

Tu salud mental, ícuídate! ícuídala!

equilibrio emocional



Índice

- Depresión postvacacional
- Intestino, cuidar de él para cuidar nuestra salud mental

Microbiota, estrés y ansiedad

- Azafrán, una alternativa natural a los antidepresivos convencionales

"Sol para el alma", así se conoce al azafrán

Azafrán vs antidepresivos

Patologías digestivas, inflamación y azafrán

- Alimentación en depresión leve o moderada
- Bibliografía





*“Por muy alta que sea la montaña,
siempre hay un camino hacia la cima”*

Tras estos días de fiestas y descanso donde se para el mundo y aprovechamos para disfrutar de los nuestros, llega el momento de retomar nuestra rutina.

Y aunque a todos enero se nos hace un poco cuesta arriba, hay a ciertas personas a las que la vuelta a la rutina les supone un mundo. En estos casos estaríamos hablando del llamado **“síndrome postvacacional”** al que comúnmente llamamos depresión postvacacional.

No es una enfermedad sino un **trastorno adaptativo** en el que la incapacidad de volver a la rutina se acompaña de una serie de síntomas similares al estrés o a la ansiedad.

- Apatía y tristeza
- Falta de ánimos y energía
- Desmotivación
- Negatividad
- Irritabilidad
- Disminución del rendimiento y la productividad

Estos síntomas los podemos vivir todos de manera puntual porque, seamos sinceros, ¿a quién le gusta volver de las vacaciones?

Esto es normal y natural, pero el problema aparece cuando se vuelve algo mantenido en el tiempo.

¿Sabías que la depresión postvacacional puede llegar a durar 21 días?

Nuestra salud mental es igual de importante que nuestra salud física. Muchas veces, una depresión postvacacional puede esconder algún otro problema de base como ansiedad, pánico, fobia e incluso depresión.

No existe una única causa que explique el desarrollo de la depresión, sino que la podemos entender como la compleja interacción entre distintos factores.

Aunque cada vez somos más conscientes de la importancia de la salud mental, sigue existiendo un **infradiagnóstico** de la depresión e incluso un diagnóstico erróneo.

A nivel mundial se ha estimado que 280 millones de personas sufren depresión¹.

Intestino

Cuidar de él para cuidar nuestra salud mental

La conexión entre intestino y cerebro supone una **compleja red de comunicación** que incluye el sistema nervioso entérico, ramas del sistema nervioso simpático y parasimpático y vías de señalización neuroinmunológicas y neuroendocrinas².

Esta **comunicación es bidireccional**, es decir, de cerebro a intestino, pero también de intestino a cerebro; y es en este punto donde la microbiota intestinal juega un papel clave. Por tanto, estaríamos hablando del **eje microbiota-intestino-cerebro**².

*Podemos considerar a la microbiota como la **traductora** de la conversación haciendo que intestino y cerebro se entiendan*





Nuestra microbiota es muy sensible a todos los factores que nos rodean

Esto puede propiciar un desequilibrio en ella, es decir, una **disbiosis intestinal**. Este desequilibrio está relacionado con alteraciones en la función cerebral como cambios en la **respuesta al estrés y en el comportamiento**.

Esto ocurre por cambios en la producción por parte de la microbiota de hormonas, ácidos grasos de cadena corta y neurotransmisores que modulan la neurotransmisión serotoninérgica, noradrenérgica, dopaminérgica, glutamatérgica y GABAérgica.

*Esta **alteración de la microbiota** se caracteriza por una **pérdida de diversidad bacteriana** y de bacterias **beneficiosas como *Faecalibacterium prausnitzii***.*

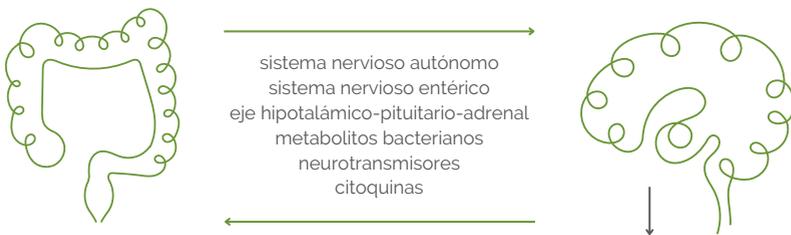
*Esto unido a un aumento de productos proinflamatorios como los lipopolisacáridos puede promover un aumento de **permeabilidad intestinal e inflamación**³.*

Esta disbiosis intestinal afecta directamente al metabolismo del triptófano produciendo entre otros síntomas los de índole depresiva³.

