



Unos 100.000 malagueños viven con trastornos depresivos de distinta gravedad

La dispensación de antidepresivos en las farmacias malagueñas encadena dos años de crecimiento, con un 6,7% más en el último ejercicio



JOSÉ ANTONIO SAU
Málaga

«La mayoría de las guías estiman la depresión en torno a un 5% de la población». La frase del doctor Jesús Herrera Imbroda, especialista de Psiquiatría del Hospital Quirónsalud Málaga, refleja una realidad que afecta a unos 100.000 malagueños, estima. Además, hay otros datos que indican, a las claras, que esta enfermedad es ya, y desde hace años, uno de los grandes problemas de salud pública: la dispensación de antidepresivos en las farmacias malagueñas creció un 6,7% entre septiembre de 2025 y el mismo mes de 2026 con relación al periodo de tiempo idéntico del año anterior (24-25), doce meses en los que este indicador ya se había incrementado en un 5,8%.

Estos trastornos depresivos van desde los más leves hasta los más graves. Otras estimaciones señalan que casi el 30% de los casos no son diagnosticados. Las distintas estimaciones disponibles sitúan la prevalencia de la depresión en una horquilla de entre el 5% y el 9% de la población, lo que equivaldría a entre 90.000 y 161.000 malagueños si se aplicaran esas proporciones a la población provincial. La estimación del doctor Herrera, en torno al 5%, situaría la cifra en unas 90.000 personas.

Alberto Barriónuevo, vocal de Oficina de Farmacia del Colegio de Farmacéuticos, señala que «esto tuvo su punto álgido con el covid, pero no termina de bajar». Muchas veces, explica, los pacientes no toman correctamente los antidepresivos: el tratamiento debe mantenerse durante meses, incluso entre seis meses y un año en función de la gravedad y la

evolución, y nunca debe interrumpirse de forma brusca ni sin supervisión médica.

Este 4 de octubre es el Día Europeo de la Depresión. La sanidad pública tiene obligación por decreto de atender una demanda de salud mental en menos de 60 días desde que el paciente es derivado por su médico, aunque los profesionales exigen recursos en las plantillas de las unidades. El volumen de demanda es cada vez mayor. Fuentes psicológi-

cas distintas a las ya citadas estiman que una de cada 12 personas presenta un diagnóstico depresivo.

De los casi 100.000 afectados, un 60% podrían estar tomando antidepresivos, según estima el doctor Herrera. «Es un trastorno que puede producir tristeza persistente, vacío emocional, irritabilidad, pérdida de interés o placer, falta de energía, alteraciones del sueño y del apetito, dificultades de concentración, sentimientos de culpa o inutilidad

y pensamientos relacionados con la muerte. No es simplemente tristeza», explica el psicólogo y presidente de El Teléfono de la Esperanza, Juan Sánchez.

Las causas

¿La causa? «Una interacción compleja entre factores biológicos, psicológicos y sociales. No es solo un desequilibrio de serotonina», dice Sánchez. La tristeza es una emoción, la depresión mayor es un trastorno que

«Escuchar cómo empezaba el día era un tormento brutal»

Dos personas que han lidiado con el trastorno cuentan sus experiencias: ambas ocultaron su sufrimiento para no preocupar a su entorno

JOSÉ ANTONIO SAU
Málaga

La depresión es un oscuro pasajero que se caracteriza porque elimina, de raíz, las ganas de hacer cosas, de vivir. Dos personas, un hombre y una mujer mayores de sesenta años, relatan a SUR sus experiencias con este trastorno, una enfermedad que les ha acompañado durante años y que los ha llevado al límite físico y psicológico. Como explica Juan Antonio (nombre ficticio), de 62 años: «No soportaba por la mañana escuchar cómo empezaba el día, era un tormento».

Nació en Sierra Nevada, pasó gran parte de su vida en Sevilla, Almería y ahora vive en el centro de Málaga. «Está todo relacionado con mi sexualidad. Nací en un pueblo homófilo, desde pequeño sabes que eres distintos. Ya con cinco años era una lucha», explica, para indicar que comenzó a fingir muy pronto. «Te haces fuerte si quieres sobrevivir. Mi idea era salir del pueblo lo antes posible, me fui a los 13 años, sin termi-

nar octavo de EGB. Alquilé una casita en un barrio de yonkis, me colaba en un comedor para comer», relata.

