

00424
64 A



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

**LA DEPRESION. ¿UN MAL INCURABLE?:
RELATO PERIODISTICO**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACION
P R E S E N T A :
MADLEN HAGE BADUI

ASESORA: MAESTRA FRANCISCA ROBLES



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A ti Dios mío, gracias por todo lo que me has dado en mi vida y por todo lo que me vas a dar.

Gracias San Chárbel por haberme ayudado a empezar y a concluir, con esta tesis, mis estudios profesionales. A ti te debo toda mi carrera.

A la Maestra Francisca Robles: muchas gracias por haberme apoyado incondicionalmente y por haberme dado las fuerzas suficientes para terminar, junto con su ayuda, esta tesis.

Gracias papá por darme siempre el ejemplo de seguir adelante y de luchar con muchas fuerzas para conseguir lo que uno quiere en esta vida. Que Dios te bendiga siempre.

Gracias mamá por tenerme paciencia y por entenderme; gracias por haberme ayudado tantas veces y haberme permitido lograr ésta, que es una de las metas más importantes en mi vida. Que Dios te bendiga siempre.

Gracias Diana, porque de alguna forma me apoyaste para poder lograr este gran trabajo. Que Dios te bendiga siempre.

C

Gracias George por haberme enseñado que la superación personal nos ayuda a crecer como humanos. Gracias también por el tiempo tan valioso que me has brindado durante mi carrera y hasta el final de ésta. Que Dios te bendiga siempre.

Gracias Jony por el apoyo incondicional que siempre me ofreciste desde que ingresé a la universidad. Te agradezco tu comprensión y las veces que me animaste a seguir adelante para terminar este gran sueño de mi vida. Que Dios te bendiga siempre.

A ti Marlencita, Jony y Emmanuel: gracias por haberme entendido y por haberme permitido concluir con mis estudios universitarios. Espero que siempre puedan ver en mí un símbolo de preparación y que siempre logren terminar lo que empiecen. Que Dios los bendiga siempre.

Gracias Nancy por haber compartido conmigo la experiencia de estar en la universidad. Gracias por haber sido una muy buena amiga; y a tí, te dedico esta tesis. Que Dios te bendiga siempre.

Muchas gracias.

D

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
ANTES DEL RELATO.....	8
a) ¿Qué son los relatos periodísticos?.....	8
b) Géneros periodísticos.....	11
b.1 La crónica.....	13
b.2 El reportaje narrativo: una aproximación al relato de no ficción.....	16
b.3 La entrevista.....	24
b.3.1 ¿Qué pasa antes y después de la entrevista?.....	26
b.3.2 ¿Qué poder tienen los periodistas cuando publican la entrevista?.....	27
b.3.3 la entrevista-relato. La voz.....	28
b.3.4 Tipos de relato.....	30
b.3.5 El tiempo en la entrevista-relato.....	32
1ª. PARTE ¿QUÉ ES LA DEPRESIÓN?.....	34
1.1 LA MAÑANA MALDITA.....	34
1.2 REALMENTE SABEMOS ¿QUÉ ES LA DEPRESIÓN?.....	43
1.3 ¿ESO SIENTE UN DEPRIMIDO?.....	50
1.4 QUÉ DESESPERACIÓN "VIVIR" ASÍ.....	55
1.5 DE LA DEPRESIÓN LEVE A LA GRAVE.....	57

E

1.6 MURIENDO LENTAMENTE.....61

1.7 CUANDO LAS IDEAS SUICIDAS ATACAN AL DEPRIMIDO.....63

2ª. PARTE: ¿QUIÉN TIENE RIESGO DE SUFRIR UNA DEPRESIÓN Y POR QUÉ?.....66

2.1 PALABRAS QUE MATAN.....66

2.2 DEPRIMIDO ¿YO OOOOOO?, ¿POR QUÉ?.....68

2.3 ¡QUÉ GRAN DESILUSIÓN!.....72

2.4 ¿QUÉ CAUSAS NOS DA LA VIDA PARA DEPRIMIRNOS?.....75

3ª. PARTE: ¿QUÉ SIENTEN LOS SERES MÁS ALLEGADOS A LA GENTE QUE ESTÁ ATRAVEZANDO POR UNA DEPRESIÓN?.....81

3.1 ¡QUÉ NEGOCIO TAN SUCIO!.....81

3.2 SÉ QUE ESTOY DEPRIMIDO.....90

3.3 ACEPTA QUE ESTÁS DEPRIMIDO.....92

4ª. PARTE: MÉTODOS PARA CURAR LA DEPRESIÓN.....95

4.1 DEL CIELO A MI VIDA.....95

4.2 HOMBRES Y MUJERES, ¿SALEN DE LA MISMA FORMA DE UNA DEPRESIÓN?.....103

F

TESIS CON
FALLA DE OPICEN

4.3 LOS MÉTODOS MÁS POPULARIZADOS PARA CURAR LA DEPRESIÓN.....	105
4.4 AYUDA DE LA PSICOTERAPIA.....	107
4.4.1 Ventajas y desventajas de dicho tratamiento.....	107
4.5 TERAPIA DE GRUPO.....	108
4.6 LA TERAPIA POR MEDIO DE MEDICAMENTOS.....	109
4.6.1 Ventajas <i>DE ESTE TRATAMIENTO</i>	111
4.6.2 Desventajas	112
4.7 LA TERAPIA ELECTRO CONVULSIVA (TEC).....	113
4.7.1 Ventajas <i>DE ESTE TRATAMIENTO</i>	114
4.7.2 Desventajas.....	115
4.8 REMEDIOS NATURALES.....	116
4.9 MÁS SUGERENCIAS DE LOS EXPERTOS PARA AUTOAYUDA DEL DEPRESIVO.....	117
CONCLUSIONES.....	120
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	129

INTRODUCCIÓN

Ser periodista puede ser una profesión placentera, si el que escribe tiene aptitudes y ganas de hacerlo. Pero más placentero puede ser leer lo que está plasmado en un papel escrito por algún profesional en comunicación. Los periodistas de antes (también los actuales), al escribir sobre alguna noticia, no dejaban de contestar las preguntas básicas de qué, quién, cómo, cuándo, dónde, por qué y para qué. Sin embargo:

“No era lo único. No se podía convertir al ejercicio periodístico en algo mecánico, sin belleza, sin creatividad, sin conciencia. Esta preocupación no es nueva. La historia nos muestra a periodistas que intentaron hacer “algo” diferente: relatar con más detalle y dejar a un lado los debates políticos, investigar y profundizar, utilizar elementos literarios para agilizar la lectura, entre otros...”¹

De esta forma, la práctica periodística también transforma sus técnicas² y los reporteros muestran trabajos cuya forma de informar se vuelve más profunda, más interesante y más creativa con la ayuda de la recreación de escenas, diálogos, hábitos y costumbres de los personajes. Todo esto se muestra en los llamados “relatos periodísticos”.

¹ Elina Hernández Carballido, El relato periodístico en México, Tesis de Maestría en Comunicación de la FCPYS, México, UNAM, 1998. pág. III, Introducción.

² Al hablar de técnicas me refiero a la forma en que se presenta la información: construcción de escena por escena, registro del diálogo entre personajes, retrato del personaje, uso de la 3ª. persona para narrar un hecho.

La Maestra Elina Hernández C., considera que:

"el relato periodístico es una historia, RECREADA por el periodista mediante una ardua investigación, con el propósito de informar (relatar)."³

En busca de hacer un periodismo lo más entretenido y completo posible, el género que me ayudó para abordar la problemática "La depresión, ¿un mal incurable?", tema principal de este trabajo, fue el relato periodístico, con el cual traté de reproducir ambientes, sin distorsionar la información y traté de presentarla en forma amena, atractiva, de manera que el público se viera involucrado y, así, se pudiera captar su atención.

Entrando al tema central de este trabajo, podemos decir que la depresión, una de las enfermedades más comunes del mundo actual, puede afectar a todo el mundo, hombres y mujeres, cualquier edad, ricos y pobres. El hecho de que una persona esté triunfando en la vida no le protege contra las posibilidades de una depresión, aunque, según los especialistas (entrevista realizada al Dr. Héctor García Cisneros, psiquiatra), corre menos riesgo de sufrir depresión alguien que esté triunfando a alguien que no.

En México se estima (según la entrevista del Dr. Héctor García), que 15 millones

³ Elina Hernández, Op. cit. p. 9

de personas padecen depresión, es decir aproximadamente el 15% de la población, de los cuales sólo el 30% recibe un tratamiento, debido a la falta de diagnóstico de la enfermedad, a la mitificación de sus causas, que por lo general son asociadas a la edad y a otros padecimientos; así como a la utilización de dosis bajas de antidepresivos, no óptimas para el paciente y/o se les dan por periodos menores.

Es sorprendente que del 100% de personas que padecen depresión sólo un 30% consulta al médico. De estos últimos, un 97% acude a un médico general y el 3% restante al psiquiatra. Esto sucede por el desconocimiento de esta enfermedad. Lo que hace que las personas anden de un consultorio a otro de especialistas buscando respuestas a sus síntomas, sin atacar la causa real del problema (datos de la entrevista hecha al Dr. Héctor García).

Para otros especialistas como el reconocido Dr. Ernesto Lammoglia, en algunas personas la depresión puede ser tan grave que domina sus vidas hasta el punto que les impide enfrentarse a las mismas en su forma habitual y les lleva, en ocasiones, a considerar que no merece la pena vivir. Al hablar de depresión se está hablando de la enfermedad causante de mayor mortalidad. Es una de las enfermedades que más vidas cobra.

En el momento en que la depresión es más grave o dura, más de lo que se espera, es cuando necesitamos ayuda. También necesitaremos ayuda si la depresión empieza a afectar a nuestro trabajo, o a nuestras aficiones y

sentimientos hacia nuestros familiares y amigos, o si estamos empezando a tener pensamientos del tipo de que los demás estarían mejor sin nosotros.

El problema de sufrir depresión aumentará día a día en todo el mundo, según datos de la Organización Mundial de la Salud, la cual es preocupante si consideramos que la enfermedad psiquiátrica que provoca que mucha gente que la padece se suicide, es la depresión. Es alarmante que las cifras de suicidio pueden llegar a ser tan altas como el 10% o 15 % de los pacientes con depresión (según la entrevista hecha a la Licenciada Bárbara Trillo).

La depresión es un mal que tiene diferentes causas y sobre lo cual diversos factores influyen, y es motivo de este trabajo el investigar cuáles son esos factores y la forma de llegar a un tratamiento, en caso de ser necesario, ofreciendo varias alternativas para solucionar o prevenir dicha enfermedad que cualquiera de nosotros podríamos padecer. Cabe señalar que la mejor manera de abordar este tema será mediante el relato periodístico, para que el lector pueda obtener la mayor información posible y estar bien documentado acerca de la depresión.

Decidí escoger el relato periodístico ya que así me fue posible investigar, por medio de entrevistas, cómo ocurrieron los hechos, haciendo contacto con desconocidos y, de alguna manera, meterme en sus vidas, haciendo preguntas a las que no cualquiera tiene el derecho de preguntar.

La herramienta de investigación que se utilizó para la realización del relato periodístico fue a través de entrevistas personales a expertos en materia de depresión, con el fin de contar con información directa; igualmente, se entrevistó a personas que hayan tenido que ver directa o indirectamente con dicho mal, lo que le dio mayor validez a lo que los especialistas dijeron.

Así, el esquema de trabajo que se utilizó para mostrar a la depresión como un problema social, fue mediante la exposición de relatos de las vivencias de los afectados, intercalándolos con los relatos científicos.

Para la realización del presente trabajo se planteó como objetivo general:

- **Objetivo general:** Realizar un relato periodístico denominado: "La Depresión, ¿un mal incurable?", con el fin de mostrar a la depresión como problema social, a través del discurso científico, por medio de especialistas, intercalándolo con el testimonio de personas afectadas por dicho mal, mediante un relato de ellas mismas.

Para la realización de las entrevistas se eligieron al Doctor Héctor García Cisneros, psiquiatra, psicoterapeuta individual, familiar y de pareja, a la Licenciada Bárbara Trillo de Méndez, psicóloga, terapeuta familiar e individual, al Doctor Mario Tercero Cortés de Austria, psiquiatra y experto en terapia familiar, a la Licenciada en psicología Ligia Granel Parra, terapeuta familiar e individual, y a la Licenciada Sonia Kuri, psicóloga, psicoterapeuta, con especialidad en Desarrollo

Humano. Todos ellos expertos en la materia de depresión, según datos proporcionados por ellos mismos y por gente que los conoce.

De igual forma, se escogió entrevistar a José, empresario secuestrado por 14 días, y a sus familiares, ya que su relato nos puede ejemplificar la forma en que atravesó por una fuerte depresión. Así, intercalando el discurso científico de los especialistas y el relato de José y sus familiares, traté de ejemplificar la depresión, explicando sus síntomas, los tipos de depresión, las personas que tienen riesgo de sufrirla, las causas, los sentimientos de los seres más allegados al deprimido y, por último, ofrecer una serie de alternativas para su solución, así como las ventajas y desventajas de cada una de ellas.

La estructura de la presente tesis comprende cuatro partes y un apartado anterior a éstas, las cuales abordan los siguientes temas:

En la primera parte, se narra, por un lado, los momentos por los que atraviesa José antes y durante el día que fue secuestrado, y lo que lo llevó a vivir una terrible depresión. Por otro lado, en esta primera parte se muestran las opiniones de especialistas acerca de lo que es la depresión, los tipos de ésta (leve, moderada, grave), los síntomas de dicha enfermedad, así como lo que sucede cuando el deprimido tiene ideas suicidas.

En la segunda parte, se muestra la forma en que a José le afectaron los maltratos de los secuestradores durante su cautiverio y lo que lo llevó a atravesar por una

depresión de tipo grave. De igual forma, se enumeran los tipos de personas que pueden sufrir depresión, así como las diferentes causas que existen para deprimirse.

La tercera parte es un acercamiento a la vida de los familiares de José más allegados, quienes al mismo tiempo que él, sufrieron de depresión durante el tiempo que estuvo secuestrado. También, se habla de las etapas que se viven durante el tiempo en que se está deprimido, es decir, cuando la gente acepta estar deprimida y cuando el paciente no lo sabe o no quiere admitirlo.

En la última parte, presento los momentos en que José fue liberado de los secuestradores, gracias a la ayuda de sus familiares y de gente especializada. Este apartado finaliza con las opiniones de los especialistas sobre los métodos más popularizados para curar la depresión, así como sus ventajas y desventajas.

Es importante mencionar, antes de exponer las cuatro partes citadas, que escribiré un apartado denominado "Antes del relato", en donde explico brevemente cómo los definen los expertos, y de qué forma realicé este trabajo. Todo esto con el fin de darle un sustento a mi trabajo de tesis.

Por último, y antes de que el lector siga leyendo, quisiera pedir disculpas a todo aquel que, como yo, no utiliza las palabras altisonantes que a lo largo de este escrito se pueden leer. Hubiera querido borrarlas o no tener que acudir a ellas, pero desgraciadamente son parte esencial para la elaboración del presente relato.

