

## Epidemia depresiva o patologización de la tristeza. Representaciones de profesionales de la salud mental sobre la depresión como la enfermedad más frecuente

Por Esteban Grippaldi

**Esteban Grippaldi.** Licenciado en Sociología, egresado de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Universidad Nacional del Litoral FHUC (UNL). Doctorando en Ciencias Sociales por la UBA, Universidad Nacional de Buenos Aires, Argentina. Becario doctoral del CONICET y docente de Problemas Epistemológicos de la Sociología y Metodología Cualitativa en FHUC-UNL. Participa como investigador responsable en el proyecto: “Sufir. Un estudio comparativo de narrativas sobre vulnerabilidad social en contextos de subjetividades líquidas” Curso de Acción para la Investigación y Desarrollo, Universidad Nacional del Litoral, (CAID, UNL), Argentina

### Introducción

Desde de las ciencias sociales, a partir de dos enfoques complementarios, se elaboran explicaciones en torno a por qué las depresiones se convierten en la enfermedad psíquica más frecuente y es considerada una epidemia. Una de estas perspectivas enfatiza las transformaciones en el plano de los saberes expertos, los procesos de medicalización e inflación de diagnósticos relacionados a la patologización de la tristeza y asociados al éxito de las prácticas de mercado y el marketing farmacéutico (Cfr. Conrad, 2007; Lawlor, 2012; Healy, 2012; Horwitz y Wakefield, 2007; Horwitz, 2010; Flatey, 2008; Leader, 2011; Greenberg, 2010; Whitaker, 2015; Lakoff, 2003). Otro enfoque coloca el acento explicativo en los cambios en las individualidades de las sociedades contemporáneas, de sociedades asentadas en instituciones disciplinarias a instituciones que incentivan la iniciativa individual, una mutación antropológica, aceleración y competencia (Cfr. Ehrenberg, 2000; Le Breton, 2016, Han, 2012; Van Den Bergh, 2012; Rosa, 2016). En este marco, la Organización Mundial de la Salud **-I-** (OMS, 2017) destaca que la depresión afecta a más de trescientos cincuenta de millones de personas en el mundo y es la principal causa de discapacidad a nivel mundial. En este artículo indagamos esta problemática desde las perspectivas de los profesionales de salud mental. ¿Cuáles son las representaciones que tienen los psicoanalistas y psiquiatras acerca de las declaraciones de la OMS?

En este artículo indagamos desde las perspectivas de los profesionales las razones históricas, sociales, sobre por qué de acuerdo con la OMS esta dolencia psíquica en poco tiempo *logra* ser la más frecuente a nivel mundial. Partimos del supuesto de que los profesionales que trabajan en el ámbito de la salud mental manejan *teorías* y representaciones acerca del crecimiento de determinados diagnósticos. A su vez, este conjunto de ideas están influenciadas por su formación de base.

Entrevistamos a veinte profesionales que trabajan en instituciones privadas y públicas en el ám-

-----  
**-I-** En lo sucesivo reemplazamos Organización Mundial de la Salud por sus iniciales (OMS).

bito de salud mental en la ciudad de Santa Fe. La muestra está conformada por diez profesionales especialistas en psiquiatría y diez psicólogos de orientación psicoanalítica. Esta división muestral reside en que el tipo de formación, que supone participar en comunidades y enclaves discursivos particulares, inciden en los modos de comprender el fenómeno. En las entrevistas semi-estructuradas preguntamos acerca de qué piensan sobre las declaraciones de la OMS que afirma que la depresión es el trastorno mental más frecuente y la posibilidad de considerarse una epidemia. Reagrupamos las representaciones sobre este tema en dos perspectivas: una crítica respecto de la sociedad, otra crítica de las prácticas y saberes del ámbito de la salud mental.

Los que emplean la primera perspectiva apelan a argumentos de transformaciones sociales y culturales. Recurren para explicar a la expansión del consumismo, el desarrollo de sociedades narcisista, el capitalismo contemporáneo y la desestructuración del mercado de trabajo y la familia. Los segundos atribuyen el crecimiento de diagnóstico de depresión a transformaciones en el plano de los saberes expertos y a intereses de actores del sistema de salud. Los profesionales que desarrollan esta segunda vertiente colocan el acento explicativo en cambios de clasificación, medición, diagnóstico que promueven una patologización de la tristeza y farmacologización de respuestas comunes ante adversidades cotidianas. Estas representaciones no son incompatibles entre sí y algunos entrevistados, aunque otorguen mayor peso a uno u a otro enfoque, suelen integrarlas. Sostenemos que las formas de representarse estas cuestiones no constituyen elaboraciones meramente individuales, son sintomáticas de modos de posicionarse producto del lugar ocupado en los espacios de salud y la formación profesional.