A los 18 se fue a Sevilla para estudiar aparejadores, pero no pudo. «Los fines de semana los pasaba en el pueblo y era lo mismo: fingir, fingir, fingir». Estuvo con una mujer, pero la relación, explica, fracasó. Finalmente, estudió delineación. Pero todo se complicó en 2008, cuando se quedó en paro. «Me vine abajo. Me pegué seis meses en un sofá tirado. No supe cómo reaccionar y perdí a la gente o yo me volví muy duro, es una etapa que no recuerdo bien. He borrado cosas muy importantes», reflexiona.

Aparentar fortaleza

Lo único que le daba placer en aquella época era el sexo. Tanto que se volvió adicto. «Cogí muchas enfermedades, menos el VIH. Era mi forma de suicidarme», dice, visiblemente emocionado. Por la noche llevaba a los perros a una gasolinera para pasear y comprar lo que podía. La mañana era para él «un tormento brutal». «No me duchaba, las uñas se me caían, los dientes los tenía fatal, olía a perros muertos, pero mis dos perros me salvaron». Fue a muchos psicólogos, pero él quería resultados, «no charlas». A los seis meses remonó un poco. Vendió su casa del Aljarafe sevillano y empezó de cero. «La gente me decía: haz las cosas cuando



Los dos protagonistas de esta historia posan juntos para este periódico. MIGUE FERNÁNDEZ

estés más calmado, pero yo no escuchaba». Alquiló otra casa en la capital hispalense, pero tampoco fue un camino terapéutico para él. «La fuerza para trabajar nunca, nunca, nunca me faltaba, tengo mucha energía. Yo lo único que puedo tener es lo que yo gane por mí mismo», declara.

Llevó un restaurante y él mismo preparaba y vendía la comida. Le ofrecieron llevar otro, «pero fue una locura que reventó. Ya no tenía más fuerza», dice. Poco antes de la pandemia se fue con sus padres a Almería, «mis padres vivían todavía, me pareció un buen momento para pasar tiempo con ellos, prediciendo la despedida y llegó el covid, que lo pasé íntegro con ellos». También pasó temporadas en Sierra Nevada, lo que le vino muy bien, «porque era un contacto con la naturaleza más salvaje».

Finalmente, vino a Málaga. Compró aquí un apartamento y va tirando como puede. «Tengo mucha ansiedad, un estrés nervioso, estoy tomando un tratamiento», reconoce. Aquí sigue teniendo crisis, «no tengo ganas de nada». El consejo que da a quienes pasan por una depresión es que no se aislen ni abandonen a sus amigos, que hagan por salir y socializar.

Carmen tiene más de sesenta años, ríe, y asegura que su consejo lo tiene

claro: «Que busquen ayuda lo antes posible», aunque a ella no le gustaba que se los dieran. Ha sido muy sensible desde pequeña, «pero tenía que engañar a todo el mundo, porque tenía que ser la fuerte, yo era la mala».

Hace cuatro años, su marido se suicidó. Dice que eso no parecía haberle influido, al menos al principio, pero a los dos años «empezó a hacerme bola la vida: no quería salir a la calle ni tratarme con nadie ni escuchar a ninguna persona». Tenía miedo de salir. «Yo abría los ojos y me quedaba en la cama hasta las dos de la tarde. Me decía: si ya la vida no me puede maltratar más. Hoy por hoy no tengo problemas, mi hija está bien situada. Era miedo a vivir», precisa.

En tratamiento

Recibe tratamiento psiquiátrico y ahora está mucho mejor, aunque sigue teniendo ataques de ansiedad. «Ya no es la misma sensación de que el mundo te puede: esa es la diferencia entre la ansiedad y la depresión», sentenció. Ahora tiene miedo de lo que ocurrirá cuando le quiten el tratamiento farmacológico. «El sentimiento de desgracia no lo he vivido nunca ni lo quiero volver a vivir, no me interesaba nada: yo era mi habitación, mi cuarto, la perra que tengo. Hoy, mi hija tiene 40

años y es autónoma, está más pendiente de mí que yo de ella», indica.

Su hija, de hecho, llegó a reprocharle que se sentía apartada, porque no se dejaba ayudar. «Yo no quería que ella me viera sufrir, no se lo merece, porque ella también ha pasado de todo. Yo la apartaba, no quiero volver a pasar por lo que sentía antes».