ANTES DEL RELATO

En este apartado trato de que mi trabajo se sustente teóricamente con base en lo que dicen los expertos sobre el tema de relato periodístico. Para este fin, en los siguientes párrafos expongo qué son los relatos periodísticos, y cuáles son sus características. Por último, me enfoco más en la entrevista, herramienta esencial que utilicé para recabar casi toda la información de este relato.

a) ¿Qué son los relatos periodísticos?

Esta tesis está basada en el género periodístico llamado: relato de no ficción, y para poder escribirla, tuve que informarme acerca de ese término.

El primer periodista que trató de explicar cómo eran formados estos relatos fue el norteamericano Tom Wolfe, quien en su ya famoso libro "El Nuevo Periodismo", enumeró las características de estos escritos:

- 1) El predominio de la técnica de la construcción escena por escena sobre la exposición narrativa, más propia ésta última del periodismo convencional.
- 2) Registro del diálogo en su totalidad: esto implica no sólo recoger las palabras textuales de los personajes sino todos los recursos fónicos de los sujetos de la enunciación, tales como interjecciones, vocablos onomatopéyicos y ruidos.
- 3) La técnica del punto de vista en tercera persona consiste en "presentar cada escena al lector a través de un personaje particular, para dar la sensación de estar metido en la piel de la persona y de experimentar la realidad emotiva de la escena tal como él la está experimentando".

- 4) El retrato del comportamiento de los personajes en su ambiente, es decir, la descripción de gestos, modales y hábitos; los lugares donde se desarrollan las acciones: el mobiliario de las casas, la decoración; las relaciones que se establecen con las personas a su alrededor: familiares, compañeros de trabajo, jefes, subalternos, y, en fin, todos los detalles que pueden existir en una escena. En otras palabras, describir *estatus de vida*, empleando este término "en el sentido amplio del esquema completo de comportamiento y bienes a través del cual las personas expresan su posición en el mundo, o la que corren ocupar, o la que confían en alcanzar".⁴

Por su lado, la Maestra Elina Hernández Carballido, después de un análisis de ciertos relatos escritos por periodistas en México, mostrado en su tesis de Maestría, define al relato periodístico de no ficción en México, el cual:

"...presenta características de otros géneros periodísticos: la investigación y profundidad del reportaje, la narración y descripción de la crónica, el uso de la entrevista como técnica para recabar información."⁵

De acuerdo con el análisis de la Maestra Hernández, la metodología que siguen los reporteros que escriben relatos periodísticos en México, se basa en:

- Realizan entrevistas.
- Confrontan testimonios, con la mayoría de las personas que participaron en un acontecimiento...
- Revisan expedientes, documentos oficiales para recrear hechos o para confrontar información.
- Asisten al lugar de los hechos, para describir el pueblo, el estacionamiento donde fue el crimen o la ruta que siguieron los asesinos, para observar los disparos, el suelo quemado, los árboles derribados por el enfrentamiento, para calcular distancias.⁶

4 Tom Wolfe, *El Nuevo Periodismo*, Barcelona, Anagrama, 1981, pag. 50-52.

⁵ Elina Hernández Op.cit. p.164

⁶ *Ibidem*, p. 166- (Cabe mencionar que el periodista puede o no estar en el lugar de los hechos en el momento que ocurrieron)

Estos textos informativos de creación buscan varias maneras de aproximarse a la realidad. También podemos decir que, al ser un texto tan extenso, el relato periodístico profundiza sobre un tópico específico, dando los antecedentes y posibles consecuencias; éste nos proporciona los datos suficientes para que el público tenga la oportunidad de interpretar la información que le brinda el relato periodístico, tal como trataré de hacerlo con el tema de depresión.

Pero, ¿cómo hice mi relato periodístico sobre depresión?. Este punto lo abordé en el siguiente apartado con el fin de avalar más mi trabajo teóricamente.

b) Géneros periodísticos:

Los medios de comunicación tienen varias formas de expresión, entre las que podemos encontrar los editoriales, las notas informativas, los reportajes, los relatos; y para tener una mayor referencia sobre estas maneras de comunicarse, los estudiosos al respecto han dividido al periodismo en géneros.

El periodismo para su estudio, se ha dividido en géneros, distinguiéndose entre sí por su carácter: informativo (noticia o nota informativa y crónica): opinativo (editorial, artículo, columna y comentario); e interpretativo (entrevista y reportaje).

El género informativo no da opiniones sobre un hecho, no profundiza sobre el tema a tratar y se relata lo sucedido en algún sector de manera escueta.

Por su lado, los géneros opinativos son aquellos en donde el periodista hace un análisis de los hechos más sobresalientes, plasmando su opinión, enjuiciando estos hechos, y haciendo un resumen.

El género interpretativo es aquel en el que el periodista:

" intenta suministrar las respuestas del ¿por qué? y ¿para qué?. Aporta antecedentes tanto de acontecimientos como de protagonistas, los interrelaciona, les imprime significado y los propone como causas necesarias posibles de los hechos que provocaron la noticia...se propone suministro de la mayor cantidad de datos posibles para que el lector pueda interpretar mejor la noticia."⁷

⁷ Vicente Leftero y Carlos Marín, Manual de periodismo, Grijalbo. México, 1986, p 287

Así, como hemos visto, cada uno de los géneros tiene sus propias características; el informativo sólo se basa en hechos que son plasmados en el papel para informar al público lector. El género opinativo es en donde el periodista-redactor, imprime sus opiniones al respecto de una noticia; y en el género interpretativo, el periodista da los antecedentes suficientes para que el lector pueda interpretar a su propio juicio algún acontecimiento.

Podemos decir entonces que el fin del periodismo es el de informar, pero también contextualizar, tal como lo hacen los géneros interpretativos al hacer uso de los demás para profundizar sobre un tema determinado, es decir, no se queda en la nota como tal, indaga más allá, busca opiniones, presenta antecedentes, y todo ello para que el lector utilice sus cinco sentidos y "viva" el hecho tratado.

"Y es esta necesidad, la de querer vivir los sucesos, lo que el relato periodístico se propone cubrir, a través de la conjunción y combinación de TODOS los géneros periodísticos...Así, un relato periodístico se nutre y estructura a partir de crónicas, reportajes, entrevistas, reseñas, notas, testimonios."⁸

Para aclarar un poco más esta afirmación, expondré las características de los citados géneros para entender cómo se entrelazan unos con otros, lo que lleva a formar un texto o un relato periodístico.

⁸ Janik Amarela Varela Huerta, El jaramillismo a través de sus protagonistas. Un relato periodístico, Tesis de licenciatura en comunicación de la FCPYS, México, UNAM, 2002. p. 17

b.1 La crónica

La crónica se caracteriza por ser una narración de algún acontecimiento, recrea las atmósferas que se producen en los sucesos públicos. Es el elemento que le da coherencia al texto al redactar un relato o un reportaje.

"La crónica es el antecedente directo del periodismo actual. Es el relato pormenorizado, secuencial y oportuno de los acontecimientos de interés colectivo."⁹

En la crónica se relata algún hecho en forma cronológica, mostrando la realidad a través de los hechos intercalados coherente y concienzudamente.

Retomando las clasificaciones que hacen Leñero y Marín acerca de la crónica, ésta queda dividida en tipos:

- La informativa, que prescinde de juicios de valor
- La opinativa, que combina la descripción de los hechos con el entendimiento que de ellos tiene el cronista.
- La interpretativa, que incluye, además de los elementos de las anteriores, juicios y mediaciones del autor.¹⁰

⁹ Vicente Leñero y Carlos Marín, Op. cit. p. 155

¹⁰ Ibidem, p. 167

Cabe mencionar que para realizar este trabajo se utilizó la crónica opinativa, es decir, el relato cronológico de un suceso reconstruido por el autor.

Según Leñero y Marín, la crónica opinativa no necesariamente tiene que narrarse cronológicamente, es decir:

"el cronista opinativo es libre de desarrollar un estilo literario propio; puede permitirse giros sintácticos, metáforas o cualquier otro recurso, siempre y cuando los hechos que se narran se presten para ello."¹¹

Según Leñero y Marín, las características de la crónica de tipo opinativa son:

- A parte de informar, también opina sobre el hecho o la noticia.
- Se puede usar para reconstruir acontecimientos.
- El que la lee, debe entender bien el qué y el cómo ocurrió.

No obstante existen varios tipos de crónicas, en el estudio actual de los géneros periodísticos no podemos separarlos fácilmente unos de otros, no tienen fronteras, se mezclan.

Para ayudarme a entretrejer las partes que forman esta historia, la crónica fue la herramienta que me permitió conducir al lector para pasar de un capítulo a otro,

¹¹ Ibidem, p. 168

sin dejar que el que leyera perdiera el hilo de lo relatado. Es decir, fue el "gancho" que jaló la atención de aquel que leyera mi relato. Fue lo que le dio coherencia a mi trabajo al relatar secuencialmente los acontecimientos.

b.2 El reportaje narrativo: una aproximación al relato de no ficción

Tal como vimos, el relato no puede separarse de la crónica fácilmente; lo mismo sucede con el reportaje, cuando éste se escribe en la modalidad de relato periodístico. Esto lo podemos corroborar cuando leamos las definiciones que hacen los expertos de él y aclaran que el reportaje es un relato periodístico:

Martín Vivaldi:

El reportaje: "es el relato periodístico esencialmente informativo, libre en cuanto a tema, objetivo en cuanto a modo y redactado preferentemente en estilo directo, en el que se da cuenta de un hecho o suceso de interés actual o humano; o también: una narración informativa, de vuelo más o menos literario, concebida y realizada según la personalidad del escritor-periodista".¹²

Cuando Martín Vivaldi dice que el reportaje también puede ser "una narración informativa, de vuelo más o menos literario, concebida y realizada según la personalidad del escritor-periodista", estamos hablando de la marcada presencia de subjetividad en el texto relatado por el autor. En realidad, esa intensidad de la subjetividad, presente en el quehacer periodístico, hace que se les denomine "relatos de no ficción", lo que hace la diferencia entre unos textos periodísticos y otros.

Aquí, creo que es muy importante mencionar lo que la Doctora Lourdes Romero opina con relación a la objetividad que menciona Vivaldi:

¹² Gonzalo Martín Vivaldi, Géneros periodísticos, Ediciones Prisma, México, p.65

El periodismo convencional exige a sus seguidores objetividad y ello implica la creencia... de que el periodista debe concretarse a la narración de los hechos exclusivamente sin interpretar, sin expresar sus puntos de vista y, mucho menos, manifestar sus emociones. La presencia del periodista está prohibida; su ausencia garantiza una aparente imparcialidad".¹³

Lo que hace que sean diferentes los relatos de no ficción, es que éstos se alejan de dicha objetividad ya que la presencia del periodista se hace evidente cuando selecciona ciertos documentos o datos, y los coloca de tal forma que le de más fuerza o menos importancia a lo que escribe. Él es quien decide qué es más importante o qué no, y lo escribe o lo deja de hacer.

Para la Doctora Romero, es imposible eliminar al reportero, quien capta los hechos, ya que:

"...tanto los testimonios como los documentos que funcionan como fuentes de información son seleccionados por el narrador para introducirlos dentro del relato... (para lograr esto)...se vale del estilo directo (cita textual). Este recurso no sólo sirve para presentar diversos puntos de vista, sino también para dejar manifiesta la manipulación que el narrador hace de la información."¹⁴

Apoyando lo que dice Romero, la Maestra Francisca Robles, considera que hay reporteros que escriben textos periodísticos, como reportajes tradicionales, donde

¹³ María de Lourdes Romero, "El futuro del periodismo en el mundo globalizado", Revista Mexicana de Ciencias Políticas y sociales, México, FCPyS, UNAM, Año XLIII, enero-marzo 1998, No. 171, p.165

¹⁴ María de Lourdes Romero, Op. cit. p.170

su papel central es informar, interpretar u opinar, y, quizá, el ser testigo. Sin embargo, en los relatos de no ficción, dicho periodista puede ser autor, narrador, personaje, ó testigo, teniendo la libertad de argumentar, narrar, exponer o describir, pudiendo excederse en el uso de la narrativa.

Cabe mencionar que aunque exista el manejo de la información, los relatos periodísticos de no ficción narran historias reales y verídicas, lo que le permite al lector adoptar una postura crítica ante los hechos relatados, que normalmente denuncian problemas sociales.

A esto, la Doctora Romero dice que el lector de relatos de no ficción:

“...sabe que lo relatado en ellos tiene su referente en el mundo real; por ello, si en alguna ocasión tiene dudas sobre su veracidad, puede acudir al mundo real para comprobar lo dicho por el narrador”.¹⁵

De acuerdo con la Doctora Romero, esta forma de escribir periodismo ha rebasado otros géneros, provoca una reacción sentimental en el lector, y lo hace tomar una postura cuestionadora ante los hechos relatados; dichos textos:

“...parten de un hecho noticioso para reconstruirlo en su contexto, es decir, en su ambiente, con sus circunstancias, interrelacionando el hecho con los elementos de su entorno, del cual forman parte sus antecedentes y consecuencias. La finalidad de un texto elaborado de esta manera consiste en informar o (pero sobre todo en) conmover”.¹⁶

¹⁵ M^{ra} de Lourdes Romero, Op. cit. p. 170

¹⁶ *Ibidem* p. 168

El uso de múltiples técnicas narrativas, la renuncia a las estructuras rígidas del periodismo convencional, la intensificación de la subjetividad, y el uso de los elementos de la ficción, es lo que hace diferencias a los relatos de no ficción de otros géneros. Y todo esto es por lo que los periodistas debieran sentirse obligados a conseguir:

“...representa aquello por lo que debemos pugnar, no sólo es imperativo presentar los hechos de manera creativa utilizando las técnicas de la ficción narrativa sino, además —y fundamentalmente—, sostener la historia relatada en la investigación e interpretación, en el compromiso y la responsabilidad social”.¹⁷

Por otro lado, Vicente Leñero y Carlos Marín asemejan al reportaje con otros géneros y consideran que:

“En él caben todos los demás: es un género complejo que suele tener semejanzas no sólo con la Noticia, la Entrevista o la Crónica, sino hasta con el ensayo y el cuento”.¹⁸ “es una creación personal, una forma de expresión periodística que además de los hechos, recoge la experiencia personal del autor”.¹⁹

Sin embargo, esta experiencia impide al periodista que distorsione los hechos, lo que hace que sean textos periodísticos y no literarios, ya que:

“un reportaje no es, en sentido estricto, una novela ni algún otro género de ficción. El periodista, en el reportaje, es un informador que satisface el qué, quién, cuándo, cómo, dónde, por y para qué del acontecimiento de que se ocupa”.²⁰

¹⁷ *Ibidem* p. 169

¹⁸ Vicente Leñero, Op. cit. p.43

¹⁹ *Ibidem* p. 185

²⁰ *Idem*

Este apartado lo titulé "El reportaje narrativo: una aproximación al relato de no ficción", ya que siento que este modo de reportaje es el que cuenta con las características propias de un relato de no ficción, es decir, con el uso excesivo de la narrativa y con la intensificación de la subjetividad.

Ahora bien, podemos decir que para Leñero y Marín, el reportaje tiene varias formas de expresión: el reportaje expositivo (demostrativo), el descriptivo y el narrativo.