Este aumento de inflamación a nivel intestinal podría inducir inflamación cerebral

Debido a la cascada de citoquinas proinflamatorias, pueden promoverse **cambios en procesos cerebrales** que afectan al estado de ánimo y comportamiento.

Cada vez hay más evidencia de que el intestino y la microbiota tienen un papel clave en el desarrollo de enfermedades como la depresión y por tanto, pueden ser una parte importante del tratamiento³.



↑ Disbiosis

Dieta poco variada
Estilo de vida poco saludable
Estrés
Antibióticos
Infecciones

Problemas relacionados con el estrés
Esquizofrenia
Trastornos del espectro autista
Trastornos neurológicos

Azafrán

una alternativa natural a los antidepresivos

El azafrán **es la especia más cara del mundo** y es típica de países de la cuenca mediterránea como Irán, Turquía, España o Italia.

Su **recogida tiene que ser manual** y conlleva un meticuloso procesado de secado de los estigmas de la flor, de ahí que se la conozca como oro rojo. Debido a su precio, las adulteraciones son muy comunes, por eso hay que asegurarnos del origen y la calidad.

Es ampliamente empleada en cocina gracias a su sabor y color característico pero además...

Se emplea desde hace siglos en la medicina tradicional china gracias a sus propiedades antiinflamatorias y antioxidantes.



sol para el alma

El azafrán destaca por una
composición rica en:

Carotenoides responsables de su color

Picrocrocina y safranal como
responsables del sabor y olor

Proteínas activadoras o inhibidoras de la
activación plaquetaria

Vitaminas **B1 y B2**

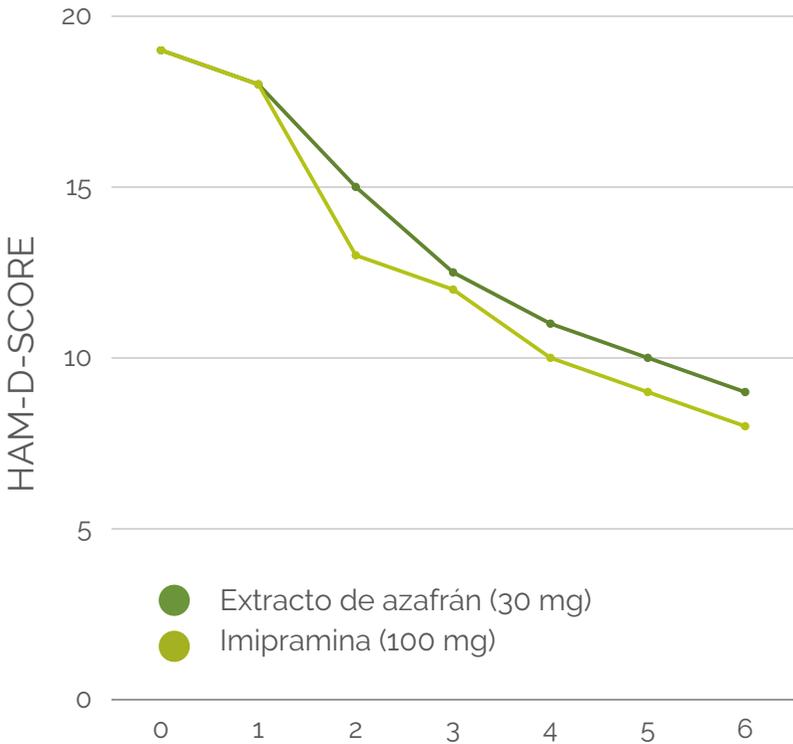
Otros carotenoides



Gracias a sus propiedades **antiinflamatorias, antidepresivas y antioxidantes**, el azafrán se postula como una especia que podría ser usada en el manejo de la depresión leve o moderada.

