

Jonathan Sadowsky

# **EL IMPERIO DE LA DEPRESIÓN**

**UNA NUEVA HISTORIA**

Traducción de Manel Mula Ferrer

Alianza Editorial

Título original: *The Empire of Depression. A New History*

Esta obra ha sido publicada por primera vez en 2021 por Polity Press. Esta edición ha sido publicada por acuerdo con Polity Press Ltd., Cambridge.

Reservados todos los derechos. El contenido de esta obra está protegido por la Ley, que establece penas de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios, para quienes reprodujeren, plagiaren, distribuyeren o comunicaren públicamente, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, o su transformación, interpretación o ejecución artística fijada en cualquier tipo de soporte o comunicada a través de cualquier medio, sin la preceptiva autorización.



Copyright © Jonathan Sadowsky 2021

El derecho de Jonathan Sadowsky a ser identificado como autor de esta obra ha sido confirmado de acuerdo con la Ley de Copyright, Diseños y Patentes de 1988.

© de la traducción: Manel Mula Ferrer, 2022

© Alianza Editorial, S. A., Madrid, 2022

Calle Juan Ignacio Luca de Tena, 15; 28027 Madrid

[www.alianzaeditorial.es](http://www.alianzaeditorial.es)

ISBN: 978-84-1148-019-2

Depósito Legal: M. 19.288-2022

Printed in Spain

---

SI QUIERE RECIBIR INFORMACIÓN PERIÓDICA SOBRE LAS NOVEDADES DE ALIANZA EDITORIAL, ENVÍE UN CORREO ELECTRÓNICO A LA DIRECCIÓN:

[alianzaeditorial@anaya.es](mailto:alianzaeditorial@anaya.es)

---

## ÍNDICE

Prefacio .....	13
Agradecimientos.....	27
1. La depresión existe .....	33
¿Qué es la depresión? .....	37
En cualquier caso, ¿qué constituye una enfermedad?.....	41
Entonces, ¿qué hay de la depresión? ¿Es una enfermedad? .....	46
¿Existe la depresión en todo el mundo?.....	49
¿Es un don? .....	62
Cuerpo y mente.....	63
2. Demasiado frío, demasiado seco .....	67
La melancolía, una epidemia de la Edad Moderna .....	67
Melancolía y depresión .....	70
Una sustancia demasiado asquerosa, incluso para las moscas: la bilis negra en la Antigüedad .....	74

Enfermedad y pecado: el «más opresivo de los demonios» de la Edad Media.....	78
Una epidemia de la Edad Moderna.....	81
Cambio de roles: de la melancolía a la depresión en la Modernidad .....	88
¿Robar material de oficina te hace mala persona? Un apunte sobre la culpa .....	92
Las falsas elecciones y su historia.....	96
3. Vuelta hacia adentro .....	99
La «tradición abrahámica» en los estudios sobre la depresión .....	105
Alternativas.....	121
Carl Jung: la depresión como oportunidad.....	124
Psicoanálisis en la época del cerebro roto.....	127
Un caso doloroso: las enseñanzas de Osheroff.....	133
4. Un diagnóstico en aumento.....	139
Límites difusos.....	139
La débil palabra que conquistó el mundo.....	144
Después de Meyer: el auge de la depresión.....	146
Cuantificar la depresión: escalas de evaluación y terapias .....	150
Medir la eficacia.....	159
¿Quién tiene depresión?.....	161
El malestar en la manualización: la guerra del DSM.....	175
Entonces, ¿por qué tanta depresión?.....	182
El medicamento que le dio nombre a toda una era.....	190
5. «Solo química» .....	193
Desequilibrio.....	193
Antes de los antidepresivos.....	197
Llegan los antidepresivos.....	208
Libros que marcaron época .....	217
Controversia: ensayos clínicos y otras tribulaciones .....	223
Los antidepresivos se globalizan .....	230
Después del Prozac: una nueva psiquiatría biológica de la depresión.....	237
Del cerebro a las personas .....	242