El expositivo o demostrativo es aquel que denuncia, es en donde el periodista descubre problemas, ahondando siempre sobre un asunto determinado. En este tipo de reportaje, se parte del establecimiento de una hipótesis, que se ha de demostrar, en el mejor de los casos, o se desechará. El establecer una hipótesis se da en el momento en que hay un momento de curiosidad pública, referente a un problema de interés general. Al momento de descubrir hechos y por ende a denunciar, el periodista busca varias fuentes que puedan dar su opinión para que el lector interprete la noticia.

El descriptivo: la base de este tipo de reportaje es la observación con profundidad, ya que como su nombre lo indica, tendrá que describir, ya sea, un lugar, un acontecimiento, una persona, o algún objeto, relatando de ellos todos los detalles que le sean posible al periodista.

El reportaje narrativo: en este tipo de reportaje se reproduce todo lo que pasa durante cierto acontecimiento. Transmitiendo al lector, lo más fielmente posible la impresión del periodista. En el reportaje narrativo, el elemento es la acción, según Leñero y Marín, esto es lo que lo diferencia del descriptivo.

El reportaje narrativo tiene cierta relación con la crónica, narra un hecho en forma cronológica, pero es más amplio que el primer género mencionado.

De acuerdo con Leñero y Marín, este tipo de reportaje se asemeja también al cuento ya que:

“El cuento tiene una historia –un trama- que fluye ante el lector: cuenta algo, muestra los momentos en que sucede un cambio, una transformación en la vida de uno o de varios personajes. Siempre que leemos un cuento percibimos acción, movimiento”.²¹

Lo que Leñero y Marín denominan “cuento”, Lourdes Romero lo llama novela, cuyas características encontramos en los relatos de no ficción, desde que surgieron en la práctica periodística:

“...eran textos fuera de lo común, se salían de los cánones convencionales, reflejaban “una disminución de deferencia hacia las funciones públicas” indicativa de una declinación de la autoridad en toda la sociedad y mezclaban técnicas literarias con las periodísticas contribuyendo de este modo a su renovación. Se

²¹ Vicente Leñero, Op. cit. p. 239

trataba de acabar con las ya desgastadas formas y de hacer un periodismo nuevo que revelara la historia oculta tras los hechos superficiales; además, que pudiera ser leído igual que una novela. Los resultados fueron relatos... cuyos referentes se encontraban en la realidad efectiva, pero a diferencia de los relatos periodísticos tradicionales recurrían a técnicas propias de la narrativa".²²

Después de esto, podemos decir que el presente relato periodístico sobre depresión trató, al igual que un cuento o novela, mantener en ascenso el interés del lector, dibujar personajes, describir lugares, todo éstos reales y no ficticios, pero sobre todas las cosas, sensibilizar al lector para que adopte una postura ante los hechos relatados.

Y esa finalidad, la de provocar una reacción sentimental o conmover al lector, y de alguna forma, invitarlo a la toma de conciencia, lo que pretendí al escribir un relato periodístico sobre depresión.

Por otro lado, al hablar de relatos periodísticos se está hablando de que el tema que se trate sea actual y afecte directa o indirectamente a una sociedad determinada.

En el caso del relato sobre depresión, el tema es de actualidad y afecta a nuestra sociedad, ya que no debemos permitir que un mal de ese tipo llegue, en algunos casos, a causarnos hasta la muerte.

²² María de Lourdes Romero, Op. cit. p. 161

Por último, después de elegir el tema, en este caso el de depresión, se programó la investigación de la siguiente manera:

Se buscaron fuentes en donde se pudiera recabar información, éstas fueron libros, folletos, apuntes, visitas a doctores, buscando sus testimonios sobre depresión, y las declaraciones hechas por el empresario secuestrado y sus familiares, quienes padecieron la citada enfermedad.

Pero, para recabar dicha información, creo que es importante saber de qué medios me valgo para lograr dicho objetivo. Este punto lo toco en el siguiente apartado.

b.3 La entrevista

Tal como lo mencioné, para realizar el relato sobre depresión, me di a la labor de recabar información de expertos en dicha área y de gente y de sus familiares afectados por dicho mal. Para lograr esto, recurrí a la entrevista.

Para Federico Campbell la entrevista es:

"un diálogo entre un periodista y un sujeto. La idea de mostrar por escrito cómo se fueron eslabonando las preguntas y respuestas pretende hacer ver ante el lector cómo es el entrevistado, qué piensa y cómo razona lo que piensa, es decir, el periodista trata de hacer un retrato del entrevistado..."²³

La entrevista es una poderosa herramienta sin la cual no se podría obtener tanta información y así testificar algún acontecimiento.

La Maestra Francisca Robles, experta en periodismo, considera que el propósito de usar este recurso es el de obtener información por medio de una conversación entre el entrevistado y entrevistador.

Pero de acuerdo al propósito de la conversación, este género periodístico se puede dividir en subgéneros, tal como lo hacen Leñero y Marín:

²³ Federico Campbell, Periodismo escrito, Ariel Comunicación, México, 1994.p 24.

-Entrevista noticiosa o de información.

-Entrevista de opinión.

-Entrevista de semblanza.

Pero, ¿qué tipo de información se obtiene de cada una de ellas?:

La entrevista noticiosa se usa para obtener información y así ampliar el contexto de un hecho actual. Ésta me fue de gran ayuda para recabar todo lo referente al tema sobre depresión, a la enfermedad, es decir, gracias a esta entrevista pude obtener la información de los especialistas en este tema.

La entrevista de opinión se utiliza para recoger comentarios, juicios y opiniones de personas acerca de la noticia en la que se está interesado.

Por último, la entrevista de semblanza es aquella que:

"se realiza para captar el carácter, las costumbres, el modo de pensar, los datos biográficos y las anécdotas de un personaje: para hacer de él un retrato escrito".²⁴

²⁴ Vicente Leñero Op. cit. p. 98

Cabe mencionar que ésta es la que más me ayudó cuando quise obtener una idea más clara de quién y cómo era el empresario que vivió una experiencia que lo llevó a un estado depresivo, a raíz de su secuestro. También me funcionó para conocer a los familiares de la víctima, con lo que pude tener una visión más completa de lo que implica atravesar por ese mal, es decir, que no sólo es la víctima la que sufre sino también sus familiares.

b.3.1 ¿Qué pasa antes y después de la entrevista?

Francisca Robles, afirma que la entrevista es un recurso para obtener información de alguien y su realización abarca dos pasos, es decir, el hecho (la conversación) y el discurso emitido (la entrevista publicada).

Para ella, la conversación se refiere a la actividad que realizan dos personas con funciones específicas, o sea, el entrevistado o el personaje, quien responderá las interrogantes del entrevistador, y éste último, quien, a la hora de publicar la entrevista:

"cuenta, desde su punto de vista, cómo es el personaje y cómo fue la conversación que sostuvieron. Selecciona escenas y declaraciones para representar el suceso. Narra acontecimientos e interpreta palabras, jerarquiza las acciones, decide qué y cómo lo dirá..."²⁵

²⁵ Francisca Robles, La entrevista periodística como relato. Una secuencia de evocaciones, Tesis de Maestría de la FCPYS, México, UNAM, 1998 p. III Introducción

La experta considera que el suceso transformado por el periodista se vuelve una versión del mismo (la entrevista publicada). La base del discurso emitido (o entrevista publicada) es para Robles la historia que se cuenta.

Para la Maestra, de la entrevista se desprenden dos categorías: la entrevista-suceso y la entrevista-relato.

La entrevista-suceso es el momento en que el entrevistado cuenta la historia al entrevistador y sólo queda en el recuerdo de ambos.

La entrevista-relato es aquella que queda plasmada en un papel escrito por el entrevistador y esa será la que perdurará.

b.3.2 ¿Qué poder tienen los periodistas cuando publican la entrevista?

Queda claro que la entrevista publicada es una versión de un suceso pasado; esa versión, según Robles, "adquiere forma de relato".

La historia que se cuenta en un relato periodístico es real y el testigo del entrevistado es el periodista quien:

"da o quita la voz a los protagonistas de los acontecimientos, impone su intención y su punto de vista en los relatos que produce... También tienen el poder de "maquillar" a sus personajes, "mostrarlos" como él cree que le interesa "verlos" a

los lectores, en las situaciones que él selecciona par que los lectores las conozcan".²⁶

La Licenciada Amarela Varela coincide con Robles al decir que:

"el entrevistado es el protagonista en la entrevista suceso, pero el periodista es actor en la entrevista relato, porque son sus palabras las que narran, las que representan el suceso vivido, ya sea el hecho que motiva la entrevista o la entrevista misma".²⁷

Así, el entrevistador al tener toda la información que haya surgido de la entrevista, la realidad la presentará al lector de acuerdo a sus propios criterios y puntos de vista.

b.3.3 La entrevista-relato

La voz

La conversación entre el entrevistado y el entrevistador se transforma en relato cuando este último:

"realiza su versión del acontecimiento, es decir, sustituye el suceso vivido por el suceso relatado y lo publica bajo su autoría".²⁸

²⁶ *Ibidem*, Op. cit. p. 27

²⁷ Janik Amarela Varela, Op. cit. p. 33

²⁸ Francisca Robles, Op. cit. p. 43

Retomando a TzevetanTodorov, la Maestra Robles considera que el modo en que se presenta la historia al lector puede ser por medio de la representación y la narración.

La representación la utiliza el autor cuando quiere transmitir el mensaje al lector a través del diálogo entre los actores de la historia.

Por medio de la narración, los hechos son expuestos a través de un narrador.

Con relación a la estructura narrativa de este trabajo, puedo decir que se hace una combinación de los modos: representación y narración. Gran parte de mis enunciados relatan los hechos, a través del testimonio en tercera persona. Sin embargo, también recurro al uso del diálogo para mostrar lo que sucedió entre los protagonistas; en algún momento se aprecian los diálogos interiorizados o monólogos del personaje principal, o las citas de los especialistas en depresión.

Aquí, es importante mencionar que existen varios tipos de narradores, de acuerdo a la persona gramatical (primera o tercera voz).

La Maestra Elina Hernández comenta en su tesis que hay dos tipos de narradores:

El homodiegético: que participa en la historia como personaje o testigo.

El heterodiegético, que no participa en la historia como personaje ni como testigo.

A este respecto, la Maestra Robles, refiriéndose al que escribe relatos periodísticos, dice:

“Pero el narrador también es testigo del suceso y por lo tanto es uno de los personajes y participa en el hecho relatado, por lo cual se encuentra en una situación muy ambigua, porque al relatar el suceso, participará en otro hecho, en el discursivo, en el que sin duda aportará un punto de vista diferente pues será el sujeto de la enunciación. Será quién cuente lo que pasó y cómo pasó. Será quién evoque el suceso vivido y lo transforme en relatado”.²⁹

Cabe mencionar que mi papel como autora se encuentra en la categoría de narrador homodiegético, ya que fui testigo al escuchar a todos los entrevistados que participan en esta investigación, y sus versiones las interpreté yo, redactándolas en tercera persona.

b.3.4 Tipos de relato

Retomando a Gerard Genette, la Maestra Elina Hernández explica que existen modos o maneras en que se da cauce a la información que se narra. Así, según la experta, existen dos tipos de relato: el de acontecimientos y el de palabras.

²⁹ *Ibidem*, Op.cit. p. 48

En el relato de palabras:

"el narrador desaparece dejando a los personajes hablar y contar ellos mismos la historia. Existen tres formas de introducir palabras de los personajes: directa (citas, diálogos y réplicas desgajadas de diálogos), indirecta (el periodista es el mediador o intérprete de las palabras de los personajes) e indirecta libre (ambigüedad entre lo dicho por narrador y personaje)".³⁰

En el relato de acontecimientos:

"se manifiesta el mayor acercamiento del narrador y la información. Es por medio de él que conocemos los detalles de la historia. Para esto, el narrador hace uso de tres tipos de discurso: expositivo (expresión de ideas, juicios, reflexiones), narraciones (acciones) y descripciones (representación de personas, lugares, cosas)".³¹

El tipo de relato que sirvió para mi trabajo, en el momento en que se cuenta la historia del empresario, es el llamado de acontecimientos, ya que abundan más las acciones y las descripciones. Acerca de los procedimientos narrativos que empleé, la mezcla del discurso narrativo con el descriptivo fue la base del relato. Es decir, que al mismo tiempo que narro acciones, presento personajes, lugares y cosas por medio del lenguaje escrito.

El relato de palabras, específicamente la forma indirecta, me fue de gran ayuda cuando quise expresar las ideas u opiniones de los expertos en depresión, en

³⁰Elina Hernández, Op. cit. p. ix Introducción

³¹ *Idem*

aquellos apartados en los que se trató dicho tema. En dichas partes no narro ninguna acción, y simplemente explico las opiniones o palabras de los especialistas.

b.3.5 El tiempo en la entrevista-relato

Para narrar un suceso el tiempo es mucho más importante que el espacio. Es decir, que si se cuenta una historia se le tiene que ubicar en el tiempo que sea, presente, pasado o futuro.

“Al relatar los sucesos, el narrador puede anticiparse, narrar hechos futuros (prolepsis) o bien ofrecer una retrospectiva de acciones pasadas (analepsis). Puede comenzar la narración por el final (in extrema res) o por en medio (in media res) y acabar por el principio de la historia”.³²

Una vez más queda claro que el entrevistador puede unir los sucesos en el orden que crea más conveniente. Al respecto, Robles insiste:

El entrevistador altera el orden del tiempo y por lo tanto de los sucesos en su nivel discursivo. La entrevista-relato entonces puede presentar cuatro situaciones:

1. Comenzar por la declaración medular de la entrevista y terminar con la declaración más intrascendente;
2. Comenzar por el final y acabar por el principio;
3. Combinar sucesos pasados con futuros;
4. Llevar un orden cronológico.³³

³² Francisca Robles, Op. cit. p. 91

³³ *Ibidem*, p. 96

Para fines de este trabajo, decidí abordar el relato sobre depresión a través de la secuencia anacrónica de las narraciones, o sea, que en algunos momentos alteré el orden cronológico cuando combiné sucesos pasados con futuros.

Hasta aquí llega mi explicación de cómo hice mi relato sobre depresión, y por último, me queda decir, después de haber analizado un poco más a este género, que los relatos periodísticos explican algún suceso, y responden a las preguntas de qué, quién, cómo, cuándo, dónde, por qué y para qué. Son textos a la vez informativos, narrativos y descriptivos. Pueden informar de manera estética, dándole brillo, calidad narrativa, y amenidad al texto.

La carga subjetiva en unión con la reconstrucción de escenarios reales, la recreación y transcripción de diálogos en su totalidad y el uso de la técnica de retrato global del personaje y de su entorno, hacen que estos textos sensibilicen al lector, invitándolo a la reflexión o toma de conciencia.

Esperando que para el lector sea placentero leer y vivir éste, mi primer trabajo profesional, y sin más por el momento, ahora sí dejo que se introduzca en este interesante tema...

1a. PARTE: ¿QUÉ ES LA DEPRESIÓN?