### **La depresión epidémica como resultado de transformaciones de la sociedad**

En este apartado analizamos las representaciones de los profesionales entrevistados que suelen adoptar la primera postura. En términos epistemológicos asumen una perspectiva *realista* puesto que admiten el dato del crecimiento de los diagnósticos de la depresión como fenómeno fáctico o evidencia empírica y para explicarlo recurren a diversos fenómenos o transformaciones sociales. En esta visión en algunas personas las condiciones subjetivas ya están dadas, pero requieren agregar cambios en las condiciones sociales que hacen más propensos a alcanzar cuadros depresivos. Nuestras vidas están cada vez más expuestas a situaciones de estrés excesivo.

Cuando preguntamos a Enrique -2-, “según la Organización Mundial de la Salud, la depresión es el trastorno mental más frecuente ¿Qué opinas al respecto?” nos responde:

Si, totalmente de acuerdo. Esto se ve muy en ascenso. Es la patología más frecuente del consultorio por lejos y que va a seguir en ascenso dados los niveles de estrés que hay en la vida cotidiana. Entonces me parece que sí, que es una epidemia y va a ser mucho más. Un problema de salud pública seguramente. Porque además trae aparejado la depresión problemas de salud clínicos. Desencadena muchos problemas de salud clínicos. (...) Estrés, en realidad mal llamado estrés, porque mirándolo como una cuestión patológica. En realidad tendríamos que decirlo dis-tres. Estrés es una adaptación que tenemos los seres humanos, natural a los problemas, a los conflictos, a las situaciones que nos ponen a prueba. El cuerpo y la mente ponen en marcha situaciones y herramientas de adaptación a esos conflictos. Eso es el estrés, la adaptación correcta que tenemos ante diversos conflictos.

---

-2- Los nombres empleados en este artículo son de fantasías, con la finalidad de preservar la confidencialidad y el anonimato de las personas entrevistadas en la investigación.

Que es lo que ocurre cuando el estrés, estos mecanismos de estrés, se ven superados ya entramos en una etapa en donde el estrés es perjudicial. Un estrés excesivo, un estrés alto que lo que hace es modificar la liberación de los neurotransmisores a nivel cerebral y que desencadena patologías en la cuales uno puede estar predispuestos. Entonces ahí es donde entra el desencadenamiento de las patologías como la depresión, es decir ante diversas situaciones de estrés excesivo diversas personas que están predispuestas lo manifiestan con depresión. (Enrique, Psiquiatra)

Lo que influye en los neurotransmisores, en lo interno del sujeto, son las diversas situaciones a las que está sometido y que activan de forma exacerbada el estrés. Este es un mecanismo de defensa que, en las condiciones actuales, parece estar activado en exceso y desencadena patologías como la depresión. La sobreadaptación que exige el medio o ambiente actual genera que, en determinados casos, desarrollen una depresión. La vida contemporánea genera dis-tres que modifican los neurotransmisores.

Otra concepción realista es la del psicoanalista Francisco que está de acuerdo con que la depresión es la enfermedad mental más frecuente y la clave explicativa de por qué podrá devenir en epidemia, en términos generales, es la sociedad:

Recién te comentaba que lo que observo mucho en la depresión es la pérdida de sentido, como que la persona no sabe qué hacer con su vida. Yo creo que en ese punto hay una relación muy interesante entre lo que es el estado de ánimo y la sociedad. Yo creo que esta pérdida de sentido en parte es producto de una sociedad que muchas veces atenta, justamente, con la posibilidad de encontrar sentido a la vida.

A ver, hoy en día vivimos en un mundo en el cual debemos cumplir con las tareas, debemos cumplir con ciertas responsabilidades y muchas veces en aras de cumplir con estas demandas externas nos olvidamos de nosotros mismos. Y en eso yo creo que uno empieza a perderle cierto sentido a la vida de uno. En cuanto a la posibilidad de que la depresión se transforme en una epidemia, creo que es muy común en nuestra sociedad, lo creo muy factible, muy probable porque se vincula directamente con el tipo de sociedad en la que vivimos.

Y mientras esta sociedad profundice en la objetivización del individuo, en cuanto que los individuos se transformen en objetos, creo que la falta de sentido se va a ser más profunda y creo que este tipo de patología se va a ser más presente todavía. Yo encuentro esas, creo que la sociedad actual, es una sociedad que nos aleja de nosotros mismos, con cumplir con ciertas exigencias y en ese punto se da una falta de sentido. ¿Vengo a este mundo para qué? (...) Yo creo que si la depresión se transforma en una epidemia, esta sociedad y este mundo son grandes responsables. (Francisco, Psicoanalista)

En esta explicación queda de lado la dimensión de los neurotransmisores y el ambiente estresor para recurrir a la concepción de las imposiciones sociales, relativas al “deber ser”, que asume el individuo como propias. Según el psicólogo citado la depresión consiste en perder el sentido a la vida. Para explicar el crecimiento de esta ausencia de razones para vivir afirma que es producto de una sociedad que profundiza la objetivización del individuo. Los individuos son considerados y tratados como objetos.

La sociedad nos aleja de quienes somos, nos olvidamos de nosotros mismos. Diferimos nuestros placeres y gustos para cumplir demandas impuestas desde afuera, desde la sociedad. En este sentido, supone una oposición entre el individuo y la sociedad.