6. Esa legible oscuridad .....	245
Ánimo y metáfora.....	245
Las memorias sobre la depresión como género y fuente.....	247
No lo entiendes .....	251
Va en serio .....	253
¿Cómo he llegado hasta aquí? .....	260
Sentirse comprendido .....	263
Cuerpo y biología .....	266
Género .....	268
En cama .....	269
Atormentados por lo bello y lo bueno.....	271
Olvido.....	272
Tratamientos, recuperaciones, daños y remordimientos.....	273
Las memorias como manifiestos.....	282
Epílogo: el pasado y el futuro de la depresión .....	285
Hay dolor en todas partes .....	285
La historia contra la compulsión de repetición .....	288
El camino a seguir .....	290
Un apunte sobre la historiografía.....	293
Bibliografía parcial .....	301
Notas .....	311



*Para Laura, River y Julia*



## PREFACIO

### *¿Cuándo se convierte la pena en enfermedad?*

La escritora Virginia Heffernan tuvo una ruptura difícil. Es algo que le pasa a todo el mundo, que puede hacerte sentir triste, a veces durante mucho tiempo. Sin embargo, en algún momento, Heffernan empezó a sentir que al dolor del amor perdido le había sobrevenido algo diferente: una enfermedad. Aún peor, la depresión parecía crecer por sí misma, convirtiéndose en algo distinto al dolor, desconectado de la ruptura.

Al intentar comprender lo que le estaba sucediendo, empezó a preguntarse si el problema era querer ser feliz: ¿estaba deprimida porque esperaba demasiado de la vida? O quizás —pensó, como tanta otra gente con depresión— simplemente era mala persona. ¿Era la depresión una excusa para no haber desarrollado una carrera profesional? ¿Era solamente

cuestión de holgazanería? Una pregunta difícil de responder, puesto que la autocrítica excesiva es señal de depresión. ¿Era su depresión una excusa para la pereza? ¿O la propia pregunta estaba causada por la depresión?

Estos enigmas no son nada nuevo. Aunque lo que pasó a continuación es producto de una historia más reciente —y la historia de un producto más reciente—: a Heffernan le recetaron antidepresivos. Sentada en el tren, se puso las pastillas en la mano y se quedó mirándolas, preguntándose si el abismo que sentía dentro de sí misma de verdad podría cerrarse gracias a esas sustancias químicas<sup>1</sup>. Mucha gente se ha hecho esta pregunta en las últimas décadas. La cuestión alberga una mezcla de esperanza y miedo. Muchos sienten cierto alivio si la respuesta es afirmativa; y no solo por la enfermedad en sí, sino también por el tormento que supone dudar sobre si están enfermos. Que un medicamento funcione puede asegurarnos que la enfermedad es real. Sin embargo, también son muchos los que sienten preocupación ante estas sustancias, y no solo porque, como todo medicamento, tengan efectos secundarios. También puede parecer extraño que tu actitud más básica ante la vida —optimista o pesimista, con alta o baja autoestima— pueda consistir en un proceso químico. Aunque estas preguntas se han agravado durante la era de los antidepresivos, la relación entre cuerpo y estado de ánimo, entre materia y espíritu, ha sido un enigma durante siglos, y no hay nada que genere tanta perplejidad como el terrible dolor al que le ponemos la etiqueta de «depresión».

Este libro trata sobre ese dolor. Un dolor que aísla, pero que siempre se produce en un ámbito social. Un dolor que afecta tanto al cuerpo como al alma y nos recuerda lo difícil que es delimitar dónde empieza el uno y termina la otra. Un

dolor que podemos encontrar en épocas y lugares distintos, que cambia sus rasgos en función de la situación. Un dolor que devora la esperanza, que consume el placer, la ambición y hasta el sosiego. Un médico dijo que solo hay una enfermedad peor: la rabia<sup>2</sup>. Tanto si tenía razón como si no, pocos males pueden competir con el superpoder de la depresión: quitarle el valor a la vida, conseguir que lo que antes relucía ahora pierda su fulgor.

También es un dolor con historia. Una historia que yace en su transformación de forma y expresión, en los incontables intentos de comprender su origen, significado y esencia —un esfuerzo que, aunque necesario y útil, nunca es suficiente—, y en las diferentes maneras en las que se ha intentado, nunca de manera definitiva, proporcionarle algún tipo de alivio.