1. LA MAÑANA MALDITA

Esa ha sido de las únicas noches en que José no podía conciliar el sueño. Sus tres hijos y su esposa veían una película, la cual trataba del hijo de un funcionario que se veía involucrado en un secuestro que le hizo cambiar su vida por completo. Mucho tiempo dejó de salir a la calle con aquél trauma de no poder estar tranquilo, de sentir que alguien lo puede agarrar en cualquier momento y llevárselo a ese supuesto cuarto, si se le puede llamar así a un espacio de 1 metro por 1 metro, rodeado de insectos, de una vasija para depositar las heces y los orines personales. Un pequeñísimo espacio, testigo de todas las maldiciones que le echaban al hijo del funcionario, de todos los maltratos que recibía, de todo el sufrimiento por el que atravesaba aquel pobre inocente.

-¡Qué confusión tan fea!,- asentó Pepe, el hijo mayor, el de 16 años de edad.

-¿te imaginas papá que alguien te confunda con otra persona y te hicieran lo que le hicieron a ese pobre cuate?.

-Ya ni los hijos de funcionarios o grandes personalidades se salvan en esos casos,- pensó José, mientras veía la televisión .

José es el más chico de ocho hermanos, de los cuáles él era el único varón y el que había logrado terminar su carrera de arquitectura en el Instituto Politécnico Nacional. Antes de terminar sus estudios superiores, se dedicó a ayudar a su padre en la administración de los edificios que él tenía. José empezó a construir casas y edificios de conocidos de su familia, pero no contaba con ninguna propiedad. Se sentía tranquilo con su trabajo que le daba una posición económica que le permitía pertenecer a la clase media.

Esa noche José se metió tanto en la película que no se le pasó ver ni un solo detalle de lo que ocurría; el personaje se metió dentro de José, que hasta se sintió él mismo, sí, así como cuando era chiquito y veía las películas de sus héroes favoritos, a quienes le encantaba imitar tal cual eran ellos, durante las horas de descanso en la escuela. Se disfrazaba con ropas tan originales que siempre que había un concurso lo ganaba José. Pero no sólo ganaba por el disfraz, sino también por la magnífica actuación que hacía de los personajes. Era muy bueno para eso.

José era de las personas que no les gustaba llorar, pero al ver el momento en que el hijo del funcionario fue liberado de sus secuestradores, no soportó más y sus lágrimas inundaron su rostro. Después de que lo vieron llorar:

—¡No lo puedo creer José!, -le dijo Adela, su esposa, -¿tú, llorando?, mi amor, pero si sólo es una película, no es tu caso.

Sí, José estaba conciente que no era su caso, pero había algo, algo muy dentro de él que no lo dejaba en paz y que no lo dejaba dormir tranquilo. No era la película, ni era la presión de su trabajo, ya que así como en otros días, el siguiente, el martes 23 de abril de 1997, tenía muchas citas anotadas en su agenda. Esa carga tan fuerte de trabajo era común para la profesión que ejercía; como arquitecto, después de ver al cliente en su despacho, tenía que ir a ver el terreno, o la casa o el edificio, o algún bien inmueble, ya sea para darle el visto bueno de construcción, o para dar algún presupuesto o quizás hacer una venta o una compra.

A su familia no le agradaba mucho la idea que a veces José tuviera que salir fuera del Distrito Federal, ya que los dejaba solos por algunos días. Esa fue una de las razones por las que José dejó de estudiar medicina, ya que cada determinado tiempo le tocaba hacer guardias en el hospital y a sus papás no les agradaba la idea de estar solos. Sus 5 hermanas que le quedaban vivas ya se habían casado

cuando José estudiaba, y como para sus papás siempre fue el consentido, por ser varón y por ser el más chico, tuvo que dejar la carrera de doctor cuando se lo pidieron.

La noche del 22 de abril fue de las pocas veces en que José no pudo dormir. Había algo en su interior que le quería decir algún mensaje, pero desgraciadamente nunca lo pudo descifrar; había algo que rondaba en su cabeza y que lo hacía sentir mal al no poder entender esa ansiedad.

A la mañana siguiente, José desayunó como de costumbre, y llevó a sus hijos, Pepe y Oscar a la escuela secundaria; a Karolina la llevó su esposa a la primaria. A su regreso, Adela lo encontró muy pálido y le pidió a esposo que se recostara.

-¿Qué te pasa?, ¿no has desayunado? - le preguntó.

-No Adela lo que pasa es que no tengo hambre, no me entra la comida y me siento mal.

-¿Quieres que llame al doctor?, te vez muy pálido.

-No, se me pasará pronto.

En ese momento, algo le decía a José que ese "pronto" no llegaría, que ese "pronto" iba a ser algo eterno que no podría controlar. ¿Para qué llamar al doctor si la sensación que tenía en su interior no era explicable y nadie se la iba a poder curar.

-Sé que siempre has sido muy cumplido en tu trabajo, pero si no te sientes bien mejor no vayas José - insistió Adela.

¿Por qué no le hizo caso a su esposa?, ¿por qué no le hizo caso a su interior?. Era muy claro que esa sensación de angustia o de incertidumbre, de no entender qué le pasaba, le estaba diciendo que mejor no fuera al trabajo. No quería ir, pero especialmente no quería ir a la primera cita del día.

-No vayas José, yo hablo con tu secretaria y le digo que cancele tus citas -le dijo nuevamente su esposa.

¿Cómo iba a cancelar tantas citas? Muchos de sus profesores de la universidad les decían a todos los alumnos que nunca faltaran a ninguna entrevista que tuvieran con cualquiera de sus clientes, que eso le bajaría la fama y que haría que perdiera compradores. A José siempre le gustó ser muy profesional en su trabajo y es por eso que nunca se le olvidaron esas palabras de su mente. Antes que todo prefería cumplir en su trabajo y no perderlo.

Rumbo a su despacho, José no recordó cómo pudo manejar el carro, si su cabeza estaba inundada de una fuertísima preocupación:

"Mi computadora personal... ah, la dejé en mi despacho... las fotografías de todos los edificios y casas que he construido... mmm. las dejé en el cajón de mi despacho. José, ¡cálmate!, ya no pienses en más cosas, ¡tranquilízate!. Esa cita, no me gusta la idea de verme con esas personas".

Estos pensamientos y más pasaron por su mente durante el trayecto de la casa al despacho.

Al llegar a su oficina se encontró con su fiel secretaria:

-Buenos días Juanita.

-Buenos días arquitecto.

-Cuando lleguen los señores Martínez, ya sabe, toque la puerta de mi despacho para recibirlos afuera - le dijo José a su secretaria.

-Sí señor.

Después de un rato de haber entrado a su oficina, José se sentó en el sillón que tenía reposapiés, y que utilizaba después de una fuerte carga de trabajo. Ni

siquiera tenía 10 minutos de haber llegado, cuando escuchó la voz de un hombre hablando con su secretaria; después la dejó de oír. Pensó que era alguien que venía a vender algo o alguien que pedía informes y no le tomó mucha importancia.

Pasados otros 10 minutos, José tocó el timbre de un interfón que lo comunicaba con Juanita para preguntarle qué pasaba.

-No se preocupe arquitecto, sólo uno de los señores Martínez, los de la primera cita, subió preguntando si podía dejar estacionado su carro en la entrada, a lo que le respondí que sí. Enseguida subirán él y su acompañante, pero antes de entrar, yo le aviso por el interfón.

Pasó un largo rato después de oír la voz de su secretaria; sólo alcanzó a oír algunos murmullos acompañados de gemidos leves. José siguió sin tomarle mucha importancia; sin embargo...

"Tranquílzate José, estás muy tenso, te estás sugestionando, cálmate, esa preocupación ya se te pasará; mira que hasta te estás imaginando que oyes gemidos, como si algo le estuviera pasando a tu secretaria".

Estos pensamientos atravesaron la mente de José mientras trataba de descifrar por qué se le hacía un triple nudo en su garganta por algo que no entendía.

De pronto, alguien tocó a su puerta y el cuerpo de José se entumeció al presentir algo muy malo que le esperaba. Él contestó a ese llamado con una voz insegura:

-Sí, pase Juanita.

Inmediatamente después, José vio con angustia la vuelta que le dieron a la manija para abrirla, y al suceder eso, lo primero que el arquitecto vio fue la oscura arma de uno de los señores, la cual le apuntaba directo a la cabeza.

-Si dices una pinche palabra, te mato cabrón a ti ya tu maldita familia -le gritó un hombre alto y fornido a José.

-¿Qué quieren de mí? -preguntó José.

-Te dije que te callaras hijo de la chingada, danos todo lo que tienes aquí en tu escritorio.

José se quedó inmóvil.

-¿Reconocerías mi cara si me volvieras a ver hijo de puta?, más te vale que no cabrón; no me mires más ni a mí ni a mi compañero -le dijo uno de los dos hombres que estaban con José.

El hombre que portaba el arma lo obligó a darle su computadora personal y todas las fotografías de las propiedades que el arquitecto había construido a lo largo de su vida. José le dijo:

-Les juro que todo lo que ven no es mío, eso lo construí a otras personas...

-Cállate pinche pendejo, o te vuelo tu chingada cabeza.

Antes de terminar la frase, tomaron lo que necesitaban, lo sacaron de ahí, exigiendo se callara y no dijera nada. Le pusieron una capucha oscura y lo subieron a un carro o a una camioneta, no supo distinguir qué era ya que la capucha le impedía ver todo su alrededor.

Todo el camino José oyó sólo malas palabras, y maldiciones para él y para su familia. Durante el trayecto él sólo sentía que le apuntaban la cabeza con un revólver y el que iba a su lado le decía:

-Ni se te ocurra decir una sola palabra hijo de la chingada porque si no, te vuelvo los sesos, cabrón hijo de puta.

A José le llegaron muchos pensamientos angustiantes de sus seres más queridos y no dejó de pensar en ellos en ningún momento:

"Mis familiares, que no les hagan nada, que esto no dure mucho y que pronto los vea. Ni una palabra puedo decir ya que tengo el arma junto a mi boca. Me voy a morir, me llevan a algún lugar donde me quitarán la vida y luego me aventarán quien sabe donde. Mi tumba, si es que me encuentran, dirá: RIP. José 1956-1997".

Durante el trayecto José alcanzó a oír las noticias del radio que llevaban en el carro y al mismo tiempo la voz de 2 ó 3 personas, quienes decían entre sí:

-Ahora sí tenemos a este pinche ricachón, podrido en dinero y en miles de propiedades -le dijo uno al otro, quien le contestó: -ora sí nos vamos a dar la vida de reyes que tanto hemos querido. Con el secuestro de este hijo de puta nos haremos multimillonarios.

Estaba muy claro que los secuestradores estaban totalmente confundidos pensando que todas aquellas fotografías de propiedades reflejaban la posición económica del arquitecto. Qué terrible confusión, tal como le había sucedido al hijo del funcionario en aquella película que no le había permitido a José conciliar el sueño la noche anterior.

Mientras tanto, en el despacho de José, Juanita, su secretaria, logró desatarse de las cuerdas con que la habían amarrado y le habló a la esposa de José:

-Señora Adela, soy yo, Juanita, no se asuste por lo que le voy a decir.

-¿Qué pasa Juanita? - le contestó Adela con mucha inseguridad y miedo.

De buenas a primeras, Juanita le soltó a Adela todo lo que tenía que informar:

-Al arquitecto José se lo llevaron unos hombres feos, y no sé a dónde, y me advirtieron que si yo decía algo a las autoridades nos iban a matar a todos, empezando por él.

-¿A dónde se lo llevaron Juanita, a dónde, quiénes eran, qué querían? -le preguntó Adela muy nerviosa y sin casi nada de voz.

-No sé señora Adela, yo estoy muy asustada por que a lo mejor vuelven aquí y me hacen algo -Juanita contestó llorando.

Tan pronto como pudo, Adela llegó a su despacho, junto con policías, pero al verlos Juanita, le recordó lo que los secuestradores le habían dicho:

-Nos van a matar señora Adela, ellos me lo juraron si algún policía se enteraba, nos van a matar.

Uno de los policías trató de calmarla y lograron que les volviera a contar lo que había presenciado.

En el cuarto donde había estado José unos instantes antes, Adela buscó su computadora personal, su agenda, todo lo que sirviera para conseguir a alguien que la ayudara. Fue inútil, todas sus pertenencias personales las tenían ellos.

Mientras tanto, para José, fue una larga trayectoria, una colonia muy lejana, o quizá algún pueblo, ya que él tenía el estómago revuelto de tantas vueltas y de que por ningún momento el carro paraba y se siguió a muy alta velocidad. Al llegar, forzaron a José gritándole:

-Bájate de aquí hijo de tu pinche madre, culero, camina cabrón, más rápido, pendejo.

Después de obligarlo a bajarse, seguía sin ver nada; caminó y luego subió varias escaleras; lo aventaron a un lugar muy frío, en el cual no podía ni siquiera sentarse ya que sus piernas no cabían extendidas, sólo podía estar hincado o en cuclillas.

Seguía sin ver nada, sin entender qué le pasaba, sin oír a nadie. Escuchaba el ruido de la televisión, la cual estaba a todo volumen, quizás para que José no escuchara qué decían. Ahí, en ese desconocido lugar José empezó a sufrir la más terrible depresión que pudo haber tenido en su vida.

REALMENTE SABEMOS ¿QUÉ ES LA DEPRESIÓN?

Según el Doctor Héctor García Cisneros, médico psiquiatra psicoterapeuta individual, familiar y de pareja, con formación psicoanalítica, con más de 50 años de profesión, médico militar, el primero en su oficio, Asesor de la Cámara de Senadores en la Comisión de Salud Pública para la Formación del Consejo Nacional contra el alcoholismo, entre otros puestos, la depresión puede afectar a todo el mundo, hombres y mujeres, cualquier edad, ricos y pobres. El hecho de que una persona triunfe en la vida no le protege contra las posibilidades de una depresión. El Dr. Héctor considera que no hay tipos especiales más propensos a la depresión que otros.

El psiquiatra Héctor, quien fuera fundador de Alcohólicos Anónimos, considera que la depresión es una alteración mental del estado de ánimo en donde lo que primero se afecta es esa sensación de bienestar, lo que interfiere en las actividades cotidianas del sujeto (trabajo, familia, vida social, etc.)

La depresión, según nos contó en la entrevista de abril de 2002, es un término con un significado que varía desde la baja transitoria del estado de ánimo que es característica de la vida misma, hasta el síndrome clínico, de gravedad y duración importante con signos y síntomas asociados, marcadamente distintos a la normalidad.

De igual forma nos dijo en su consultorio que cuando alguien tiene depresión existe una pérdida general de vitalidad, y el enfermo expresa falta de interés y energía. El sujeto se muestra cansado y triste. Puede rehuir de las actividades sociales y su rendimiento decrece en todas las esferas. Una totalidad de desesperanza, infelicidad y pesimismo invade sus pensamientos y sus ideas.

Según el especialista, que también fungió como Jefe del Servicio de Psiquiatría en la Policía, la depresión es una de las enfermedades más comunes en el mundo actual, aunque se conocía, ahora se sabe más de ella por los avances de la ciencia. A diferencia de la tristeza o de la alegría que son estados de ánimo transitorios en la vida de hombres y mujeres, la depresión produce infelicidad y sufrimiento interfiriendo negativamente en todos los aspectos de la vida.

