poner quizás aquella patología que más tememos simbólicamente, en lugar de condenarnos, nos liberan. Los elementos terapéuticos son cada vez más simples y eficaces, y hay que recordar especialmente no califican a nadie en cuanto a su valor personal. No somos peores o más inadecuados si detectamos y tratamos tempranamente un **cuadro de ansiedad o depresión**, sino por el contrario, seremos más responsables para con nosotros y para con aquellos que queremos.

**\* Enrique De Rosa Alabaster es psiquiatra forense médico legista MN 63406**

**Presidente Asociación Argentina de Victimología**

**@enriquederosa**

**[www.enriquederosa.com](http://www.enriquederosa.com)**