Diversos estudios demuestran el potencial antidepresivo del azafrán para tratar depresiones leves y moderadas y mantener el equilibrio emocional⁴.

Comparando el efecto del azafrán con fármacos antidepresivos convencionales, se vio un efecto similar y sin efectos adversos asociados, destacando la seguridad de su uso^{4,5}



El extracto de azafrán es **tan eficaz** como la imipramina en la depresión leve a moderada, pero el azafrán presenta mejores beneficios en los efectos secundarios⁵

Las patologías digestivas tienen un fuerte componente psicológico⁶

El estrés, la ansiedad y la depresión **afectan de manera directa a la microbiota intestinal** causando una alteración que acaba desencadenando un aumento de la inflamación⁶.

Se ha comprobado que el **azafrán podría tener un impacto positivo sobre la microbiota intestinal** y mejorar patologías digestivas al reducir los marcadores de inflamación⁶. Pero además de patologías digestivas, se barajan otras aplicaciones:

- El azafrán como ayuda al **síndrome premenstrual**. Se ha estudiado para disminuir la ansiedad y los niveles de cortisol. Los beneficios pueden obtenerse incluso solo oliendo el azafrán^{7,8}.
- También posee **propiedades afrodisíacas**. En hombres mejoraba la función eréctil y en mujeres la libido, sobre todo tras la toma de antidepresivos⁹.
- También puede presentar beneficios en la **depresión posparto, posmenopáusica** y la **diabetes mellitus tipo II**.

Entre los mecanismos por los cuales obtenemos estos beneficios se encuentran sus efectos **antioxidante, antiinflamatorio, serotoninérgico, neuroprotector** y **modulador** del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal.

Alimentación

Nuestra forma de alimentarnos, puede ser un aliado o un enemigo para nuestra salud mental. No solo va a influir el qué comemos sino también cómo y cuándo lo hacemos.

Existen distintos tipos de alimentación que pueden ser beneficiosos a la hora de mejorar la ansiedad, el estrés crónico o la depresión.

La **dieta mediterránea** se ha visto que además de inducir cambios en la composición de nuestra microbiota intestinal puede tener un efecto beneficioso a nivel cerebral, reduciendo la frecuencia de los síntomas de ansiedad y depresión¹⁰.

La **dieta de eliminación y rotación**, según la sensibilidad alimentaria mediada por IgG, también puede ser interesante en la estrategia nutricional, ya que existe un aumento de permeabilidad intestinal que relaciona la depresión con la aparición de estas alergias retardadas¹¹.

La **dieta DASH** es una dieta basada en plantas comúnmente usada para la hipertensión pero que también podría mostrar beneficios en la ansiedad y depresión¹²



Al final, todas ellas comparten las características de una alimentación **antiinflamatoria** caracterizada por:



- Un **consumo alto** de frutas, verduras y hortalizas.
- La **presencia** de grasas mono y poliinsaturadas procedentes de frutos secos, semillas, AOVE, aguacate o pescado azul de pequeño tamaño.
- Un **consumo bajo o incluso nulo** de carne roja.
- **Eliminación** total de azúcares añadidos, harinas refinadas, aceites de mala calidad y en general los "ultraprocesados".

Añadir alimentos fermentados y especias antiinflamatorias a la alimentación impulsaría los beneficios antidepresivos y antiinflamatorios de estas dietas¹³.

El azafrán tiene un efecto similar a antidepresivos convencionales en las depresiones leves a moderadas pero con menor tasa de efectos secundarios. Los distintos estudios muestran que sus efectos antidepresivos se obtienen a dosis de **30 mg/día**.

Estas cantidades no se podrían obtener empleando la especia en cocina, por eso la mejor forma de llegar a esas dosis es **usar la suplementación de extracto de azafrán**.

A la hora de elegir un buen suplemento de azafrán, deberemos tener en cuenta la calidad **"Sargol"** que nos indica que el azafrán no ha sido adulterado y es de la más alta calidad.

¿Quieres saber más?