Por último, destacamos una forma de explicación particular que ubica la expansión de la depresión en las transformaciones de las demandas de consumo. Diremos que se trata de una transformación societal en el modo construcción social de los problemas de salud mental. Andrea, la entrevistada que desarrolla esta visión, afirma:

La cuestión de la depresión es un gran paraguas. Es decir, a lo mejor lo que en los sesenta, o los setenta empezaron a cobrar como mucho auge esto de la depresión y las mujeres. Digamos, fundamentalmente las mujeres. Sobre todo en el imperativo de un mundo que empieza a caer en sus ideales positivistas, digamos, de alcanzar la felicidad. Entonces todo lo que no fuera a alcanzar la felicidad, bueno se empezaba a caer, bueno, en depresión. Y además, en eso es que empiezan a intervenir fuertemente bueno una medicina clasificatoria, una psiquiatría clasificatoria. Que ordena los síndromes en función de un medicamento. Bueno, lo cual tiene todo un corte, bueno, vos de esto ya tendrás experiencia, bueno, un corte perverso donde los medicamentos se anticipan al padecimiento del sujeto.

Esto está archi demostrado, por ejemplo, con el síndrome de TDHA en los niños. La Ritalina salió antes de que los médicos empezaran a diagnosticar. Además, una cosa que ha favorecido esta masividad del diagnóstico y esta posibilidad de identificarse. De identificarse y de circular socialmente con un padecimiento subjetivo con un rango de aceptación que iba a tener la histeria. Soy histérica, no. Ah, mira, yo también. Esta cuestión de circular con eso. Y qué medicación tomas, y yo también. Y también, y estamos todos deprimidos.

Que me parece que la caída de ideales. La caída de grandes ideales, orientadores socialmente me parece que también desde el psicoanálisis lacaniano identificamos como bueno, la caída del padre, del padre ordenador. Ideales de una época, no. Me parece que también vienen a marcar que todo aquel que está abatido, que está un poco triste. Bueno, eso es enfermedad. Me parece que ahí ya uno piensa como ubicar en esa especie de embudo la depresión. Pero entonces estaríamos todos deprimidos. (Andrea, Psicoanalista)

En la concepción de Andrea, la depresión aparece fuertemente en las décadas de los sesenta y setenta con la caída de los grandes ideales y los referentes orientadores. Es la contracara de alcanzar la felicidad. En asociación con la perspectiva que presentamos en el siguiente apartado, destaca que la amplitud clasificatoria, basada en la lógica de la psiquiatría neokraepelina, la depresión aparece como un “embudo” donde todos caen dentro. Además, de la crítica que relevamos de forma recurrente a la lógica clasificatoria de los diagnósticos, afirma que opera como una forma de identificación con el padecimiento. Sin desconocer el peso de la oferta coloca el acento en el mandato social y en la identificación. No se trata tanto de saber si aumentó o no, objetivamente. Tiene que ver con la construcción social del padecimiento, de aquello digno de hablar y de reconocerse socialmente. La depresión es el nombre que recibe una amplia gama de malestares.

Posteriormente presentamos fragmentos de entrevistas que acentúan el lado de la oferta, es decir, la producción de enfermedad y psicofármacos por parte de las farmacéuticas y empresas relacionadas al ámbito de la salud. Lo interesante de la próxima cita de entrevista es que la

profesional destaca el aspecto de la demanda social. Un pedido generalizado de mayor energía para el rendimiento. Continúa con la explicación del crecimiento de la depresión del siguiente modo:

Porque es un mandamiento social, justamente esto de más energía, más vitalidad, más productivo. Que no es una cuestión que atravesase solamente a la salud mental, no. Sino más ampliamente a la medicina en general. A las prácticas de la salud. Qué sé yo, por ejemplo. Yo veía los otros días, un artículo donde hay más diagnósticos de hipotiroidismo que los que había cincuenta años atrás. Donde la mujer tenía cuarenta y pico, se ponía menopáusica, se ponía más gorda, se quedaba ya con el bastón. Hoy una mujer de 50 años, digamos, tiene un nivel de actividad, un nivel de demanda, un nivel de interés. Y cuando empieza a estar así, qué sé yo, una de las cuestiones que se explora es si la tiroide funciona bien. Porque los médicos dicen que la hormona tiroidea es la moneda energética de las hormonas. Como el Prozac, asocié a propósito de lo que decías del Prozac. Antes no ha habido una necesidad de buscar esto. No había una necesidad social de buscar esto. Es decir, seguramente había tanto tipotiroides y mujeres tipotiroides como hay hoy. Pero hoy hay una demanda social de, bueno, curación. Por así decirlo, la construcción de un problema es como si decimos, el abuso sexual ¿aumento ahora? No, no aumento ahora. Ahora de esto se habla. Como en el curso de los años, han aumentado exponencialmente las denuncias por abuso sexual. Bueno, empieza a circular y empieza a instalarse como un problema. (Andrea, Psicoanalista)