La depresión se caracteriza por disminución de la autoestima, es decir, la sensación de que la persona no merece nada o de que no tiene una importancia o un lugar como otras personas lo tienen y que siempre tendrán un puesto secundario sin llegar a ser el primero.

De acuerdo con el libro "El triángulo del dolor", del Dr. Ernesto Lammoglia, Médico Psiquiatra desde hace varios años, autor de varios libros ("Las máscaras de la depresión", "¿Es tu madre tu peor enemiga?" y "Familias Alcohólicas", entre otros) y conductor de programas radiofónicos de mucho "rating" en su género ("Kelly, Lammoglia y la familia", "Parejas Disparejas"), en algunas personas la depresión puede ser tan grave que domina sus vidas hasta el punto que les impide

enfrentarse a las mismas en su forma habitual y les lleva, en ocasiones, a considerar que no merece la pena vivir. Según el doctor, ésta, es la enfermedad causante de mayor mortalidad.

Según el Programa de Actualización Continua en Psiquiatría, (PAC Psiquiatría), avalado por la Asociación Psiquiátrica Mexicana, escrito por el Dr. Enrique Chávez León, médico cirujano egresado de la Escuela Mexicana de Medicina de la Universidad la Salle, Especialista en Psiquiatría egresado de la UNAM, y con varias especialidades en dicha área, la depresión es un trastorno potencialmente mortal ya que cerca de 15% de los individuos con este trastorno se quitan la vida.

Según el Dr. Chávez, aproximadamente 50% de los sujetos suicidas padece de depresión. Dicha enfermedad tiene un impacto negativo en los individuos, en forma similar que la tienen otros padecimientos médicos como la artritis, la diabetes y los problemas pulmonares, sobre diferentes dimensiones de la personalidad (funcionamiento físico, número de días en cama, percepción del estado de salud y dolor corporal).

De acuerdo con la Licenciada en psicología, altamente capacitada en terapia familiar e individual, desde hace más de 2 décadas, y escritora de varios artículos sobre deprimidos, Bárbara Trillo de Méndez, la depresión se refiere tanto a un síntoma como a un grupo de enfermedades que tienen ciertos rasgos en común. En cuanto síntoma, la depresión describe un tono afectivo de tristeza acompañado de sentimientos de desamparo y amor propio reducido.

La Licenciada Trillo considera que las personas deprimidas muestran una cara triste y contraída, con gran expresión de pesadumbre. Los síndromes depresivos implican un trastorno afectivo característico, retraso en los procesos de pensamiento, espontaneidad lenta y reducida de la conducta, lo cual, según la especialista, hace que las relaciones sociales se empobrezcan.

Según estadísticas ofrecidas por el Programa de Actualización Continua en Psiquiatría, en su primera edición de 1998:

Sólo en los Estados Unidos:

- Algún tipo de depresión afecta a casi once millones de estadounidenses cada año, es decir, el 6% de la población (¡no incluye el resto del mundo!).
- Más de 1 de cada 5 residentes de la Unión Americana padecerán de alguna depresión durante su vida.
- La depresión puede afectar a cualquier persona aunque las mujeres la padecen lo doble que los hombres. Cerca de 7.8 millones de los afectados fueron mujeres y 3.2 millones hombres.

En México, según el psiquiatra Héctor García, se estima que 15 millones de personas padecen de depresión, es decir aproximadamente el 15% de la población, de los cuales sólo el 30% recibe un tratamiento, debido a la falta de diagnóstico de la enfermedad, a la mitificación de sus causas, que por lo general son asociadas a la edad y a otros padecimientos; así como a la utilización de dosis bajas de antidepresivos, no óptimas para el paciente y por periodos menores.

Es sorprendente que del 100% de personas que padecen depresión sólo un 30% consulta al médico. De estos últimos un 97% acude a un médico general y el 3% restante al psiquiatra. Esto sucede, según el psiquiatra García al desconocimiento de esta enfermedad lo que hace que las personas anden de un consultorio a otro de especialistas buscando respuestas a sus síntomas, sin atacar la causa real del problema.

Actualmente, la depresión progresa a un ritmo alarmante, pero este padecimiento no es cosa nueva. La historia y la literatura indican que es tan antigua como el hombre. El libro de Job es uno de los más antiguos. Éste, nos presenta un notable personaje, afectado de una fuerte depresión que le hace exclamar: *"Perezca el día en que nací, y la noche en que se dijo: Ha sido concebido un varón... ¿Por qué no morí yo en las entrañas de mi madre... ¿Por qué se concede la vida al desdichado?"*.

Después de leer las desgracias que le sucedieron a Job (muerte de todos sus hijos en un terremoto; pérdida de todos sus animales; quedarse sin salud por una

llaga de pies a cabeza; sentirse despreciado por todos hasta por su misma esposa, etc.) uno piensa: ¿quién no habría reaccionado con terrible depresión ante semejantes calamidades?.

Desde hace unos 40 años la enfermedad emocional número uno de los países más civilizados, según la Organización Mundial de la Salud, OMS (en su libro ICD-10, conocido así por los especialistas), es la depresión.

Según estadísticas obtenidas por dicha organización, la humanidad sufre más a consecuencia de la depresión que de cualquier otra enfermedad. Dicha organización considera que en el año 2025 la depresión ocupará el segundo lugar en la clasificación de enfermedades por los costos sociales y económicos que genera a los pacientes, sólo superada por las enfermedades cardiovasculares y por encima de enfermedades como cáncer, SIDA y diabetes.

Su incremento ha hecho que la Organización Mundial de la Salud, en el libro ICD-10, lo considere en la actualidad como el cuarto problema de salud pública en el mundo. Los motivos por los que la OMS considera a este padecimiento como un problema, se basan en cuatro elementos:

- i. Afecta las pulsiones primarias básicas en el ser humano, como la de conservación, que provoca que en ocasiones intente o logre suicidarse;

2. Interfiere con funciones biológicas de primer orden: el sueño, el apetito y el deseo sexual.
3. Altera notablemente las relaciones personales, originando problemas familiares, escolares, laborales y sociales.
4. Finalmente, por su predominio en aumento, según datos de la OMS, el 5 % de la población mundial, que corresponde a aproximadamente trescientos millones de seres humanos, sufren ese problema y, además, cada uno de ellos afecta por lo menos a tres personas de su familia.

No hay duda alguna de que la depresión viene ocupando los primeros puestos en la lista de enfermedades mentales en los países más civilizados. Es una enfermedad que se ha vuelto epidémica, y sus resultados más frecuentes son: la úlcera, la jaqueca, la embriaguez, el envejecimiento prematuro, la drogadicción, la prostitución, la locura y ... el suicidio.

¿ESO SIENTE UN DEPRIMIDO?

A modo de simplificación y guía, podemos señalar que la Asociación Psiquiátrica Americana considera que una persona (no drogada ni que acabe de perder a algún ser querido) presenta formas de depresión si presenta ininterrumpidamente durante más de 14 días al menos 5 de los siguientes síntomas (al menos 3 para los menores en edad):

- **Pesar, tristeza o ánimo deprimido la mayor parte del día (a veces irritabilidad en niños o adolescentes).**
- **Disminución importante del interés en la mayoría de las actividades diarias.**
- **Aumento o disminución importante del apetito.**
- **Insomnio o sueño excesivo.**
- **Agitación (evidente por el modo de frotarse las manos) o lentitud de movimientos.**
- **Cansancio inexplicable o pérdida de energía.**

- Sentimientos de inutilidad o culpabilidad.
- Indecisión o capacidad disminuida para pensar o concentrarse.
- Pensamientos recurrentes de muerte, abandono o suicidio.

De acuerdo con el Programa de Actualización Continua en Psiquiatría, avalado por la Asociación Psiquiátrica Mexicana, aunque los síntomas esenciales son similares en niños, adolescentes y ancianos, hay diferencias en cuanto a algunas manifestaciones:

➤ Niños : La sintomatología depresiva en los niños puede ser similar a la descrita para los adultos, pero en los niños pueden existir otras manifestaciones como:

- ✓ Falla en la ganancia normal de peso.
- ✓ Molestias físicas.
- ✓ Inquietud y agitación.
- ✓ Llanto frecuente.
- ✓ Deterioro psicosocial: problemas escolares, rendimiento académico bajo, dificultades en la concentración, pérdida de interés, fatiga, somnolencia y preocupación.
- ✓ Alucinaciones de suicidio e ideas delirantes depresivas.

➤ **Adolescentes:**

- ✓ **Negativismo, oposicionismo y conducta antisocial.**
- ✓ **Uso de alcohol.**
- ✓ **Mal humor, irritabilidad y agresividad.**
- ✓ **Falta de cooperación en actividades domésticas.**
- ✓ **Mal funcionamiento y abandono escolar y deseo de dejar el hogar.**
- ✓ **Descuido personal con falta de higiene y apariencia descuidada.**

➤ **Ancianos:** La sintomatología depresiva, presente en los ancianos, frecuentemente está asociada al bajo nivel socioeconómico, pérdida de la pareja, padecimientos médicos y soledad, y se caracteriza por:

- ✓ **Tristeza.**
- ✓ **Baja autoestima.**
- ✓ **Sentimientos de minusvalía y culpa: autoestima baja y tendencia a la auto-acusación acerca de errores cometidos en el pasado, "pecados".**
- ✓ **Quejas y preocupaciones.**
- ✓ **Disminución de la energía.**
- ✓ **Alteraciones en la concentración y la memoria.**
- ✓ **Insomnio.**
- ✓ **Disminución del apetito y pérdida de peso.**

Según el psiquiatra Héctor García, la sintomatología de la depresión se puede hacer más enmascarada y puede cambiar ya que cada persona evoluciona diferente de acuerdo a sus factores personales, en el ambiente familiar y académico cuando sufre depresión.

En los pacientes afectados (y también en sus amigos y familiares) la depresión merma la cantidad y, sobre todo, la calidad de la vida. Aumenta el pesimismo, la baja autoestima, la desesperanza; y disminuye la cantidad de pensamientos y acciones, el cuidado e higiene personal, el impulso al reto, a la aventura, a la búsqueda de soluciones, a las relaciones y al placer, según el especialista.

El doctor comenta que además del sufrimiento, aislamiento e incapacidad que produce, acarrea un importante riesgo vital: muchas enfermedades, accidentes, deterioros familiares, fracasos escolares y despidos laborales pueden atribuirse directa o indirectamente a la depresión.

De acuerdo con datos de la Asociación Psiquiátrica Americana, un 15% de los depresivos recurrentes mueren oficialmente por suicidio cada año en los Estados Unidos, lo que representa un número de muertes similar al que produce el SIDA. La depresión, en sí misma, es un suicidio, como una muerte en cámara lenta.

Los intentos suicidas son el aspecto más delicado y peligroso al que se enfrenta el médico. Una valoración clínica muy precisa es la pauta para seleccionar el procedimiento terapéutico a seguir, y es, sin duda, una de las grandes emergencias médicas.

QUÉ DESESPERACIÓN "VIVIR" ASÍ

En muchas ocasiones José prefirió estar muerto a seguir vivo en ese asqueroso cuchitril lleno de insectos que llegaban a su cuarto por el olor tan asqueroso que salía de su vasija llena de heces fecales.

No era concebible "vivir", si es que eso era vivir, en un espacio tan reducido y compartir el escaso aire con sus propios orines acumulados de varios días en esa bandeja.

En muchos momentos José sintió cómo los insectos y hasta ratas y ratones se le subían a través de sus malolientes zapatos, y su apestosa ropa que no podía quitarse ni para lavar por no tener otra que ponerse.

La palabra ducha, fue borrada del pensamiento de José, no existía un baño donde poder enjabonarse y luego enjuagarse. Su cuarto bien pudo ser un gallinero o un nido de ratas o de cucarachas o de cualquier otro animal.

Esa situación llevó a José a desesperarse y a esperar que en cualquier segundo su vida podía acabarse con solo disparar el gatillo de un arma, ya sea con sus propias manos o con las de los secuestradores.

Las pocas veces que José habló con los otros rehenes, éstos lo notaban muy mal por su forma de hablar, y hasta uno de ellos le dijo en alguna ocasión:

-Tú si de veras que estás muy mal, a ti te tiene que ver algún doctor, si no tu vida va a acabar muy pronto. No te desesperes mano, yo llevo aquí como dos meses y creo que ya me estoy acostumbrando a esta vida de perro.

-Si, tú, pero quién sabe qué cosa hiciste en tu vida que por eso estás pagando esta condena; en cambio yo, qué he hecho, qué hago aquí, por qué no me dicen qué quieren de mí.

Antes de que su compañero le respondiera, uno de los secuestradores entró furioso al cuarto gritando:

-¿Quién fue el pinche güey que se le ocurrió hablar, aquí nadie habla sin permiso cabrones, por un pelo y nos cacha la policía, no vuelvan a abrir su maldita boca hijos de la chingada.

Antes de salir de ahí, José, y seguramente su compañero, sintieron las patadas y los golpes del secuestrador, y cuando quisieron quejarse, los volvieron a lastimar en una forma brutal, tratando de introducir en sus pezones un fierro.

Desde ese día, ni José ni su compañero intentaron hablar entre sí. Tan desagradable era la situación en que tenían a José, que no era para menos sentirse así; pero lo que él no sabía era que estaba atravesando por una depresión de tipo grave.

DE LA DEPRESIÓN LEVE A LA GRAVE

La depresión puede clasificarse por grupos dependiendo de su gravedad: leve, moderada y grave, mejor identificadas como: desaliento (depresión leve), abatimiento (depresión moderada) y desesperación (depresión grave) siendo esta última la que José padeció durante el tiempo de su secuestro, según el psiquiatra Héctor García.

Según el especialista, la depresión leve es cuando la persona presenta algunos de los síntomas de la depresión y el realizar sus actividades de la vida diaria toma un esfuerzo extraordinario.

La depresión moderada es cuando la persona presenta muchos de los síntomas ya descritos, y éstos le impiden realizar las actividades de la vida diaria.

La depresión severa ocurre cuando la persona presenta casi todos los síntomas mencionados y le impiden realizar sus actividades de la vida diaria. La depresión mayor puede aparecer de manera recurrente y, en algunos casos, guarda una cierta relación con la estación del año. Además, pueden también intercalarse con otros periodos de ánimo exaltado o eufórico que se acompañarán de otros síntomas congruentes con la euforia –hiperactividad, logorrea (hablar excesivo y sin sentido), desinhibición, etc- que son los denominados trastornos bipolares.

La mayoría de las depresiones comienzan con el desaliento, aumentan hasta llegar al abatimiento, y si no se atacan a tiempo, llegan hasta la desesperación. De ahí para adelante la persona necesita atención médica porque está llegando al desequilibrio mental.

Por último, existe un tipo de depresión que se denomina "enmascarada", que en vez de manifestarse con los síntomas ya referidos, aparece como molestias orgánicas o cambios en la conducta; es decir, sus múltiples o diferentes síntomas de la depresión llegan a enmascarar el diagnóstico.

Según La psicóloga Bárbara Trillo, la depresión también puede clasificarse de acuerdo con su origen, es decir:

1. Endógena: No tiene causa momentánea identificable ya que desde niño es así la persona. Esta depresión es una respuesta a algún proceso endógeno o interno desconocido. Por lo general, presentan ciclos temporales regulares y pueden ser bipolares o unipolares. La bipolar recibe el nombre de maniaco depresiva (se define un poco más adelante). La unipolar consiste en una alternancia regular de desesperación y neutralidad, sin aparición de manía.