Voy a insistir en distintos puntos. Uno de ellos es que la depresión viene determinada por la historia y la cultura, y que las comparaciones a través del espacio y el tiempo no solo son posibles sino esenciales. El segundo consiste en que no deberíamos sentirnos obligados a elegir entre interpretaciones biológicas, psicológicas o sociales de la depresión. Esta falsa elección es producto de la historia reciente. Clasificamos la depresión como una «enfermedad mental». Aquellos críticos con la psiquiatría a veces se quejan de que los problemas a los que se refiere dicho término no son realmente enfermedades. Me preocupa más su otra mitad: nunca son solamente mentales. La depresión siempre incluye el cuerpo. El tercer punto es que existe una política de la depresión, una política de la desigualdad. Esta es otra área en la que algunos han planteado lo que veo como una falsa elección entre un modelo «médico» y uno social. La salud, la enfer-

medad y la curación siempre se producen en un contexto social, y demostrarlo no las hace menos médicas. Mientras termino de escribir este libro, se está desarrollando la pandemia de la COVID-19. Además de su impacto en la salud humana, está sacando a la luz muchos problemas sociales, como la desigualdad racial y de clase, la insuficiencia de los sistemas de salud pública y de seguros de salud en muchas sociedades, y la intolerancia de quienes culpan a ciertos grupos de personas de su enfermedad, un chivo expiatorio que los historiadores de la medicina ven resurgir con una previsibilidad desalentadora. La depresión también pone de relieve muchos problemas sociales. Sin embargo, al igual que sucede con los virus, no por ello deja de ser un problema médico. El cuarto punto se basa en la clásica cautela del historiador de no menospreciar el pasado. Buena parte de la historia de la depresión consiste en los esfuerzos de gente inteligente e implicada, que hizo todo lo posible para entenderla y tratarla con el conocimiento del que disponían. Como con cualquier otra área de la medicina, algunos fanáticos han llegado demasiado lejos en la promoción de sus enfoques preferidos; aunque también son muchos los que han llamado a la prudencia, visto el estado incompleto del conocimiento psiquiátrico<sup>3</sup>.

Muchos libros sobre la historia de la psiquiatría son catálogos mordaces sobre sus daños. La psiquiatría *ha hecho* daño a mucha gente, mediante el encarcelamiento, la estigmatización, los tratamientos físicos invasivos o una confianza excesiva y equivocada en la medicación. Incluso la psicoterapia, que con frecuencia asumimos que es inherentemente más humana, puede ser abusiva o perjudicial. Afirmarlo no es estar en contra de la psiquiatría. Es cuestión de hechos empíricos, ampliamente demostrados por los historiadores de la psi-

quiatría. No deberíamos encubrir esta historia, pero tampoco dejar de tener en cuenta cómo la psiquiatría ha ayudado a la gente. La mayoría de los pacientes con depresión son voluntarios, es decir, que vuelven a ver a sus médicos porque el tratamiento les ayuda a sentirse mejor y a vivir de una manera más cercana a como les gustaría. Y a mucha gente que no puede acceder a tratamiento le encantaría poder hacerlo.

Algunos pasajes están escritos con cierta ligereza. Un libro totalmente sombrío sobre la depresión podría resultar difícil de leer, incluso deprimente. Aun así, no debería haber confusión alguna acerca de la seriedad del asunto. La depresión severa puede ser demoledora, una amenaza a la subsistencia, las relaciones más preciadas y la salud física. También puede ser una amenaza para la vida misma si conduce a pensamientos suicidas o al propio suicidio. Y, aunque con demasiada frecuencia se trivializan, otras expresiones menos severas también pueden resultar muy dolorosas.

Recientemente, muchos historiadores han subrayado la novedad del concepto moderno de depresión. En los últimos 120 años se han producido amplios cambios en su significado y tratamiento. Si lo que ahora llamamos «depresión» ha existido en todas las épocas y territorios de la historia de la humanidad es una pregunta complicada, y le prestaremos mucha atención. Una parte de la cuestión consiste en saber si la enfermedad anteriormente conocida como «melancolía», un término que se utilizó desde la antigüedad clásica y cuyo uso fue disminuyendo durante el siglo xx, era lo mismo que la depresión moderna. Examinaré esta cuestión en el capítulo 2, pero, resumiendo: no, la melancolía y la depresión moderna no son idénticas. No podrían serlo de ninguna manera, puesto que ninguna de las dos ha tenido un significado fijo y es-

table. Sin embargo, existe una relación histórica entre ambos conceptos: una historia de la depresión que excluyera la historia de la melancolía resultaría gravemente incompleta.