Algunos problemas del ámbito de la salud en general y de la salud mental en particular adquieren mayor peso en el escenario público. Las personas comienzan a hablar y problematizar un conjunto de temas que antes no formaban parte, o al menos con menor intensidad, del orden de lo decible y compartible en el ámbito público. Aquello que llamamos hoy por hoy depresión sucede hace tiempo pero antaño las personas no hablaban o no disponían de términos o etiquetas para reconocerse. A su vez, comienza a una demanda generalizada de energía y vitalidad para el rendimiento personal

En síntesis, los fragmentos citados sirven para ilustrar una perspectiva *realista* acerca de la depresión. Es decir, asumen como real el crecimiento de la depresión y lo explican, aunque de diversas formas, a partir de transformaciones sociales relacionadas a un mayor estrés o deberes impuestos socialmente que van en detrimento a los deseos personales y demandas sociales asociadas a una búsqueda de mayor vitalidad.

### **La depresión como patologización de la tristeza**

Los profesionales de la salud mental entrevistados no solo desarrollan una perspectiva explicativa realista del crecimiento de la depresión a partir de la atribución a fuerzas o transformaciones sociales que conducen a este incremento significativo en las últimas décadas.

En las entrevistas también aparece con insistencia una perspectiva que critica las formas de producción de diagnósticos y el crecimiento de esta enfermedad por los procesos de medicalización y mercantilización de la salud. Problemas y adversidades considerados normales pasan a ser patologizados e intervenidos por saberes expertos del campo de la salud (Horwitz y Wakefield, 2007; Horwitz, 2010; 2011).

Afirman que la expansión de depresión es el resultado de la circulación de una etiqueta diagnóstica, la creación de enfermedades y remedios en las que los laboratorios, basados en una

lógica mercantil, cumplen un papel destacado. En esta línea, Daniel, un psiquiatra entrevistado critica cuestiones epistemológicas de la muestra que recupera la OMS:

Sí que es un trastorno frecuente y yo no sé si lo trataría como una epidemia. Por ahí estoy mal diciendo algunas cuestiones. En qué aspecto, si nos basamos en el sentido estadístico, qué se considera estadísticamente una epidemia. Consideramos una epidemia cuando estadísticamente sobrepasa la media esperable para ese tiempo, para ese lugar, para ese grupo. Entonces empezamos a hablar de un estado epidémico.

Tal vez si lo medimos estrictamente en funciones estadísticas, sí. Tendríamos que hablar de una epidemia o de una pandemia si se trataría de una cosa mucho más global y mucho más universal. No estoy de acuerdo en el sentido de que lo que se clasifica como un estado depresivo, tal vez no lo es. Y la OMS se maneja en función a los manuales estadísticos diagnósticos que son el CIE 10 y el DSM V. Que a mi manera de ver las cosas muchas veces diagnostican, enfermedades que no son. ¿Cómo es eso? Es como que yo te diera la receta del supermercado para hacer una torta. Para hacer la torta de limón necesito tres huevos, un kilo de harina, medio litro de leche, un pedazo de manteca y, que se yo, la ralladura de limón. Y con eso, resultado: torta de limón. Con las enfermedades lo mismo, dos días de clinofilia, tres días de humor depresivo, cuatro días de insomnio, cinco días de ideación suicida. Por lo tanto, igual: depresión.

Ese es el criterio diagnóstico que utilizan los manuales de clasificación estadísticos. O sea, tengo dos de esto, tres de esto: torta de limón. Es como si yo agarrara una fichita y te pregunto, «¿estuvo triste?». «Sí». «Hace cuánto que no duerme?». «Cinco días». «No serán cuatro». «No, cinco». Este haber, «¿su deseo sexual está apagado?». «Y, si no tengo muchas ganas». «¿Se puede proyectar hacia el mañana?». «Y no puedo vivir hoy, menos voy a pensar en el mañana». Bueno, perfecto:  $1 + 2 + 4 + 5 =$  depresión. Ahora, de tu vida, qué hiciste, dónde fuiste a la escuela, cómo es la relación con tus padres, cómo te sentís en función de vos mismos y de lo que podés hacer. Desde cuándo te sentís triste y por qué te sentís triste. Qué cosas hacen que, o pensas vos que hacen que, te sientas triste. De eso no toman nada los manuales diagnósticos. Puedo definir que lo que esa persona realmente tiene es una depresión, o simplemente estoy haciendo una recopilación de datos para ponerle el sello de depresiva. Entonces, no sé si realmente, esa muestra que toma la OMS, es de persona realmente deprimida. (...)

Yo creo la OMS se organiza en función de datos objetivos. Reunidos y recopilados a través de estos sistemas. Ahí es donde, yo no digo que estén mal los datos estadísticos. Yo no digo que estén mal los datos estadísticos, me parecen que están realmente bien y que las fichas deben estar bien confeccionadas. Me pregunto esto: ¿Todos los sujetos clasificados, porque lo que hacen es clasificar, y calificar como depresivos, eran depresivos? Eso es lo que me pregunto. Entonces creo que la cuestión pasa por ahí, por preguntarse ciertas cosas que tienen que ver con lo subjetivo. Que tiene que ver con la persona, no con los manuales estadísticos. (Daniel, psiquiatra)

La crítica que elabora Daniel no está centrada en la confiabilidad de los datos. Lo que critica el psiquiatra entrevistado es la lógica en la que se fundan los números que conducen a considerar la situación actual como epidémica. El límite de aquello que es o no es un trastorno depresivo es difícil de considerar en base a criterios meramente sintomatológicos.