Si quieres más información sobre el azafrán y sus beneficios puedes ponerte en contacto con nosotros a través de info@laboratoriocobas.com o visitar nuestra página web www.laboratoriocobas.com

¡Contacta con nosotros!

Bibliografía

1. (Organización mundial de la salud, s.f.)
2. (The role of microbiota-gut-brain axis in neuropsychiatric and neurological disease, 20221). doi: <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2021.105840>
3. Du Y, Gao XR, Peng L, Ge JF. Crosstalk between the microbiota-gut-brain axis and depression. *Heliyon*. 2020 Jun 3;6(6):e04097. doi: 10.1016/j.heliyon.2020.e04097. PMID: 32529075; PMCID: PMC7276434.
4. (Comparison of Saffron versus Fluoxetine in Treatment of Mild to Moderate Postpartum Depression: A Double-Blind, Randomized Clinical Trial). Doi: 10.1055/s-0042-115306
5. Akhondzadeh, S., Fallah-Pour, H., Afkham, K. et al. Comparison of Crocus sativus L. and imipramine in the treatment of mild to moderate depression: A pilot double-blind randomized trial [ISRCTN45683816]. *BMC Complement Altern Med* 4, 12 (2004). <https://doi.org/10.1186/1472-6882-4-12>
6. Ashktorab, H., Soleimani, A., Singh, G., Amin, A., Tabtabaei, S., Latella, G., Stein, U., Akhondzadeh, S., Solanki, N., Gondré-Lewis, M. C., Habtezion, A., & Brim, H. (2019). Saffron: The Golden Spice with Therapeutic Properties on Digestive Diseases. *Nutrients*, 11(5), 943. <https://doi.org/10.3390/nu11050943>
7. A. D. M., K. S., A. D., & Sattar, K. (2014). Epidemiology of Premenstrual Syndrome (PMS)-A Systematic Review and Meta-Analysis Study. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*, 8(2), 106–109. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/8024.402>
8. Fukui, H., Toyoshima, K., & Komaki, R. (2011). Psychological and neuroendocrinological effects of odor of saffron (*Crocus sativus*). *Phytomedicine : international journal of phytotherapy and phytopharmacology*, 18(8-9), 726–730. <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2010.11.013>
9. Kashani, L., Raisi, F., Saroukhani, S., Sohrabi, H., Modabbernia, A., Nasehi, A. A., Jamshidi, A., Ashrafi, M., Mansouri, P., Ghaeli, P., & Akhondzadeh, S. (2013). Saffron for treatment of fluoxetine-induced sexual dysfunction in women: randomized double-blind placebo-controlled study. *Human psychopharmacology*, 28(1), 54–60. <https://doi.org/10.1002/hup.2282>
10. Rosés, C., Cuevas-Sierra, A., Quintana, S., Riezu-Boj, J. I., Martínez, J. A., Milagro, F. I., & Barceló, A. (2021). Gut Microbiota Bacterial Species Associated with Mediterranean Diet-Related Food Groups in a Northern Spanish Population. *Nutrients*, 13(2), 636. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/nu13020636>
11. Karakuta-Juchnowicz, H., Szachta, P., Opolska, A., Moryłowska-Topolska, J., Gałęcka, M., Juchnowicz, D., Krukow, P., & Lasik, Z. (2017). The role of IgG hypersensitivity in the pathogenesis and therapy of depressive disorders. *Nutritional neuroscience*, 20(2), 110–118. <https://doi.org/10.1179/1476830514Y.0000000158>
12. O'Shaughnessy K. M. (2006). Role of diet in hypertension management. *Current hypertension reports*, 8(4), 292–297. <https://doi.org/10.1007/s11906-006-0067-y>
13. Hilimire, M. R., DeVlyder, J. E., & Forestell, C. A. (2015). Fermented foods, neuroticism, and social anxiety: An interaction model. *Psychiatry research*, 228(2), 203–208. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.04.023>

Documentación elaborada con fines informativos.
No intenta reemplazar el consejo o tratamiento médico.
Prohibida la reproducción total o parcial y en cualquier forma, de esta documentación,
sin la autorización expresa de Laboratorio Cobas S.L.