A lo largo de la historia de la enfermedad, algunos han advertido, en ocasiones, una relación con los estados de manía. La psiquiatría actual utiliza el diagnóstico de trastorno bipolar, anteriormente conocido como psicosis maniaco-depresiva, para designar una enfermedad caracterizada por un estado de ánimo fluctuante, que alterna fases de manía con depresión. En otras ocasiones, simplemente se ha considerado una forma de melancolía o depresión, y a veces se ha utilizado como un término paraguas para todo tipo de depresión. Sería ahistórico omitir cualquier mención a la manía o el trastorno bipolar en este libro, pero tampoco será nuestro enfoque principal. La depresión unipolar y la bipolar se solapan, tanto en síntomas como en tratamiento. Actualmente, algunos creen que son dos variaciones de la misma enfermedad, mientras que otros no comparten esta opinión. Algunos incluso especulan que todos los trastornos anímicos y psicosis se relacionan entre sí en un espectro que podría consistir en cientos o incluso miles de enfermedades distintas<sup>4</sup>. Es necesario centrarse en alguna cuestión, y yo lo haré en la depresión unipolar.

A lo largo de la historia, y también en la actualidad, diversos términos de diagnóstico se han referido a un estado anímico depresivo. E incluso entre estas categorías, las maneras en que se presentan o experimentan son variadas. Podríamos hablar de «depresiones», de la misma manera que algunos afirman que la esquizofrenia no es una enfermedad unitaria y prefieren el término «esquizofrenias». De entrada, prefiero exponer esta diversidad, y darla por hecho de ahora en adelante. La unidad de estas descripciones tan diversas de la enferme-

dad no proviene de una característica clave que podamos encontrar en todas ellas, sino de que todas han formado parte de siglos de debates acerca de su significado<sup>5</sup>.

Voy a explorar la historia de muchos tratamientos. Los tratamientos para la depresión a menudo se dividen en dos categorías principales: (1) los físicos o somáticos y (2) los psicológicos, la mayoría de los cuales consisten en diversas formas de psicoterapia<sup>6</sup>. Los tratamientos físicos y psicológicos para las enfermedades que afectan al estado de ánimo han existido durante siglos. Los antidepresivos desarrollados a lo largo de los últimos 70 años dominan los tratamientos físicos actuales. A mediados del siglo xx, aparecieron los primeros medicamentos llamados antidepresivos, especialmente una clase de fármacos conocidos como tricíclicos, junto con otra que recibe el nombre de inhibidores de la monoamino oxidasa (IMAO). Un poco más adelante, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), como el Prozac, marcaron el comienzo de la era de los antidepresivos. También cabe mencionar la terapia electroconvulsiva (TEC), que se inventó en Italia en la década de 1930. Se utiliza en un número de pacientes mucho menor, y sobre todo cuando otros tratamientos fracasan. En el capítulo 5, exploraremos los tratamientos físicos, tanto los de uso común hoy en día como aquellos que fueron descartados o los que podrían tener un futuro prometedor.

Actualmente, son dos las facetas que dominan las psicoterapias. Una de ellas consiste en una tradición de la psicología profunda, también llamada «dinámica», o psicología del inconsciente. La psicología profunda se basa en una mejor comprensión, un «trabajo elaborativo», del conflicto interno. La mayoría de los terapeutas que la practican son estricta o

vagamente freudianos, aunque otros siguen otras vertientes, como la jungiana. Hay mucha gente que no es consciente de cuánto ha cambiado el pensamiento psicoanalítico desde los tiempos de Freud, algo que exploraremos en el capítulo 3. Otra gran corriente de las psicoterapias es la terapia cognitivo-conductual (TCC), que se centra en corregir errores de lógica en el pensamiento de la persona deprimida y fomenta cambios en su comportamiento. Los tratamientos dirigidos al pensamiento y al comportamiento de personas que padecen una enfermedad depresiva se han practicado desde la antigüedad (véase el capítulo 2), pero se desarrollaron y aplicaron más vigorosamente durante la segunda mitad del siglo xx (véase el capítulo 4). Algunos psicoterapeutas —posiblemente la mayoría— combinan en la práctica la exploración, el trabajo cognitivo y los consejos sobre la conducta.