Esta modalidad de producción del diagnóstico disocia las expresiones del sujeto de su propia biografía. Las estadísticas están basadas en una cuantificación de lo subjetivo que procede del uso de manuales estadísticos. Se pierde la dimensión subjetiva que tiene que ver, por ejemplo, con el significado de tristeza que manejan los profesionales y personas en la interacción específica y la singularidad del caso.

El riesgo consiste en reagrupar como diagnóstico de depresión aquello que constituye una respuesta emocional relativamente *normal* en un medio *anormal* u adverso. Disocia los síntomas reportados de los contextos vitales de las personas. El argumento de la expansión del número de depresivos no se agota en esta dimensión relativa al modo de obtener los datos. También la proliferación de esta etiqueta está asociada al capitalismo y la sociedad de consumo que promueve:

La razón de esa etiqueta es el capitalismo. La razón grande es el capitalismo. Esta es una discusión que tengo hasta con mi hermano pero el mundo se mueve en relación al capitalismo. Y el mundo es capitalista. Entonces vivimos en una sociedad de consumo, por lo tanto hay cientos de industrias farmacológicas que necesitan vender un determinado producto, deben generar la necesidad de un consumo. Y por lo tanto deben crear una determinada enfermedad, por lo tanto deben crear una epidemia como fue la de la Gripe A en su determinado momento. Entonces, si no genero la Gripe A no puedo vender el remedio que quiero. Entonces si no genero una epidemia de depresión donde meto los antidepresivos que produzco, quién se los traga. También hay muchísimas personas en estados depresivos que mejoran sin medicación. (Daniel, Psiquiatra)

Según el psiquiatra, los modos de atención y respuesta a la depresión son indisociables de las relaciones económicas del capitalismo. La clave explicativa es el capitalismo enfocado, principalmente, del lado de la oferta o producción. La lógica del sistema económico genera enfermedades y los medicamentos para la cura o su regulación. En algunas ocasiones inventa la solución y luego crea el problema. En efecto, quién se “traga” los antidepresivos si no hay una población que fue inducida a consumirlo como respuestas a sus problemas. Los problemas pasan de ser sociales a concebidos como enfermedades individuales (Martínez Hernáez, 2006). En otra parte de la entrevista sostiene que el uso de los antidepresivos en la actualidad responde a la rentabilidad más que a la eficacia de los tratamientos. Sostiene que la terapia electroconvulsa es más efectiva y con menos efectos secundarios que los psicofármacos. Desde el punto de vista del capitalista lo bueno y barato no sirve. Es útil lo que garantice beneficios y requiera de consumo a largo plazo.

En relación estrecha relación a las representaciones que elabora Daniel, un psicoanalista rechaza las estadísticas que promueve la OMS en las que destacan que la depresión es el trastorno mental más frecuente a nivel mundial. Señala que desde su punto de vista los cuadros de ansiedad desplazan en la actualidad a los depresivos. Esto lo explica, sin profundizar, por un cambio de configuración cultural. Además, que sostengan que la depresión es una epidemia está asociado a los intereses de la OMS y sus vínculos con otras instituciones internacionales de peso, basadas en modelos capitalistas. Por tanto, según este profesional la declaración de la OMS obedece a intereses económicos ligado al beneficio de los grandes laboratorios:

En este momento no es un motivo frecuente de consulta. En este momento el motivo de consulta más frecuente en términos generales son las crisis de ansiedad. Los cuadros de ansiedad. Me parece que esto tiene que ver, me parece que esto tiene que ver con cómo está configurada la cultura hoy. La depresión llega a ser denominada, encuadrada por la OMS como una epidemia.

El punto es que, bueno, la OMS sino tengo mal entendido, es un organismo del Fondo Monetario Internacional. Con el FMI tiene una vinculación clara con un modelo capitalista. Y bueno, el negocio de los laboratorios y la salud como negocio en Latinoamérica tienen un posicionamiento muy fuerte. Por eso que la OMS declare a la depresión como una epidemia proponiendo como terapéutica primordial el uso de antidepresivos como que suena medio sospechoso.