«Le digo a la gente que, mientras antes busque ayuda, mejor, yo estuve mucho tiempo pensando que esto era pasajero y que yo podía y no. Cuando empieza la tristeza, esa tristeza que cada vez se va ampliando más, es el momento de buscar ayuda», reflexiona, y admite, al mismo tiempo en que lo hace su compañero, que sintió culpa de haberlo pasado tan mal. Él dice al respecto: «Yo me siento culpable toda mi vida, y no sé por qué, como si tuviera una deuda con todo el mundo, con mi familia, con mis amigos, con todos, cargamos con una responsabilidad que no nos corresponde».

Ambos han sufrido también problemas de sueño, un rasgo clave de la depresión y que interfiere en la vida diaria de los pacientes. «He hecho de todo, he estado en clínicas del sueño, he probado todas las drogas del mundo, pastillas y drogas como hachís, marihuana, de todo», concluye Juan Antonio.



puede ser intenso y discapacitante y la distimia, «un estado depresivo persistente y prolongado», reseña.

El doctor Herrera subraya que es «un trastorno del estado de ánimo: va mucho más allá de estar triste. Pierden interés, capacidad para disfrutar, hay menos energía y aparecen problemas de sueño, apetito, concentración, etc.». «Para que hablemos de un episodio depresivo, estos síntomas se deben mantener la mayor parte del día durante al menos dos semanas», reflexiona. Mientras que la tristeza suele ser transitoria, la frontera entre esta y la depresión se traza cuando «ya hay una interferencia y dejamos de hacer las cosas que hacíamos antes».

Apariencia

Es más, una persona puede estar deprimida y seguir relacionándose con normalidad. «Hay personas que mantienen aparentemente su trabajo, sus relaciones, sus responsabilidades, pero lo hacen a costa de un gran esfuerzo y sufrimiento interno», aclara el doctor, mientras que el psicólogo asegura que «no siempre resulta visible fuera: una

persona puede acudir todos los días a su trabajo, cuidar de sus hijos, quedar con amigos e incluso hacer bromas mientras internamente experimenta una pérdida profunda de energía, placer o esperanza». Aparentar normalidad es parte del esfuerzo del enfermo.

Mejora

La buena noticia es que tiene tratamiento, dice Sánchez. Entre otros caminos terapéuticos apunta a la terapia cognitivo-conductual, la psicoterapia interpersonal y determi-

nadas intervenciones de resolución de problemas. Aboga por un tratamiento personalizado. El doctor Herrera, por su parte, dice que en las depresiones leves la psicoterapia puede ser igual de eficaz o más que los fármacos. «Cuando es moderada o grave, tenemos que empezar a introducir fármacos», agrega. Y hay otra técnica: la neuromodulación, es decir, estimulación cerebral para mejorar los circuitos implicados en esta enfermedad.

Si no se trata, «una depresión puede remitir, pero también prolongar-

se, hacerse recurrente y deteriorar progresivamente diferentes áreas de la vida», dice Juan Sánchez, mientras que Herrera recuerda que la persona se aísla cada vez más y ello trae problemas familiares, sociales y laborales, además de ser «uno de los principales trastornos asociados a la conducta suicida». Eso sí, no todas las personas deprimidas tienen pensamientos suicidas. Muchas veces, incluso, cursa con otros trastornos. «Se trata de la comorbilidad: es frecuente que coexista con ansiedad, adicciones, trastornos de la per-

sonalidad, de la conducta alimentaria o con enfermedades físicas como el dolor o las oncológicas», precisa el psiquiatra.

«La mayoría de las personas pueden mejorar mucho o recuperarse del todo con el tratamiento adecuado», dice Herrera, aunque la evidencia «apunta a que, al menos en la mitad de las personas, puede aparecer otro episodio con el tiempo».

La depresión es más frecuente en mujeres que en hombres. Así, los trastornos del estado de ánimo (depresión más trastorno bipolar) tienen una prevalencia en los malagueños del 2,2%, frente al 5% entre las malagueñas, más del doble, según la Base Poblacional de Salud de la Junta de Andalucía.

Sánchez explica que en El Teléfono de la Esperanza «hay una demanda de apoyo emocional claramente mayor que antes de la pandemia» y agrega que «el sufrimiento se manifiesta mediante ansiedad, depresión, soledad, crisis vitales, suicidio, autolesiones, alimentación y adicciones». Ahora, muchos jóvenes piden ayuda a través de los canales digitales de la asociación.



A.M.C.