A ninguno de estos tratamientos, físico o psicológico, le faltan críticos acérrimos. Examinaré los tratamientos y sus críticas, y expondré mis opiniones al respecto. En parte, mi labor como historiador consiste en situar los desarrollos en su contexto y considerar las pruebas cuidadosamente, sin embargo, aunque fueran posibles —cosa que no son—, no incluye la neutralidad ni la objetividad. Una opinión que avanza: los ataques generalizadores contra los tratamientos físicos o psicológicos me resultan poco convincentes; una crítica específica de una terapia física o psicológica en concreto puede tener su valor. Desconfío de los argumentos que concluyen que los tratamientos físicos son inherentemente nocivos, tóxicos o abusivos, así como de los que consideran que la psicoterapia carece de rigor científico porque no es biológica<sup>7</sup>. Normalmente, lo que guía este tipo de opiniones son dogmas filosóficos sin fundamento o, aún peor, disputas territoriales

entre los profesionales que favorecen la psicoterapia y los que prefieren la farmacología.

Muchos tratamientos contra la depresión son efectivos para muchos pacientes, aunque ninguno de ellos lo es para absolutamente todo el mundo, por lo que hay gente que tiene dificultades para encontrar una solución que le funcione. No tengo problema en evaluar la eficacia de los tratamientos o en tomar nota de sus inconvenientes (y todos los tienen). La depresión es monstruosa y necesitamos un buen arsenal con el que luchar contra ella.

Existe un «imperio» de la depresión en dos sentidos. Primero, en la psiquiatría y las sociedades occidentales, se convirtió en la manera dominante de interpretar el sufrimiento mental, en detrimento de otros lenguajes, mediante un proceso gradual que ganó mucha fuerza a finales del siglo xx, aunque empezó antes. Segundo, fue entonces cuando este giro lingüístico empezó a extenderse a nivel global. Las concepciones y nombres más antiguos de la aflicción compiten cada vez más con la etiqueta de la depresión. Aun así, veremos que las enfermedades que causan una pena abrumadora podrían no ser nuevas para muchas de las áreas que adoptan este giro lingüístico, y que los modelos médicos y culturales antiguos no se limitan a abrir paso a los nuevos, sino que interactúan con ellos de manera compleja. Este libro no es un largo lamento sobre el excesivo diagnóstico de la depresión y la transformación del sufrimiento cotidiano en un problema médico. Hoy en día son muchos los libros que se quejan de ello, y la mayoría esgrimen argumentos válidos. El peligro de diagnosticar en exceso existe. Analizaremos la cuestión, pero también ofreceré cierta resistencia y visiones alternativas. El incremento en la tasa de diagnóstico de la depresión en las últimas décadas es un hecho, pero su causa y significado

no son tan obvios. Existen tres posibles razones: podría realmente haber más depresión; podría haber la misma depresión que antes, pero estaríamos encontrando más casos (en otras palabras, tendríamos una mejor detección); o podría haberse producido una variación diagnóstica, es decir, un cambio de etiqueta para estados que antes se consideraban enfermedades distintas o incluso que no se consideraban enfermedades en absoluto. Además, podrían darse al mismo tiempo dos de estas posibilidades, o incluso todas ellas.

Muchos de los lamentos acerca del excesivo diagnóstico de la depresión y la medicalización del sufrimiento común disponen de datos limitados. Se centran en la expansión de los criterios para el diagnóstico o en el número de pacientes en tratamiento, y asumen que se está aplicando a demasiada gente. Raramente muestran de manera directa que mucha de la gente diagnosticada con depresión no llegue al nivel, sea cual sea, de una enfermedad real. El gran aumento en las tasas de diagnóstico en poco tiempo es una razón para *preguntarse* sobre el diagnóstico excesivo, pero por sí solo no constituye una *prueba* del mismo.