Entonces yo creo que tal vez hace una década y media o dos décadas atrás era como muy frecuente ver como cuadros depresivos o un desarrollo o una presentación más depresiva de parte de la gente en general. Tal vez, bueno, por el contexto socio-histórico de ese momento. Pero actualmente las crisis de ansiedad ocupan el podio, digamos. (Ezequiel, Psicoanalista)

En la actualidad, los cuadros de ansiedad predominan sobre los depresivos. Esto no significa que estos últimos también aumenten. Veamos cómo continúa con su explicación. La expansión de la depresión se debe a dos cuestiones relacionadas. De un lado tenemos una versión realista que apunta a un rápido desarrollo cultural desajustado a la constitución subjetiva de las personas. Del otro, desarrolla una concepción crítica de los saberes expertos que interpretan como patología las respuestas afectivas ante un entorno adverso y condiciones de vulnerabilidad. En su argumento, el remedio –los antidepresivos- como recurso terapéutico excesivo, contribuye a comprender este fenómeno:

En parte tiene que ver con el rápido desarrollo cultural que nosotros estamos viviendo y como este desarrollo va a destiempo de la constitución subjetiva de las personas. Entonces en una cultura de tanto vacío, en un principio los cuadros depresivos aparecen con mucha potencia. Pero yo creo que por el uso y abuso de los antidepresivos. Y la invasión y el arrasamiento de las propuestas de consumo para llenar ese vacío individual. La situación emocional de las personas devienen con caracteres más ansiógenos.

Pero bueno, está clarísimo que la venta de antidepresivos y el consumo de antidepresivos es abrumadora, o sea es una locura. Si esto tiene que ver con la cantidad de depresivos que hay o no, lo dudo. Porque también hay una sobrevaloración. Una cosa es que yo te hable de una organización subjetiva, una organización emocional que tiene estos rasgos manipulatorios entre otras cosas y presentaciones afectivas o situaciones afectivas que son rápidamente leídas como depresión y no son. Son situaciones humanas que están dentro de un contexto de mucho avasallamiento por parte del mercado.

Entonces en realidad, en ese tipo de situaciones el bajón anímico que a veces rápidamente es leído como depresión, se entiende como tal, y no dentro de una reacción humana y desde mi punto de vista sano y lógico de una persona ante la situación que vive. Si es una dolencia, pero a mí me parece que en las personas es el modo, yo a veces lo miro como un indicador de salud en determinados contextos emocionales. ¿Cómo no te vas a deprimir? No es cierto. Es como una verdad de Perogrullo que a veces en el afán de diagnosticar y de tratar y de generar cierto clientelismo en salud mental y en las disciplinas psi se lee vertiginosamente como enfermedad. (Ezequiel, Psicoanalista).

Otra vez tenemos un problema de distinción. Critica una “sobrevaloración” de la depresión, en la que una respuesta sana a circunstancias desestructuradoras son leídas como enfermedad y requieren

ayuda especializada. Angustias y emociones displacenteras, producto de determinadas condiciones de vida, son consideradas depresión. En este sentido, en base a la polaridad entre más biológica y más social, tenemos que varios profesionales sostienen que patologizan aquellos malestares sociales que padecen los individuos. Así, de acuerdo a Martuccelli (2007) un conjunto de dificultades personales que no logran percibirse en un registro de índole colectiva, por la razón de que no están construidas políticamente, no están elaboradas como conflictos sociales. Es decir, los sufrimientos personales no pueden ser comprendidos como injusticias sociales. Otro profesional que continúa con esta perspectiva, desacuerda con la OMS y denuncia la hegemonía médica-occidental para universalizar el trastorno a todos los países. Afirma Alfredo:

No, no la verdad que no estoy de acuerdo. La verdad que siempre desconfío de las estadísticas tan universales. Que es el criterio de la estadística, pero yo no sé si hay depresión en culturas que no conozco. Aparte es un concepto que es occidental cristiano, o judeocristiano. Porque creemos que en otros lugares, en otras latitudes, están deprimidos. Si es una palabra que viene de occidente. A mí me parece muy hegemónico, a mí me parece una hegemonía médica, una hegemonía occidental que cree que va a juzgar si hay depresión en Tailandia. (...)

En todo caso yo creo que si la OMS está preocupada por eso. Yo digo que se preocupe por frenar la voracidad del mercado. Porque qué pasa. Si te dicen que hay depresión. Porque si te dicen que hay epidemia de depresión te dicen hay que seguir bancando a los laboratorios que venden antidepresivos. Porque todo es así. Es un negocio. Invento el problema, te vendo la solución. Y claro, se hacen ricos los laboratorios. Porque Argentina somos uno de los primeros que compramos esos versos. Yo diría una epidemia de adicción a los ansiolíticos o a los antidepresivos. Cuantas personas que están tomando antidepresivos y no se los indica un psiquiatra. Y es más, trabajamos en el hospital y es parte del trabajo la deshabitación.

