

**Más allá de la perspectiva médica en depresión y síntomas somatomorfos: el trabajo de Christopher Dowrick
A propósito de su participación en el IX Congreso de la AMSM**

Christopher Dowrick es un médico general, profesor del Departamento de Primary Medical Care de la Universidad de Liverpool y un extraordinario investigador en el terreno de la salud mental en la atención primaria que ha publicado numerosos artículos en revistas de prestigio. Su línea de investigación primordial ha sido la depresión, y su nivel de análisis ha sido epidemiológico (que le ha llevado, por ejemplo, a organizar trabajos multicéntricos como el ODIN -Outcomes of Depression International Network-), pero especialmente desde una cuestión de concepto. Su otra gran línea de estudio son los síntomas físicos sin explicación médica, un tema muy relevante especialmente para los médicos de atención primaria. Pero lo que podría caracterizar ambas líneas de investigación es la idea de superar una perspectiva médica reduccionista que nos empuja a actuar y seamos más capaces de escuchar y conversar con nuestros pacientes para que puedan manejar su sufrimiento desde su capacidad para desear, vincularse y contarse cómo pueden conducir su propia vida.

Respecto a la depresión, Dowrick la cuestiona como una condición médica y propone un marco de trabajo alternativo. En sus publicaciones expone que las bases biológicas o genéticas de la depresión no son nada definitivas y que el valor de la medicación antidepressiva, incluso en el tratamiento de la depresión mayor, sigue siendo incierto y equívoco. Argumenta que los intentos de mejorar el tratamiento y el diagnóstico en atención primaria han tenido poco éxito y, si han aumentado ambos en número, tiene que ver con la aparición de remedios simples como los nuevos antidepressivos que nos tientan a meter con calzador dentro de formulaciones muy simples a problemas complejos. Dowrick también se detiene a analizar detenidamente los intereses que sostienen el concepto de depresión como una entidad médica. Intereses comerciales por supuesto, pero también profesionales ya sean de psiquiatras, médicos generales, profesores universitarios o gestores de servicios. Todos se benefician de esta perspectiva aunque no sea la más idónea para los pacientes en la práctica diaria. Esta popularidad del concepto tiene que ver entonces más con los sistemas de valores que con que tenga un contenido científico intrínseco. Por este motivo, entiende que la depresión tiene graves problemas de aplicabilidad intercultural debido a las profundas diferencias sociales, lingüísticas y culturales. Para ilustrar estas ideas, expone otros marcos alternativos de orden filosófico, religioso o lingüístico con los que comprender esa constelación de emociones, pensamientos y conductas que en occidente hemos decidido, por el momento, llamarla depresión. La propuesta de Dowrick es una perspectiva de la depresión como un problema que tiene que ver esencialmente con un fallo en el sentido del significado y del propósito del individuo en tanto que este es una entidad coherente, vinculada a un particular espacio geográfico y social y con

capacidad para contar historias. La capacidad del sujeto para conducir su vida y la narrativa que cuenta al respecto son los elementos básicos sobre los que Dowrick desarrolla su modelo. Propugna un encuentro con los pacientes con menos diagnóstico y prescripciones y más comprensión y escucha, un encuentro en el que las metáforas médicas que son estáticas, pasivas y restringidas se cambien por metáforas psicosociales, dinámicas, temporales, activas que proporcionan un sentido y una esperanza.

Dowrick también investiga sobre las síntomas físicos sin explicación médica (MUS: Medically Unexplained Symptoms) desde un punto de vista eminentemente práctico como es la visión y el manejo de los médicos de atención primaria de estas situaciones clínicas. Aunque un objetivo importante sea tranquilizar al paciente de que no le pasa nada grave y reasegurarlo, Dowrick se detiene a analizar cómo se hace este proceso (que él llama normalización) y qué ingredientes tiene para que sea lo más eficaz posible. La perspectiva médica estándar, aún apoyada en resultados negativos de las pruebas realizadas al paciente, es a menudo ineficaz e incluso incrementa la presentación de más síntomas o de mayor intensidad. Dowrick considera que las estrategias de normalización son más eficaces en la medida que ofrecen explicaciones tangibles y centradas específicamente en las preocupaciones y síntomas físicos del paciente, sin que tampoco sea necesario siempre conectarlos a factores psicológicos, y donde la relación médico paciente juega un papel crucial.

En definitiva, a través de la depresión y las somatizaciones, Dowrick viene a proponernos que nuestra labor profesional no tiene que ver tanto (o no solo) con curar enfermedades con nuestros actos desde un modelo médico, sino con lograr que nuestros pacientes sean capaces de dar un sentido a su malestar y gestionarlo con nuestra ayuda desde una perspectiva social-existencial.

Alberto Ortiz Lobo