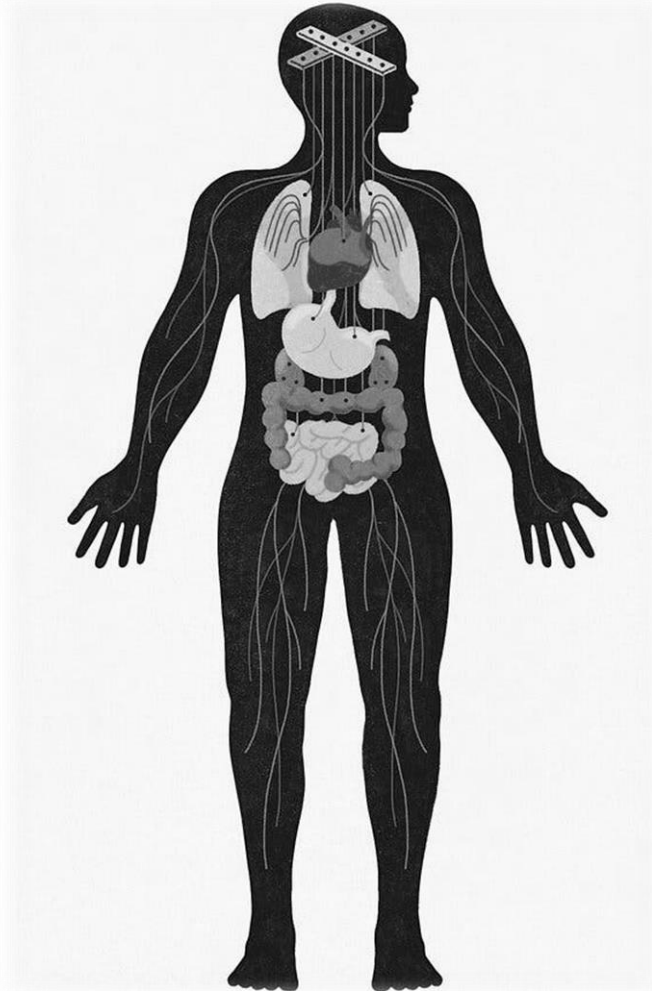


## EFFECTOS SISTÉMICOS DE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN

Cuando a una persona se le diagnostica una grave dolencia, la respuesta



fisiológica normal es sentirse ansioso y deprimido. Pero el proceso inverso también es frecuente: la ansiedad crónica y/o la depresión pueden desencadenar graves enfermedades y reducir la capacidad de afrontarlas (resiliencia). Un estado de miedo e inquietud sostenido es también un factor predisponente a desarrollar graves patologías. Esta última situación se ha evidenciado durante los largos meses de [pandemia covid-19](#).

La distinción entre enfermedades físicas y mentales es artificiosa. Una

enfermedad mental no tratada puede aumentar significativamente el riesgo de enfermarse físicamente (somatización); y, a la vez, una enfermedad física crónica o grave suele alterar el estado emocional.

Estas aseveraciones (obviadas) se han demostrado. Por ejemplo, [David Spiegel](#), de la [universidad de Stanford](#) (Estados Unidos) mostró hace varias décadas que [mujeres con cáncer de mama diagnosticado mejoraban a la vez que lo hacía su estado de ánimo](#). El estudio vino a corroborar lo que es de sentido común. Ello entra en contradicción con la sentencia de Spinoza, filósofo racionalista del siglo XVII, cuando afirmaba que *ni tu cuerpo puede enseñar a tu mente a pensar, ni tu mente a tu cuerpo a moverse o quedarse quieto*. El

poder de la mente en la curación se refleja en las palabras del Evangelio:

*...una palabra tuya bastará para sanarme.*

Es evidente que no estamos parcelados en compartimentos independientes, sino íntimamente interconectados. Conocemos algunas de estas conexiones, pero ignoramos la mayoría.

Todavía se tratan las dolencias físicas sin tener en cuenta el aspecto emocional del paciente; y ello es importante, no solo porque se ignora una parte del cuadro clínico completo, sino porque muchas veces se compromete el éxito de los tratamientos prescritos.

La medicina psicosomática ha tratado de sortear esta inexistente división entre las enfermedades físicas y la patología mental asociada, no necesariamente una enfermedad mental, sino una reacción fisiológica a una situación angustiante.

Los trastornos de ansiedad afectan a una de cada cinco personas adultas. El estrés da lugar a cambios hormonales que preparan al organismo para una respuesta de lucha o huida. Son reacciones normales en situaciones puntuales, destinadas a proteger la vida ante peligros reales. Sin embargo, cuando los riesgos percibidos no lo son, la respuesta se torna crónica y surgen los cuadros de ansiedad.

Uno de los neurotransmisores segregados durante estas reacciones de alerta es la [adrenalina](#) (también denominada epinefrina). El exceso de esta molécula (parte de la activación del sistema simpático) da lugar a una variedad de síntomas, desde espasmos intestinales (diarrea o estreñimiento), hasta otros potencialmente mortales o incapacitantes (accidentes cerebrovasculares o ictus, y ataques cardíacos).

La depresión (antiguamente denominada melancolía) es menos común que la ansiedad crónica, pero sus consecuencias son más graves. El sentimiento de estar triste no es una depresión. No todas las personas diagnosticadas (y tratadas) de depresión la sufren realmente. Solo cuando la persona experimenta un profundo e injustificado sentimiento de desesperanza, sus relaciones personales y laborales se afectan gravemente, junto con otros criterios diagnósticos (véase [DSM-V](#)), se puede establecer un diagnóstico

certero. Una de las consecuencias de la depresión no tratada es una exagerada percepción al dolor crónico, un claro ejemplo de somatización.

Además, la depresión disminuye, o anula, la capacidad de analizar y responder racionalmente al estrés, sumergiéndose en un ciclo viciado del cual es muy difícil salir (imposible a criterio del afectado), desarrollándose, no pocas veces, ideaciones suicidas. Además, la ansiedad y angustia suelen acompañar los cuadros clínicos depresivos, agravando todavía más la situación. [El término angustia, introducido por [Sigmund Freud](#) a partir de la palabra alemana *angst*, se define hoy día en psiquiatría como *crisis de pánico*. Si bien los términos ansiedad (*anxiety*, traducción al inglés del *angst*) como angustia se han usado como sinónimos, existen algunas diferencias clínicas].

Un [estudio](#) llevado a cabo con 1.204 hombres y mujeres surcoreanos de edad avanzada, diagnosticados de depresión y/o ansiedad crónica halló que transcurridos dos años, tuvieron una mayor incidencia de enfermedades físicas y discapacidad, en relación a un grupo etario similar que sirvió como grupo control. La ansiedad crónica se relacionó con patología cardíaca; la depresión se vinculó con mayor prevalencia de asma; y las dos condiciones juntas (ansiedad y depresión) se relacionaron con problemas de visión, tos persistente, asma, hipertensión, enfermedades cardíacas y alteraciones gastrointestinales.

La experiencia enseña que la terapia cognoscitiva y conductual de la ansiedad y depresión se ha de iniciar con medicamentos. Cuando la mejoría del paciente es evidente, la psicoterapia puede ser muy útil.

Podemos concluir que el tratamiento de cualquier enfermedad ha de ser holístico, pero esto no es sencillo en la actual categorización de las especialidades médicas.

Zaragoza 16 de octubre de 2021

Dr. José Manuel López Tricas  
Farmacéutico especialista Farmacia Hospitalaria  
Farmacia Las Fuentes.  
Zaragoza