Que hace años, que incluso hay psiquiatras que te dicen que hay gente que toma los antidepresivos y no les hace ningún efecto más que el placebo pero sigue comprando. Es todo un mercado. No estoy de acuerdo con esa definición. No creo que sea así. Si creo que hay una epidemia de capitalismo salvaje que es lo que lleva a que la gente no se detenga a pensarse. Porque si vos te frenas, frenas la maquina productiva. Si vos te pones a preguntarte que te está pasando a vos, que pasa en tu entorno que pasa en tu barrio, por qué pasa esto, por qué hay tantos problemas sociales, en la institución. Empezas a convertirte en un sujeto crítico e implicarte, a hacerte responsable. Yo algo tengo que ver en lo que pasa en mi época, yo puedo cambiar algo de todo esto. Pero al mercado no le conviene. Es mejor la depresión que decir es un sujeto que no se amolda a las normas del mercado. (Alfredo, Psicoanalista)

En el fragmento de arriba, Alfredo primero critica con el término “hegemonía médica” al modo de conceptualizar de la OMS y la posibilidad de generalización a otras latitudes de un diagnóstico como depresión. Además, el factor económico desde el lado de la oferta o producción explica que se presente a este trastorno como una epidemia que beneficia a los grandes laboratorios: “inventó el problema, te vendo la solución”, creo la enfermedad y vendo la cura. En definitiva, afirma “todo es un negocio”. Tercero, el psicólogo invierte el objeto de crecimiento: la epidemia como objeto de atención es el consumo de psicofármacos, más que de depresivos. Por último, el “capitalismo salvaje” conduce a no reflexionar sobre la angustia del sujeto y seguir consumiendo. La etiqueta de depresión sirve para describir a las personas que no se adaptan a las normas. Sin embargo, aunque

desacuerde y critique la OMS, afirma que la depresión crece objetivamente –desde una perspectiva *realista*- a nivel nacional por el mercado. En este sentido, afirma:

La depresión aumenta. Pero por qué. Porque las condiciones de vida, en general, ni hablemos de los sectores más postergados pero también los sectores medios y también creo los sectores medios altos, las condiciones de vida que promueve el mercado, que promueve el capitalismo y sobre todo esta fase es sumamente nociva para el desempeño de una vida ligada al deseo, ligada al placer. Claro que va aumentar porque el sujeto está sumamente oprimido por todos lados. Es decir, la sociedad del mercado busca patologizar permanentemente y vender terapias. Por supuesto, o libros, o medicamentos que hablen del problema, de esa patología. Entonces el sujeto vive en un corset, vive todo el tiempo condicionado por todos lados. Entonces, en ese sentido las condiciones actuales generan un terreno fértil para la imposibilidad de elaborar el malestar. (Alfredo, Psicoanalista)

El mercado opera como una clave explicativa central de la expansión de la depresión por dos aspectos. Por un lado, el mercado vende terapias y patologiza. Por otro lado, el mercado impone exigencias que lo desvían del deseo del sujeto e imposibilitan elaborar su malestar. Como observamos en otro de los entrevistados citados, las condiciones e imposiciones sociales, en este caso vinculado al mercado, impiden al sujeto ser quien es o quién quiere ser. Similar a los profesionales en salud y representantes de la industria farmacéutica que entrevista Lakoff (2003) apenas transcurridos los acontecimientos de diciembre del 2001. Así, cuando les preguntaba por qué aumentaban las ventas de los antidepressivos, solían destacar el deterioro de las condiciones sociales, más que las nuevas estrategias de marketing farmacéutico.

En síntesis, contrario al enfoque que presentamos en el apartado anterior, en esta segunda perspectiva los profesionales aluden a argumentos relativos a la construcción social de las depresiones desde el punto de vista de la oferta -es decir, de la producción capitalista en el plano de la salud mental- y desde el prisma de la demanda –esto es, una búsqueda por parte de los ciudadanos de reconocimiento e identificación con categorías que se trascienden el marco de lo estrictamente médico. Generalmente, en esta segunda perspectiva encontramos una crítica a las afirmaciones de la OMS, al sostener que en las mediciones cuantitativas o epidemiológicas suelen cocebirse malestares en contextos desfavorables con una patología clínica.

## Conclusiones

Las cifras publicadas por la OMS, que indican que la depresión en pocas décadas llega a erigirse en el trastorno mental más frecuente a nivel mundial, no solo conducen a debates y controversias al interior de las perspectivas conceptuales y áreas disciplinares del campo de la producción conocimiento científico. En este artículo quedan en evidencia posturas contrapuestas en torno a las posibles razones de la expansión y notoriedad que adquiere este padecimiento psíquico desde el punto de vista de los profesionales (psiquiatras y psicoanalista) que trabajan en espacios públicos y privados de la ciudad de Santa Fe.

En paralelo a la explicación del posible crecimiento de la depresión, los profesionales no concuerdan respecto a cuál es el motivo de consulta más frecuente. Algunos destacan que la depresión es la razón claramente predominante, otros sostienen que lo es la depresión en conjunto con los cuadros de ansiedad. Hay quienes destacan que las ansiedades adquieren mayor predominio en los últimos años y finalmente, están los que afirman que los trastornos obsesivos compulsivos comienzan a ganar protagonismo. El siguiente cuadro sintetiza las representaciones sobre el crecimiento de la depresión que manejan los profesionales entrevistados.

Cuadro 1. Representaciones del crecimiento de la depresión.