2. Neurótica o reactiva: este tipo de depresión normalmente parece coincidir con un acontecimiento adverso de la vida, tal como la muerte de un ser querido, el divorcio, los problemas económicos o los de desempleo. El inicio de la depresión

no ocurre inmediatamente después del acontecimiento, sino a veces después de unas semanas o meses.

3. **Orgánica:** cuando se hace un diagnóstico de depresión es importante descartar las bases orgánicas, puesto que el efecto y la conducta depresiva están asociados muchas veces a una lesión cerebral o a la acción de ciertos fármacos, apunta la especialista Trillo.

La manía

Es importante mencionar que dentro de los trastornos del estado de ánimo también se encuentra el episodio maniaco, que, según el doctor García, se puede definir como lo opuesto a la depresión, pues tiene los síntomas en sentido contrario a ésta. En lugar de tristeza la persona tiene una gran alegría, euforia y ríe constantemente. En vez de inhibirse, el paciente tiene una vitalidad desbordante, habla sin cesar, emprende muchas tareas, recuerda cosas olvidadas, compra y regala cosas inútiles, entre otras cosas.

Trastorno bipolar o psicosis maniaco-depresiva

Este tipo de trastorno, también llamado depresión bipolar, nos comenta el especialista García Cisneros, reúne cuadros de euforia maniaca y melancolía

alternativamente. Los síntomas en la fase depresiva son idénticos a los que tiene una persona que solo sufre depresión, y los de la fase maníaca los mismos de un enfermo que sólo tiene fases maníacas. Son personas que cambian de estado de ánimo, a veces están muy exaltados en su actividad, actitud y pensamientos; en otros momentos de su vida se levantan sin ganas de hacer nada, con todos los ánimos para abajo, tristes y abatidos. Esta manifestación maniaco-depresiva se observa muy claramente en la adolescencia.

MURIENDO LENTAMENTE

Después de algunos días de estar tirado en el piso, con sus piernas inclinadas para poderlas tener dentro del mismo espacio, José trataba de sobrevivir, pero siempre triste, con mucho pesar todo el día.

Aunque lo paraban para caminar en un espacio abierto, con los ojos siempre tapados, José no tenía la más mínima gana de hacerlo, y más aún porque lo golpeaban si no lo hacían él y dos secuestrados que llevaban más tiempo ahí.

Después de que le servían las sobras de comida, inclusive, hasta las heces fecales de alguien o de algún animal, José dejó de comer casi por completo, lo que repercutió en su salud, a tal grado que sus pantalones se le llegaron a caer por tanto peso que perdió en sólo unos días.

Aunado a todo esto, José no contaba con ningún colchón y tampoco tenía el espacio para extender su flaco y largo cuerpo sobre el piso; solo cabía sentado y con sus piernas inclinadas hacia uno u otro costado. El inocente secuestrado no pudo conciliar el sueño ni siquiera 30 minutos en un periodo de 24 horas, durante casi todos los días de su cautiverio.

A pesar de que llegaba la noche, los secuestradores nunca bajaban el volumen de la televisión o del radio y siempre lo dejaban tan alto que José empezó a quedarse algo sordo.

Al llegar la mañana, (esto lo suponía José ya que no veía nada por estar vendado de día y de noche) lo obligaban a levantarse, aunque no sentía ganas de hacer nada, y cuando caminaba lo hacía con mucha lentitud y con un cansancio tal que se sentía como un viejo de noventa años.

José vivió momentos de locura, de ansiedad, de desesperación ante la incertidumbre de lo que pasaría con su vida, lo que desencadenó un constante estado de alerta mental y físico lo que le provocó un agotamiento psíquico, y una depresión grave, la misma que le condujo a negarse a comer, a no poder dormir, o a gritar varias veces:

"Mátenme de una vez, no me dejen vivir este infierno".

CUANDO LAS IDEAS SUICIDAS ATACAN AL DEPRIMIDO

La enfermedad psiquiátrica por la que la gente llega a suicidarse más que por cualquier otra causa, es la depresión. Las cifras de suicidio pueden llegar a ser tan altas como el 10% ó 15 % de los pacientes con depresión, según la especialista Trillo.

Los intentos de suicidio son impulsivos, pueden decidirse una hora antes, según la Licenciada Bárbara Trillo. Dichos intentos son especialmente comunes entre las mujeres menores de 35 años (más entre 15 y 24), pero también los hombres en edad avanzada. Por clases sociales es más común en las más bajas, pero más efectivo entre las clases altas y grupos profesionales de alto estatus económico, explica la Lic. Trillo en la entrevista de mayo de 2002.

Según la especialista, existen varios factores asociados al riesgo de suicidio:

- Depresión
- Mujeres menores de 35 años, hombres mayores de 40.
- Separación, divorcio o muerte del cónyuge.
- Pérdida inminente de un ser querido.
- La soledad y el aislamiento social.
- Problemas económicos, paro reciente o jubilación.
- Mala salud.

- Ocupación de alto estatus.
- Problemas de alcohol y/o drogas.
- Enfermedad terminal.
- Anteriores intentos de suicidio.
- Historia previa de trastornos afectivos.
- Historia familiar de trastornos afectivos, suicidio, alcoholismo.
- Indicios suicidas (avisos o conversaciones suicidas).

Es terrible saber que con mucha frecuencia los intentos suicidas se hacen ingiriendo sobredosis de medicamentos, y que en algunos casos los pacientes llegan a suicidarse inclusive recibiendo atención psiquiátrica óptima y tratamiento depresivo adecuado.

Para algunas personas deprimidas, el suicidio puede proporcionar una oportunidad de recuperar cierto sentimiento de dominio de su destino. La vida podrá parecer intolerable en ciertas circunstancias, y el suicidio, según la Licenciada Bárbara Trillo, podrá proporcionar un medio de escape de una situación dolorosa o humillante.

Los escasos libros, la poca información que existe sobre depresión para cualquier tipo de público, debido en gran parte a que los medios de comunicación sólo buscan bombardear a la gente para que consuma cosas, y la falta de programas televisivos o de radio que debieran ser infundidos por el gobierno acerca de depresión, según el doctor García Cisneros, es lo que hace que la gente

desconozca este tema, no acuda al doctor, y mucho menos sepa si ésta puede llegar a ser tan grave que el paciente llegue o intente suicidarse.

La depresión tiene algunas características universales, pero cada individuo experimenta pequeñas diferencias en las combinaciones de los síntomas. Como sea que comience, y que se manifieste, la depresión confunde y asusta, y se convierte en una experiencia extremadamente aislante y solitaria. Por eso, es preciso saber quiénes la padecen.

2ª. PARTE: ¿QUIÉN TIENE RIESGO DE SUFRIR UNA DEPRESIÓN Y POR QUÉ?

PALABRAS QUE MATAN

En cientos de horas José sintió la misma angustia que padeció la noche anterior a su secuestro, pero aumentada mil veces más; el pavor y el horror inundaban su cuerpo y su mente una y otra vez. Se le subía la adrenalina cada vez que oía que alguien entraba y que lo tocaba en el cuerpo o cabeza con el arma o con algún fierro y le decía:

-Vas a morir muy pronto hijo de puta. Tú, pinche mal nacido, tienes mucha lana, cabrón, ricachón mal nacido culero, ahora estás en nuestras manos y te vamos a acabar.

Estas palabras las estuvo escuchando todo el tiempo que estuvo en cautiverio, y con esas mismas lo llamaban cuando le exigían hiciera algo. En varias ocasiones, a la hora de la "comida", los secuestradores entraban al cuarto de José, sin respetar la hora del desayuno, comida o cena, lo forzaban a pararse y a sostener algún recipiente de plástico, donde colocaban sus "alimentos". José, siempre tapado con una capucha oscura, solo sentía las patadas que le daban o el odio con que le jalaban su negro cabello:

-Llegó la hora de la comida... trágate la mierda del perro hijo de la chingada.

Inmediatamente después de que José se resistía, lo pateaban y con una mano enfurecida manipulaban su cabeza hasta embarrarla en el plato cuyo olor le provocaba vomitarse en él.

Mientras las palabras de los secuestradores mataban a José a cada segundo, su esposa Adela tuvo que pedir ayuda del licenciado Max Morales, experto en criminología y casos de secuestros. Pedirle que tomara cartas en el asunto fue una decisión muy difícil para ella ya que no sabía si dar parte a algún profesional y a ciertas autoridades por el temor de que le hicieran algo más grave a José.

La casa de José había dejado de ser el nido de amor y el hogar que con tan buenos cimientos habían formado él y su esposa, y pasó a convertirse en el dormitorio de varios abogados. En cualquier lugar se encontraban aparatos para rastrear llamadas, en caso de que José hablara; cientos de papeles con mensajes pegados a la pared, se convirtieron en el nuevo tapiz de aquella casa que con tanto trabajo construyó José 5 años antes de que lo secuestraran. Dichos mensajes, escritos por el abogado Max, contenían todo aquello que debía contestar Adela en caso de que los secuestradores hablaran. Uno de ellos decía:

-ADELA, CONTESTE TRANQUILAMENTE, NO SE ENOJE, NEGOCÍE CON ELLOS. JOSÉ ESTÁ EN MANOS DE ELLOS.

Adela siempre se mostró muy serena los 14 días que tuvieron secuestrado a José. Bueno, eso era lo que aparentaba delante de los abogados, pero detrás de ellos, cuando se encontró sola con su almohada, ésta le sirvió de paño para secar las miles de lágrimas que brotaron de sus hinchados ojos por tanto llorar. No solamente José se estaba acabando lentamente, había más gente que también atravesó periodos de crisis por su causa.

DEPRIMIDO ¿YO OOOOOO?, ¿POR QUÉ?

La depresión nos afecta a todos, personas de todas las edades, medios sociales, estilos de vida y nacionalidades. Sin embargo, según la especialista Bárbara Trillo, afecta en mayor medida a las mujeres, por cada 3 mujeres un hombre se ve afectado, aunque la mayor incidencia de suicidios consumados corresponde a los varones. La prevalencia es mayor en mujeres casadas que en solteras. Se ha demostrado que las mujeres reaccionan de forma más ansiosa que los hombres frente a las situaciones conflictivas de la vida, explica la especialista.

Según el Doctor Tony Bates, médico especialista en tratar con gente deprimida, en su libro "Cómo entender la depresión con sentido común", la depresión normalmente ocurre en personas entre los 25 y los 65 años. Con la edad, ésta aumenta. Según el Dr. Tony, la gente que pasa los 65 años, tienen entre 10 y 17% de posibilidades de estar deprimidos en algún momento de sus vidas.

Aunque no se crea, la depresión puede llegar a la vida de millones de gentes. De todos, tal como lo dice el Dr. Bates, asegurando que seguido utilizamos la frase "un poco deprimidos", para describir cómo nos sentimos cuando la vida parece ser demasiado para nosotros. Es por eso que este mal es una experiencia muy común para cualquiera de nosotros, ya que todos nos hemos sentido hartos, abatidos o tristes en algún momento de nuestras vidas.

Las razones para tales sentimientos suelen parecer evidentes, por ejemplo: la pérdida de algo o alguien, una frustración, una riña, aunque no siempre es así. En ocasiones nos sentimos con muy mal humor, hartos o tristes, y realmente no sabemos por qué.

Realmente no hay una sola causa, por lo que no se sabe con exactitud por qué, pero algunas personas, de forma natural, se deprimen con más facilidad que otras. Según un artículo publicado por una de las revistas médicas de Internet, Onda Salud, a pesar de que existen varias causas, está demostrado que ciertos grupos son más propensos que otros a deprimirse. Estos son los citados por onda salud (<http://www.ondasalud.com>, agosto- 2001):

➤ **“Familiares de enfermos deprimidos:**

Bien por causas genéticas, bien por su relación continua con los pacientes, los familiares de enfermos deprimidos tienen el doble de posibilidades de sufrir la patología.

➤ **Mujeres:**

La mayoría de los estudios, según la revista, afirma que el número de mujeres que sufre depresión dobla al de hombres. Las mujeres han de enfrentarse a los efectos hormonales del ciclo menstrual, del embarazo, del parto, la menopausia o los contraceptivos.

➤ **Hombres:**

Los hombres muestran menos claramente los síntomas de la depresión, pero esto no quiere decir que no la sufran. Los expertos consideran que la esconden, quizás debido al hábito cultural que hace que los hombres muestren

menos abiertamente sus emociones. Por eso, en lugar de los síntomas clásicos es frecuente que la revelen mediante el alcoholismo u otros abusos en ciertas sustancias, y mediante comportamiento antisocial.

➤ **Ancianos:**

El problema de esta edad es que se tiende a considerar que los ancianos pierden parte de su vitalidad y están tristes "por la edad", lo que provoca que muchos casos no se diagnostiquen.

➤ **Niños:**

La depresión no es común en los niños, aunque los abusos, pérdidas de seres queridos o que uno de los padres padezca una depresión severa, puede aumentar el riesgo. Normalmente, no muestran los signos típicos, sino que lo manifiestan en problemas en el comportamiento. Normalmente, irritabilidad, agresividad y problemas escolares.

➤ **Adolescentes:**

El suicidio de los adolescentes se está convirtiendo en una de las principales causas de muerte. Los adolescentes experimentan cambios hormonales importantes, y es una época en la que se debilitan los lazos familiares cuando aún no se han formado como individuos. La depresión en los adolescentes, al igual que en los niños, se suele manifestar con problemas en el colegio, cambios repentinos en el humor o en el comportamiento sin sentido, incapacidad de recuperarse tras una decepción, etc.

➤ **Residentes en ciudades:**

Los habitantes en ciudades se deprimen más que las personas que viven en áreas rurales. Esto seguramente se debe al tráfico que se origina por tantos carros circulando, y el estrés que lleva estar esperando para realizar las labores cotidianas.

➤ **Enfermos crónicos:**

Es normal sentirse triste cuando se está enfermo o se ha diagnosticado a alguien con una enfermedad crónica o grave. Sin embargo, no es normal estar deprimido. Por ello, es importante hablar con el médico, ya que se ha demostrado que los tratamientos mejoran si se controla la depresión.

➤ **Uso de drogas y alcoholismo:**

Un alto porcentaje de las depresiones -especialmente en los hombres- está causado por el uso de drogas depresivas, entre las que se encuentra el alcohol, los narcóticos, los sedantes y los tranquilizantes”.

Queda muy claro que este mal puede entrar en la vida de cualquiera de nosotros y/o de gente allegada. Cualquiera de nosotros podemos sufrir depresión, pero, ¿qué es aquello que nos puede hacer sentir tan mal en nuestras vidas?...

¡QUÉ GRAN DESILUSIÓN!

Habiendo transcurrido varias horas después de su secuestro, uno de los martirizadores de José entró muy enojado y le gritó:

-Olvídate de tu pinche esposa e hijos, ninguno de ellos quiere saber nada de ti pendejo, mal nacido, les acabamos de hablar y nos dijeron que preferían que te matáramos a que siguieras vivo y causándoles tantos problemas, por eso, hoy mismo vas a morir hijo de puta.

