

DEPRESIÓN Y CULTURA

En muchas sociedades orientales las personas afectadas de depresión la describen más por sus síntomas físicos que por sus aspectos psicológicos. Y así, la refieren como aburrimiento (en vez de tristeza), sensación de presión interior, dolor, vértigo y fatiga. La descripción de estos síntomas puede llevar a errar el diagnóstico en muchas ocasiones, sobre todo entre los cada vez más numerosos inmigrantes orientales, fundamentalmente de origen chino, en las grandes ciudades occidentales.

Para las culturas orientales, el diagnóstico de depresión es un sinsentido, moralmente inaceptable. Y, aun cuando estas diferencias conceptuales se diluyen entre los inmigrantes que se integran en las sociedades occidentales, continúan existiendo divergencias significativas en relación a nuestra idea de depresión y su aceptación social.

La depresión, de acuerdo a la biomedicina, se puede considerar una emoción, un síntoma o una enfermedad. Y se yerra con frecuencia en el diagnóstico cuando ésta afecta a personas orientales.

Como emoción, la depresión es un sentimiento común, consecuencia de la desilusión y el rechazo. Como síntoma, se manifiesta en muchas enfermedades, no todas mentales. Así, por ejemplo, se presenta en algunos casos de diabetes, enfermedades del tiroides y síndromes post-infecciones víricas.

Sin embargo, en muchas ocasiones, la depresión es una enfermedad en sí misma, una entidad nosológica que se diría técnicamente. Se trata de una enfermedad de ámbito mundial, que se manifiesta en todos los grupos sociales, con independencia de su ubicación geográfica, cultura, religión y etnia. Sin embargo, hay dos hechos incontestables: la incidencia de depresión está aumentando; y su frecuencia es doble entre las personas pobres que entre las personas con un *status* económico aceptable, no necesariamente ricas.

La manera como se trata (o se debe tratar) la depresión varía en función de los distintos grupos sociales. Las diferencias culturales influyen en cómo se sufren los síntomas y cómo éstos son descritos por los pacientes; pero también en las decisiones acerca del tratamiento, la relación entre médico y paciente; y, así mismo, la probabilidad de suicidio, el riesgo más importante asociado a esta enfermedad.

Entre los refugiados y apátridas, la sintomatología depresiva es un aspecto común asociado a la experiencia de pérdida y trauma. Pero incluso entre estas personas, las diferencias son notables en función del sexo, edad, clase social, nivel de instrucción y grado de integración cultural.

A veces las diferencias culturales son factores protectores. Así, por ejemplo, las mujeres de raza negra padecen menos depresión que las mujeres blancas; y menos depresión también que sus hijas, más integradas social, cultural y lingüísticamente que sus madres.

En un sentido antropológico, el término cultura se refiere a los modelos de vida compartidos por un determinado grupo social. Aceptada la definición antropológica del término cultura, ésta no representa un criterio inamovible en el tiempo, sino que adquiere su verdadero sentido por la actividad emocional y moral de los miembros de cada grupo social. Y esta aceptación del concepto de cultura como algo dinámico es fundamental para la comprensión y respuesta de enfermedades como la depresión.

Se debe tener en cuenta en para determinadas culturas, un diagnóstico de depresión es estigmatizante; y, en estos casos, puede ser adecuado usar un eufemismo o una metonimia, que permita la aceptación por el paciente y su colaboración en el tratamiento que se le prescriba. Es importante saber que en sociedades no occidentales, los lazos familiares todavía juegan un papel trascendente; y, aun cuando existe una fractura generacional entre padres muy tradicionales e hijos que se adaptan rápidamente a las nuevas sociedades, los vínculos de familia y grupo social continúan teniendo un peso muy importante; similar al que existían en nuestra propia sociedad hace tan solo algunas décadas.

Probablemente una de las tareas esenciales consiste en no dañar los estereotipos de los pacientes, lo que puede ser visto como una actitud prepotente e incluso racista. Muchas veces son estos aspectos los que explican los pobres resultados logrados en el tratamiento, no solo de la depresión, sino de muchas otras enfermedades. Curiosamente, un mundo cada vez más global exige respuestas particulares a problemas generales, y no únicamente en el área del tratamiento de las enfermedades.

Dr. José Manuel López Tricas
Farmacéutico especialista Farmacia Hospitalaria
Zaragoza