REPRESENTACIONES DEL CRECIMIENTO DE LA DEPRESIÓN		
Denominaciones	Representaciones realistas de causas sociales <i>(Transformaciones sociales y culturales)</i>	Representaciones constructivistas de las prácticas y saberes del ámbito de la salud mental <i>(Cuestiones de clasificación, medición y actores con intereses en juego que favorecen procesos concomitantes de medicalización)</i>
Núcleo figurativo	<i>Sobre adaptación y dis-tres Demandas y obligaciones sociales que nos alejan de nosotros mismos. Las presiones de la vida moderna. El mercado, capitalismo y consumismo. Construcción social de los problemas. Demandas de mayor energía.</i>	<i>Capitalismo desde la oferta. Producción de enfermedades. Confusión de lo que es y no es depresión Hegemonía medica Estrategias de ventas y laboratorios</i>

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo a lo expuesto en el cuadro, diferenciamos las representaciones de los terapeutas en dos perspectivas que, como aclaramos, no son “puras”. Es decir, algunas personas entrevistadas combinan las explicaciones de transformaciones sociales y culturales con los cambios en los modos de intervenir en salud mental.

En síntesis, las representaciones de los terapeutas acerca de la depresión como el trastorno más frecuente a nivel mundial oscilan y combinan una diversidad de modalidades. Los que asumen una perspectiva realista, que admiten el crecimiento objetivo de la depresión, critican las transformaciones de las sociedades que conducen a un incremento de este malestar subjetivo.

Por otra parte, los que asumen una perspectiva constructivista, en las que las cifras remiten a elaboraciones asociadas a las prácticas de los saberes en salud mental, cuestionan los procesos de mercantilización de los diagnósticos y la patologización de la tristeza.

También, en múltiples ocasiones las personas entrevistadas suelen combinar ambas perspectivas. Los modos de representarse estas cuestiones no constituyen creaciones individuales, aisladas, sino que, por el contrario, forman parte de modos de posicionarse que disponen los profesionales condicionados por el lugar ocupado en los espacios de salud y el tipo de formación profesional.

## Bibliografía

CONRAD, PETER, (2007). *The Medicalization of Society. On the transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*, The John Hopkins University Press, Baltimore.

CAPONI, SANDRA, (2009). Un análisis epistemológico del diagnóstico de depresión. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 13(29), 327–338.

EHRENBERG, ALLAN, (2000). *La fatiga de ser uno mismo. Depresión y sociedad*, Nueva visión, Buenos Aires.

GREENBERG, GARY, (2010). *Manufacturing depression. The secret history of a modern disease*, Simon & Schuster, New York.

HAN, BYUNG-CHUL, (2012). “Más allá de la sociedad disciplinaria”. En: *La sociedad del cansancio*, Herder, Barcelona.

HEALY, DAVID, (2012). *Pharmageddon*. University of California Press, California.

HORWITZ, ALLAN Y WAKEFIELD JEROME, (2007). *The Loss of Sadness. How Psychiatry Transformed Normal Sorrow Into Depressive Disorder*, Oxford University Press, New York.

HORWITZ, ALLAN, (2010). How an age of anxiety became an age of depression. *Milbank Quarterly*, 88(1), 112–138.

HORWITZ, ALLAN, (2011). Creating an Age of Depression: The Social Construction and Consequences of the Major Depression Diagnosis. *Society and Mental Health*, 1(1).

FLATLEY, JONATHAN, (2008) *Affective Mapping. Melancholia and the Politics of Moderns*, Harvard University, Londres.

MARTUCCELLI, DANILO, (2007) *Cambio de rumbo. La sociedad a escala del individuo*, LOM Ediciones, Santiago de Chile.

MARTÍNEZ HERNÁEZ, ANGEL, (2006). La mercantilización de los estados de ánimo. El consumo de antidepresivos y las nuevas biopolíticas de las aflicciones. *Política y Sociedad*, Vol. 43, Núm. 3: 43-56.

LAWLOR, CLARK, (2012). *From melancholia to prozac. A History of Depression*. New York, Oxford University Press.

LAKOFF, ANDREW, (2003). Las ansiedades de la globalización: venta de antidepresivos y crisis económica en la Argentina. En: *Cuadernos de Antropología Social* No 18, pp. 35-66.

LEADER, DARIAN, (2011) *La moda negra. Duelo, melancolía y depresión*. Madrid, Sexto Piso.

LE BRETON, DAVID, (2016) *Desaparecer de sí. Una tentación contemporánea*. España, Ed. Siruela.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD, (2017). *Depresión*. Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/es/>. (Consultado: 19/9/2019).

ROSA, HARTMUT, (2016). *Alienación y aceleración*, trad. E. Dávila y M. A. Ibargüen, Buenos Aires, Katz.

VAN DEN BERGH, BERT, (2019). Self-Fulfillment or Self-Erosion? Depression as Key Pathology of Late Modernity. En: *Rethinking Madness: Interdisciplinary and Multicultural Reflections*. Brill, Holanda, pp. 87-109

WHITAKER, ROBERT, (2015). “Una enfermedad episódica que se cronifica”. *Anatomía de una epidemia*. Capitán Swing, Madrid, pp.178-208.