José no podía concebir lo que le estaba diciendo aquel hombre que con tanta rudeza lo trató. Se imaginó que era un ataque de ira; trató de no pensar más en eso que realmente lo atormentó, cuando otro de los secuestradores entró y le confirmó lo mismo:

-No que mucho amor entre tu esposa y tú hijo de la chingada, la muy desgraciada y tus tres mal nacidos YA NO TE QUIEREN VIVO, ja, ja, ja; pero ¿para qué te matamos?, es más divertido hacerte sufrir y ver que día con día te enfermas más y más y así te vas acabando muy lentamente cabroncito.

Los sentimientos de José estaban en perfecta desarmonía, se tomaron tristes, pesimistas, y esos pensamientos oscuros dominaban su mente en cada instante que pasaba.

Esto era el fin para José, su amada familia ya no lo quería más, lo rechazaban y preferían verlo en una tumba. Qué desilusión tan grande llevó José. Todos estos pensamientos provocaron que José tuviera resentimientos, y sentimientos encontrados, lo que hizo que su estado de salud físico y mental empeorara.

En infinidad de ocasiones José maldijo la hora en que nació, y peor aún maldijo a sus padres, quienes lo habían hecho cambiar de parecer para que en lugar de

medicina estudiara arquitectura. Por su mente pasaron imágenes en donde estaba vestido con una bata blanca de doctor y se comparaba con la vida que llevaba como profesional de construcciones; pensó que teniendo otra profesión, el martirio de haber sido secuestrado jamás lo hubiera vivido.

Uno de los secuestradores metió al cuarto de José a un señor de 70 años, según le había dicho al arquitecto en alguna de las raras veces que podían hablar los secuestrados entre sí. Lo habían secuestrado igual que al empresario, y cuando quisieron pedir dinero por su rescate y éste supo que no habían podido reunir dicha cantidad, el señor se puso muy grave de la impresión. Lamentablemente nunca le llevaron a algún médico y en unas cuantas horas después de saber que no lo podían rescatar murió.

Nada más esto le faltaba a José para deprimirse aún más y seguir presentando cuadros de estrés muy severos. El arquitecto no lo supo ya que siempre traía la misma capucha que le pusieron desde el primer día de su secuestro, y sólo se enteró de su muerte unas 40 horas después de que lo metieron al mismo cuarto donde él estaba. Uno de los secuestradores entró muy furioso a gritar:

-¿Por qué el pinche viejo no lo he visto caminar en estos días?, aquí, ningún hijo de la chingada va a hacer lo que quiera, todos ustedes hacen lo que yo digo.

Al no recibir respuesta, seguramente se acercó a él cuando gritó:

-Maldición, este viejo imbécil ya chafeó, quien sabe desde cuando, porque ya apesta a rayos, sáquenlo de aquí.

José tuvo que "dormir" junto a un cadáver durante un par días, y al enterarse de esto, nuevamente sus ánimos le llegaron a sus pies. Pero ¿por qué tuvo él que

padecer todos esos sufrimientos?, ¿quién le tenía tanta mala voluntad si él nunca había hecho mal a nadie en toda su vida?...

¿QUÉ CAUSAS NOS DA LA VIDA PARA DEPRIMIRNOS?

No todas las personas se deprimen de la misma forma ya que hay distintos motivos para hacerlo. Existen diferentes causas que hacen que nos deprimamos, las cuales pueden ser externas e internas.

De acuerdo con los doctores, T. Le Haye y E. Sálesman, en su libro "Cómo dejar la depresión, la tristeza y el mal genio", existen diferentes causas externas, las cuales pueden ser:

1. La desilusión:

Entre más de mil casos de personas deprimidas que se han estudiado, según los especialistas, no ha habido ni una sola que no comenzara con una desilusión o una experiencia de disgusto. Nadie se deprime cuando todo sale bien. Pero vivir es experimentar la desilusión de que algo no ha resultado como lo deseábamos o alguien no se ha portado a la altura de nuestras esperanzas.

2. Falta de auto estimación:

Otras de las características casi universales de los deprimidos es su falta de auto estimación. Ocurre casi siempre porque pretenden una perfección tan elevada que les resulta imposible auto aprobarse, y por eso exageran sus

fallas. Esto sucede sobre todo en el individuo perfeccionista que nunca está satisfecho con sus realizaciones.

3. Comparaciones injustas:

Cada vez que nos comparamos con alguien que nos aventaja, invitamos a la depresión. El descontento con lo que somos y con lo que hacemos y tenemos hace que nuestros pensamientos se vuelvan tristes y pesimistas y ello produce la depresión. Lo que ocurre es que la mayoría de las veces somos injustos al hacer la comparación, pues confrontamos un área débil de nuestra personalidad con la fuerte de otro.

4. Ambivalencia:

Es una causa muy común de la depresión. Consiste en la sensación de estar fatalmente obligado a hacer o sufrir algo, sin encontrar remedio para salir de esa intolerable situación. Ante la inutilidad de los esfuerzos mentales hechos para superar esta situación amarga, se cae en la indiferencia.

5. La enfermedad:

La capacidad para resistir la depresión disminuye siempre con las enfermedades. Toda enfermedad prolongada nos hace vulnerables y fáciles a

la depresión. Y muchos medicamentos producen también efectos secundarios que llevan a este malestar.

6. La hiperactividad mental:

Las personas de gran actividad y productividad padecen una rara forma de depresión, especialmente después de los 50 años: se les han acumulado tantos detalles, planes y energías, que les resulta difícil un descanso mental. Sus pensamientos parecen estar como las nubes en una tormenta, en corto circuito unos con otros, y empiezan a fallarles sus poderes de concentración. Es una experiencia que causa desánimo para quien desea sentirse seguro de sí mismo.

7. El rechazo:

Es necesario insistir en la tremenda necesidad de amor que tienen la mayoría de los seres humanos. Cuando ese deseo de ser amados no se logra realizar, llega la depresión. Ese tipo de depresión comienza temprano cuando el niño no logra recibir cariño de sus padres. El adolescente se deprime porque se siente rechazado. En las personas mayores, esta depresión sobreviene cuando se pierde el afecto del cónyuge, o se pierde el empleo o se sufre la traición de un amigo en quien se confiaba.

8. Fijarse metas inadecuadas o no fijarse metas:

El problema especial para la depresión es fijarse metas que superan las propias capacidades, o no fijarse metas que atraigan la atención. Toda persona es un ser en busca de metas. Sin metas o ideales dejamos de luchar; pero cuando permitimos que una meta o ideal se constituya en nuestro único proyecto, si lo conseguimos nos sentimos ya entonces con un decaimiento general una vez realizado, y si no lo conseguimos nos entregamos a la depresión.

Ahora bien, después de haber visto la causas externas, podemos decir que las causas internas llevan, durante un período de tiempo más o menos largo, a un desajuste o desarmonía psicológica lo que hará que surja la depresión, de acuerdo con los doctores T. Le Haye y Sálesman. Ejemplos de estas causas son:

- ✓ La hipersensibilidad:
- ✓ Los miedos prolongados.
- ✓ Las preocupaciones.
- ✓ Las frustraciones.
- ✓ El pesimismo.
- ✓ La tristeza.
- ✓ La tensión nerviosa.
- ✓ La incomunicación.

- ✓ La soledad.
- ✓ Las dependencias.
- ✓ La desvitalización progresiva con la edad.
- ✓ La fuerte añoranza del pasado.

Por otro lado, el Dr. Guillermo Calderón N., autor de "Depresión: causas, manifestaciones y tratamientos", dice que como en todos los padecimientos médicos, los factores genéticos son muy importantes, ya que la herencia es un elemento inevitable que etiqueta el destino, en el momento de la fecundación. Otro de los factores por los que se sufre depresión, según el Dr. Calderón, son las causas psicológicas; lo que en psiquiatría se llama "la pérdida del objeto" que significa la pérdida de algo que para el sujeto es muy importante, y entre ellos están:

- La muerte de un ser querido.
- La pérdida de una situación económica importante.
- La pérdida de la salud, sobre todo en padecimientos que implican peligro de muerte, incapacidades severas o alteraciones estéticas.

En estos casos el trastorno depresivo se incrementa, se hace más largo y doloroso, si no se efectúa el tratamiento antidepresivo adecuado.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

Estos tres factores mencionados, se han manifestado desde que existe el ser humano, pero existen otros dos que son nuevos y muy agresivos. Uno de ellos son los factores ambientales, como los efectos que causa la contaminación ambiental, tan dañinos y desastrosos para el ser humano y su entorno.

El otro es el que se presenta en las grandes urbes: los problemas determinados por el tránsito que obligan a las personas a perder una gran parte de su tiempo, con la tensión que origina el no poder asistir a sus lugares de trabajo o cumplir con otras obligaciones.

También encontramos factores sociales, como la desintegración de la familia, la tensión incontrolable, y los medios masivos de difusión que presentan "en vivo" crímenes, asaltos y la violencia en toda su magnitud que no existían hace algunos años, o por lo menos se ignoraba.

Finalmente, para el doctor Calderón, conocer estas causas sirve como ayuda para salir de la depresión o como prevención si no se está en ella. Sin embargo, la clave esencial para solucionar el problema, (que se detallará más a fondo en la 4ª. parte), sea cual sea su gravedad, según el especialista, se encuentra en conseguir el nivel adecuado de atención, tanto la dirigida al estado depresivo (a ratos) como la generalizada a todos los momentos posibles de la vida cotidiana, que permita comprender y, por consiguiente, transformar dicha vivencia.

3ª. PARTE: ¿QUÉ SIENTEN LOS SERES MÁS ALLEGADOS A LA GENTE QUE ESTÁ ATRAVERZANDO UNA DEPRESIÓN?

¡QUÉ NEGOCIO TAN SUCIO!

Durante casi todos los días del cautiverio, José solo oía el ruido de la televisión que se encontraba fuera de su cuarto. Hubo muy pocas ocasiones en que oía voces de los secuestradores y en más de tres ocasiones, asegura el arquitecto, escuchó la voz de uno de sus ex empleados que le ayudaron con la construcción de propiedades.

Esto lo corroboró José cuando oyó que uno de ellos le dijo a otro:

(en un tono muy burlón) -Antes el arquitectito era nuestro jefe y nosotros teníamos que andar bajo sus órdenes, pero ésta sí que no me la acabo, ja, ja, ja, verlo a nuestros pies y como lo que es, un pinche perro lleno de propiedades por todas partes.

No sabía de qué hablaban, no coordinaba sus palabras con su vida. Esa fue una de varias conversaciones clave, que alcanzó a descifrar cuando le bajaban el sonido a la televisión, para empezar a entender lo que decían, y quienes lo tenían secuestrado. Si mencionaron las propiedades, es decir las fotografías, que nadie conocía más que sus empleados, forzosamente se referían a gente trabajadora, a alguien que le prestaba servicios a él.

Después de algunos días, entró alguien a exigirle a José que le diera la clave de su computadora para encontrar cierta información confidencial. José accedió al no poder resistir los golpes que recibió en su abdomen entre, por lo menos, dos

personas que le gritaban una cantidad de groserías al mismo tiempo que le depositaban en su cuerpo, por medio de patadas, toda la mala voluntad que le tenían.

Unos momentos más tarde alguien entró a forzar al secuestrado a hablar con alguien de su familia. Éste caminó escasos metros y al llegar al teléfono alguien le dijo:

-Camina pendejo, lo único que tienes que hacer es pedir ayuda de tu pinche esposa, pero si sueltas una palabra de más, hijo de la chingada, date por muerto güey.

Alguien le puso la bocina en su oreja y del otro lado escuchó la voz de su esposa quien le dijo:

-Bueno

-Bueno, Adela, soy José

Ella contestó muy tranquilamente, seguramente el licenciado así se lo había indicado.

-¿Cómo estás José?, ¿dónde estás?, ¿estás bien?.

Las respuestas de José tenían que ser claras y concisas; el arma que apuntaba directo en su sien, y las amenazas de los secuestradores le impedían hacer lo contrario. José continuó hablando:

-Estoy bien, pero necesito que me salves, sálvame, sálvame por lo que más quieras, si no muy pronto no estaré más aquí.

-Sí, claro que sí, ¿qué quieres que haga?.

En ese momento le quitaron la bocina y el secuestrador habló con ella:

-Mire señora, si quiere verlo vivo, completo, sin un pelo roto, otra vez, tiene que damos lo del rescate, o sea, los cinco millones de dólares, ¿entendió?.

-Pero señor, yo no reúno esa cantidad, pídamme otra cosa, y no le haga daño a José por favor.

-No se me ponga dura hija de la chingada. Ya le dije, si quiere mirar a su Josesito vivo, denos esa cantidad, si no, prepárese para ver día a día qué le arrancamos a su pinche cuerpo y se lo mandamos hasta que suelte la lana.

Pero ¡qué barbaridad tan grande!, ¿con quién confundían a José?. Era muy claro que los secuestradores sólo querían martirizar a José pero también a su esposa, a sus hijos, a sus hermanas y demás seres allegados, especialmente a su madre de casi 80 años de edad.

Casi un infarto le provocó la noticia del secuestro de su hijo a Doña María. Estaba sola en su casa, como siempre lo estuvo desde la muerte de su esposo, y recibió la llamada de la secretaria de José, quien la puso al tanto de todo. Al terminar de contarle todo a doña María sólo pudo contestar:

-Me muero Juanita, ayúdame, me duele mi brazo, no puedo soportar más, mi hijo, mi hijo, quiero verlo.

Estas fueron las palabras que Doña María le dijo a Juanita el día que se enteró. Los días posteriores, Doña María estuvo muy enferma y muy deprimida, lloraba todo el día, no quería salir a ninguna parte, no quería comer, no podía dormir ni de

noche ni de día, lo que le causó un deterioro en su salud física y mental muy grave.

Fue más duro para ella soportar esta situación porque estaba segura que su hijo estaba muerto y que nadie le quería decir la verdad. Muchas noches se imaginaba a José todo ensangrentado aventado en algún barranco o en alguna carretera lejana. Todos los males que había sufrido María a lo largo de su vida, como la pérdida de 4 hijos, no se comparaban con el dolor tan fuerte que experimentó. Doña María atravesó una de las depresiones más duras que tuvo en su vida que hasta su doctor de cabecera consideró mandarle antidepresivos para calmar su pena, inmediatamente después de que secuestraron al arquitecto.

Por su parte, Adela, su esposa, quiso mostrarse muy fuerte delante de los abogados o cuando hablaba con los secuestradores, pero la realidad era otra. En primer lugar, esos miedos que le duraron tanto tiempo no la dejaban tranquila ni un segundo de su vida. Esa sensación de soledad, de incertidumbre, al no saber con exactitud cómo se encontraba José y más aún, si lo iba a poder ver nuevamente, fueron acabando y debilitando la fuerza con que siempre había actuado Adela en momentos difíciles de su vida.

Al igual que Doña María, Adela dejó de comer los primeros días del secuestro de su esposo. Tanto bajó de peso, que la talla 38 que siempre había usado, la tuvo que reemplazar por 34. De igual forma, tantas ojeras le salieron por no poder conciliar el sueño, que ni sus propias hermanas podían creer lo que veían al mirarla al cabo de unos cuantos días de sufrimiento.