Los diagnósticos psiquiátricos generan muchas críticas válidas. Pueden estigmatizar a personas y comportamientos, y cada vez más consideran cualquier problema vital una patología. La depresión ocupa un estado inusual en estos debates. A excepción de algunas personas en el margen de la antipsiquiatría, la mayoría de la gente está de acuerdo en que ciertas patologías de la salud mental, como las psicosis severas, cuentan como enfermedades. A su vez, mucha gente (incluyendo muchos psiquiatras) cree que hemos ido demasiado lejos al clasificar problemas normales como enfermedades. En el caso de la depresión, es una cuestión de intensidad. La mayoría de

la gente piensa que los casos graves y moderados de depresión requieren tratamiento médico. Pero también son muchos los que se cuestionan si todo paciente al que se le proporciona tratamiento ha llegado realmente a ese nivel. ¿Dónde deberíamos poner el límite? No voy a responder a esta pregunta, pero espero poder demostrar lo difícil que sería hacerlo y que no se trata de una cuestión tan reciente como puede parecer. La historia de la depresión es en parte la historia del tira y afloja acerca de dónde debería situarse este límite.

Algunos sostienen que la depresión, u otras patologías relacionadas con la salud mental, no son enfermedades de verdad. A menudo señalan la falta de una lesión física que sea lo suficientemente clara, o las definiciones imprecisas y cambiantes del concepto. No obstante, pocos explican *por qué* debe haber una lesión o una definición precisa y permanente para que algo pueda considerarse un problema médico. En su lugar, estas medidas les parecen obvias, pero no lo son. Otros defienden que la depresión es un problema social y cultural, y es verdad, pero eso no significa que no sea también una cuestión médica.

En varios puntos examino problemas o controversias de gran importancia en la ciencia de la depresión para concluir que no conocemos la verdad al respecto. Una de las tareas de las humanidades es la de alimentar la tolerancia hacia la incertidumbre. Reconocerla no es lo mismo que sostener un nihilismo cínico que declara que todo conocimiento es deficiente. En las ocasiones en las que pienso que cierto conocimiento sobre la depresión está bien fundado, lo digo. Los aspectos sociales y culturales de la depresión pueden generar unos conocimientos más certeros que los físicos, a pesar de los progresos en la biología de la enfermedad a lo largo del último siglo.

He dado un curso sobre depresión durante años y he descubierto que a buena parte de las personas que se inscriben se les ha diagnosticado depresión o se preguntan si se les debería diagnosticar. Mucha de la gente que lea este libro podría estar en la misma situación. El curso, les digo a mis estudiantes, no es, ni puede, ni debería ser, terapéutico, y lo mismo sucede con el libro. Abarcará debates sobre si la depresión es «realmente» una enfermedad y si los tratamientos son efectivos. De todas maneras, antes de adentrarnos en los matices que plantean estos debates, quiero avanzar que creo que un «sí» es la respuesta más convincente a ambas preguntas, a la par que la más segura. Si crees que necesitas ayuda, deberías intentar obtenerla. Dudar acerca de si tienes una enfermedad o no seguramente no te hará sentir mejor. Y sí, disponemos de tratamientos efectivos contra la depresión, y hay muchas probabilidades de que uno de ellos pueda ayudarte.

La depresión toca un problema al que todos nos hemos enfrentado<sup>8</sup>: todo el mundo conoce la tristeza, y cualquiera puede sentir la pérdida de interés, las dificultades para dormir y los cambios en el apetito que puede causar la pena. Aun así, mucha gente piensa que este sufrimiento a veces se asemeja —por su severidad, duración o aparente falta de conexión con la realidad— a una enfermedad. ¿Pero cuándo? El significado y la apariencia de otras enfermedades, quizás de todas ellas, varían a lo largo del tiempo y las culturas. Por ejemplo, Susan Sontag mostró claramente cómo la tuberculosis y el VIH, ambas causadas por agentes infecciosos conocidos, se han visto oscurecidos por la cultura, las metáforas y las imágenes que se les asocian, que a su vez han influido en la manera en que dichas enfermedades se entienden y experimentan<sup>9</sup>. Estas asociaciones tienen un poder que sobrepasa lo que la ciencia pue-

de contarnos acerca de los efectos físicos de las patologías. Las enfermedades siempre se dan en una sociedad y en una cultura, y están sujetas a cambios según el momento y el lugar. Sin embargo, pocas varían tanto como la depresión.

Esta plasticidad refleja un problema difícil: decidir cuál es la reacción adecuada ante el inevitable sufrimiento que acompaña a la vida. La mayoría de las religiones y filosofías del mundo —nuestro conocimiento acumulado— asumen que la vida humana está plagada de angustia. Como cantaba Paul Simon en «The Coast», la pena está en todas partes, pero ¿cuándo se convierte en enfermedad?