Adela empezó a desconfiar de casi todas las personas que la rodeaban. Mucho tiempo le costó salir a la calle o a cualquier lugar donde hubiera gente. Ella cuenta que cualquier persona que veía en un lugar público se le figuraba que era uno de los secuestradores de su esposo y quería soltarle su furia y su angustia pegándole, gritándole o huyendo de la sociedad.

Todos y cada uno de los momentos que Adela vivió esta experiencia, la gente vela en su rostro los signos característicos de la tristeza: las comisuras labiales curvadas hacia abajo, el ceño estaba fruncido, las líneas y arrugas faciales se le notaban más profundas y todo el tiempo sus ojos estaban enrojecidos por el llanto.

Pepe, Oscar y Karolina, sus 3 hijos, fueron mandados a casa de sus tías, hermanas de Adela, para que no vivieran tan de cerca esta terrible experiencia. Cuando los iban a dejar a sus respectivas escuelas, eran custodiados por policías, que había contratado Adela, para la hora de entrada y salida y para cualquier actividad que tuviera que ver con el exterior de la casa donde se encontraban.

Pese a los escasos 14 años de edad de Pepe, el hijo mayor de José, y a que lo quisieron alejar de este acontecimiento tan doloroso, éste sufrió de depresión y lo demostró al reprobado 5 materias en un solo mes, algo extrañísimo en su rendimiento escolar ya que siempre había salido en el cuadro de honor desde pequeño.

Inevitablemente, Pepe dejó de comer, desayunar y cenar, ya que él sentía que su padre estaba más muerto que vivo. Sus compañeros de la escuela lo incitaban a comer cualquier cosa y él no lo aceptaba. Desafortunadamente, muy pronto empezó a sustituir el alimento por el consumo de cigarrillos, lo que le provocó bajar de peso en una forma sorprendente.

Sus otros dos hermanos, de 10 y 8 años de edad respectivamente, también estaban deprimidos, pero los días en que su padre estuvo secuestrado, ellos no podían asimilar qué tan grave podía estar la situación por la que atravesaba José. Aunque su madre trató de no involucrarlos, también se vieron afectados al ver la forma en que ella sufría por su esposo. Ahora que son un poco mayores, nos dicen en la entrevista de abril y mayo de 2002, estar más concientes de esa parte de la vida de su padre.

Unas horas después de que José hiciera la primer llamada con su esposa, escuchó algunas palabras que se dijeron entre sí los secuestradores:

-Si esta pendeja vieja de su esposa no reúne la cantidad de dinero, adiós José.

-Claro mi querido jefe, usted nomás me dice cuantos agujeros le hacemos al arquitectito y donde lo aventamos y misión cumplida.

Esa noche fue toda una eternidad para José, no encontraba el fin de esa extraña pesadilla. ¿con quién lo confundieron? , esa fue la misma pregunta que se hizo el hijo del funcionario en la película que vieron la noche anterior a su secuestro. En su cabeza todo le daba vueltas a José, y su cuerpo no le respondía de la impresión.

Varias horas después, cuando José evacuaba en la sucia vasija que permanecía día y noche junto a él, alguien entró y lo paró a la fuerza, lo obligó a subirse los pantalones amenazándolo con un arma o algún fierro que apuntaba a su estómago y lo llevó con otra persona quien le ordenó:

-Cuidado pendejo de decirte a tu pinche hermana cualquier otra cosa que no sea pedir tu liberación, oíste bien hijo de puta.

Así, después de recibir un golpe en la sien, hizo la siguiente llamada a su hermana Carmela:

-Bueno

-Hermana Carmela, soy yo José

-¿cómo estás?, ¿estás bien?

En ese momento, Carmela se soltó a llorar y no podía controlar sus emociones.

José continuó diciéndole:

-Estoy bien; no quiero oírte llorar, sólo hablé para suplicarte que me salves lo más pronto posible, sálvame por lo que más quieras. Si no lo hacen tú y mis otras hermanas mi vida se acaba muy pronto.

Carmela gritó muy fuertemente:

-NOOOOOOOOOO, a ti nadie te toca, malditos, asesí...

Carmela no terminó de decir la última palabra, cuando sufrió un desmayo, lo que no permitió que los secuestradores hablaran con ella.

Desde que Carmela se casó siempre ha vivido en Veracruz y siempre ha sentido una gran nostalgia por la distancia que la separa de su familia. El secuestro de su hermano José, hizo que bajara mucho de peso, hasta que llegó a parecer un cadáver, y que se enfermara a tal grado de que le encontraron principios de anemia. La muerte de su padre, los problemas que contrajo con su pareja a lo largo de su matrimonio, el ser ella la única de todos sus hermanos con esos problemas, y ahora el secuestro de su único hermano varón, la hicieron vivir una pesadilla en la que estaba más despierta que nunca ya que también ella no pudo conciliar el sueño por muchos pero muchos días que vivió esta dura experiencia.

Esa misma llamada Pepe la tuvo que hacer durante los siguientes días a todos los familiares que encontraron en su agenda. Hasta que por fin hizo la última llamada a su esposa, la cual, al igual que las demás, ellos la escuchaban:

-Bueno

-Adela, ya no puedo esperar más, dales el dinero que te piden.

-Tú sabes muy bien que nosotros no contamos con esa cantidad de dinero, ¡CINCO MILLONES DE DÓLARES!, lo siento mucho por ti, pero si para salvar tu vida necesitamos tantos millones, mejor no te podré ayudar -fue la respuesta de Adela.

Al terminar de decir esa gran frase, los secuestradores empezaron a maldecir a José y a su esposa, no creían que ellos no tuvieran esa enorme cantidad. Inmediatamente después José empezó a sentir aquellos golpes que le dejaron marcadas sus piernas y su estómago por varios meses. Al mismo tiempo le gritaban con todo el odio que pudiera existir en el mundo:

-Tú eres el dueño de todas esas propiedades que se ven en estas fotografías, hijo de la chingada ¿cómo no vas a tener el dinero que pedimos?

José contestaba con mucho trabajo:

-No, yo no lo soy, esas propiedades yo las construí, pero los dueños son otros, yo sólo soy el arquitecto.

¡Para qué habló!. No, qué bueno que habló, aunque le costó la pérdida de un par de dientes y de alguno de los huesos de su barbilla. Ellos pensaban que José era el dueño de todas las propiedades que aparecían en esas fotografías, las cuales las había tomado desde que inició su carrera como arquitecto; le servían de mucho ya que las enseñaba a aquellos que querían contratar sus servicios, para que supieran cómo trabajaba.

Pero, en esta ocasión no le fueron de gran ayuda, al parecer eran la causa de su secuestro, era aquello por lo que lo querían matar o convertirlo en un limosnero al despojarlo de esa monstruosa cantidad que lógicamente no podía juntar ni su esposa ni toda su familia junta.

Entre las voces que llegó a escuchar durante su estancia en ese lugar, José asegura haber identificado la de uno de sus ex empleados, el cual recuerda que siempre le tenía mala voluntad ya que le recordaba que su padre era de origen extranjero.

A pesar de que sabía que José era hijo de padre no mexicano y madre mexicana, él le contó que odiaba a los extranjeros ya que tuvo una muy mala experiencia con un americano. Durante el tiempo que trabajaron juntos, el ex empleado tuvo a su bebé, el cual, según él, se lo robó su jefe y luego lo vendió. Nunca más volvería a los Estados Unidos, por eso regresó a México, y por una maldita casualidad vino a dar a la compañía constructora de este arquitecto trabajador. Ese mismo ex empleado le gritó a José:

-Pinche malnacido, maldito, pendejo, tienen que darnos la lana que pedimos, mal nacido, HIJO DE MALNACIDOS, MALNACIDO, .DESGRACIADO, MALNACIDO.

Esas palabras taladraban el cuerpo de José cada que las oía. Con eso sabían que lo herían en lo más profundo de su ser. Los golpes, ¡qué va!, los insultos verbales podían y pueden matar más que cualquier pistola o que un lugar que mide un metro por uno, atascado de animales, comiéndose la suciedad embarrada en el piso, y la comida de perros que le daban cuando se les antojaba.

En fin, no se sabe aún quién sufrió más de angustia, de depresión, de desesperación, de miedo, de incertidumbre, de momentos de locura, de pérdida de apetito, de no conciliar el sueño, de ataques de nervios, de estrés, de una pérdida en la salud física y mental, y hasta de ganas de suicidarse, si José o todos los seres que siempre habían estado con él en las buenas y en las malas.

SÉ QUE ESTOY DEPRIMIDO

De acuerdo con el Subdirector Médico del Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno de la Secretaría de Salud, el psiquiatra y experto en terapia psicodinámica por más de 12 años, Mario Tercero Cortés de Austria, existen dos etapas diferentes que se viven del problema de depresión, es decir:

1. Cuando el paciente no acepta que está deprimido o no sabe qué es lo que origina su humor, lo que empeora su forma de actuar, y
2. Cuando el paciente sí acepta que existe algún problema, por lo que necesita ayuda.

El doctor Mario Tercero nos dice en su consultorio que en el caso de aquellos pacientes que sí aceptan su enfermedad es mucho más fácil que la tensión disminuya desde que el enfermo acepta ir con algún especialista. Sin embargo, durante esos momentos en los que se negocia el ir a visitar al especialista, o algún centro de apoyo, es muy común que se presenten ciertos obstáculos.

Según el Dr. Tercero en la entrevista de noviembre de 2001, el enfermo depresivo trata de focalizar algunos de sus malos sentimientos en la gente que los rodea. Esto lo hacen lanzando acusaciones a las personas queridas, culpándolas por todo lo que está mal. Estas acusaciones salen de un lugar de la persona ya que

siente un profundo desprecio e ira por ella misma, que atrapa al paciente en esos momentos.

El Doctor Mario Tercero nos explica que lo más común es que el ser más allegado al paciente lo quiera ayudar, a tal grado de borrar la depresión del enfermo como por arte de magia. Él considera que lo más conveniente en estos casos es respetar a aquél que se siente muy perturbado, brindándole compañía más que lógica.

Sin embargo, dicha compañía no debe ser sofocante para el paciente. Es necesario vigilarlo dándole una cantidad respetable de espacio. Nunca se le debe abandonar, pero tampoco fastidiar a cada rato.

El doctor nos contó que en muchas ocasiones, al paciente deprimido se le quiere tratar con lástima, lo que sólo hace se sientan más incapacitados para tomar decisiones o para luchar contra su enfermedad y atravesarla más fácilmente. Es importante en todo momento apoyar al deprimido haciéndolo sentir fuerte ante su problema, y más que nada, tratar de que no se desespere de ninguna forma.

ACEPTA QUE ESTÁS DEPRIMIDO

Es muy posible que los familiares que viven con pacientes deprimidos se sientan turbados al ver la forma en que el enfermo se debilita progresivamente, lo que los lleva a ponerse nerviosos por no poder hacer nada para ayudar a aquél que estiman y que les interesa. Esto podría empeorarse si durante las primeras etapas de la depresión, el enfermo puede llegar a negar que algo anda mal, y poco a poco, tratar de alejarse de aquellos que le rodean.

Lo más común que sucede en estos casos, por parte de los seres queridos del paciente, según el Dr. Tercero, es que se intente todo para levantarle los ánimos y en la mayoría de los casos nada funciona.

Dos de las características principales de esta etapa son la confusión y el aislamiento. Dicho aislamiento puede ser un factor de mucho poder dentro de la familia. Es decir, la familia, puede romper con su apoyo social normal, los amigos y parientes quedan fuera ya que el deprimido no soporta que la gente lo visite, de acuerdo con el Dr. Mario.

Según el psiquiatra Tercero, es muy importante que el familiar más allegado al paciente o el ser más cercano que quiere ayudarlo, platique con alguien de toda su confianza, inclusive algún doctor, acerca del problema por el que atraviesa, tanto el paciente como la familia. Esto le será de mucha ayuda para alcanzar un

poco más de claridad acerca de lo que está sucediendo y así se podrá hablar con el paciente, pudiéndose obtener, en la mayoría de los casos, un resultado positivo.

Sin embargo, no en todos los casos, como ya lo mencionó el Dr. Tercero, el paciente estará dispuesto a hablar o a recibir terapia. En dichas circunstancias, en que el paciente se rehúsa, por todos los medios, a aceptar que está enfermo, y, más aún, no quiere ir con algún especialista para recibir tratamiento, es preciso confrontarlo directamente e inclusive llevarlo por la fuerza para recibir el tratamiento adecuado (se explica en la 4ª. parte).

El doctor Tercero considera muy difícil que alguien que padece de depresión salga solo de ese sufrimiento. Mientras no se trate al paciente, es muy común que la gente allegada a él se dé cuenta inmediatamente de la depresión por la que atraviesa el enfermo. Hay veces en que también se ponen de mal humor con el simple hecho de estar cerca del deprimido. De igual forma, en muchos de los casos, la gente allegada al enfermo depresivo le rehuye sin permitir que le "contagien" ese mal humor.

Lo anterior, deja ver claramente cómo es que no sólo el enfermo se siente mal, sino que también su familia o las personas más allegadas al paciente se ven afectadas por este padecimiento, que puede acabar con la vida de cualquier persona por muy exitosa que parezca.

Es preciso entonces, pedir a la familia, o los amigos o gente cercana que den apoyo, comprensión y paciencia durante la enfermedad. Es probable que al hablar con los amigos sobre los sentimientos y el pasar tiempo con ellos en actividades sociales, disminuya el problema más rápidamente. Para muchos pacientes, la familia es un gran apoyo, especialmente cuando los parientes han aprendido muchas cosas sobre la depresión.

4ª. PARTE: MÉTODOS PARA CURAR LA DEPRESIÓN

DEL CIELO A MI VIDA

"No sé cómo explicar lo que siento, tendrían que sentirlo para poder entenderlo, es como un vacío en el alma, como si nada importara, no se tienen ganas de vivir, se pierde el entusiasmo y se siente un dolor inmenso y no se sabe por qué, es algo indescriptible y espantoso que no le deseo nadie".

Son las palabras que día y noche atormentaban a José y que las repetía en todos los momentos que lo dejaban solo los secuestradores. Ya era insoportable la situación en que se encontraba José, ya era demasiado lo que había pasado, tantas humillaciones, tantas malas palabras, tanta "vida" de perro... sólo un milagro lo podía salvar de aquellos días sin fin.

Toda su familia se enteró de lo que pasaba, por lo que se reunieron durante los 14 días del secuestro para discutir si intervenía la policía o no. Muchos estuvieron en contra de esta decisión ya que sabían que corrían el gran riesgo de perder a José.

Sin embargo, Adela, por órdenes del licenciado Max, llegó a un acuerdo con los secuestradores en esa última llamada:

-Sí, pero ya le dije que no tengo la cantidad que usted me pide -le dijo Adela.

-Mire, mire, mire, a mí no me salga con esas pendejadas, nos tiene que reunir los cinco millones de dólares o ahorita mismo me balaceo a su esposo -dijo el secuestrador.

-Créame que quisiera dar lo que fuera por salvar a mi marido, pero lo que usted pide no lo puedo reunir de ninguna forma - contestó Adela muy firme y seria.

-Bueno, no se me esponje, no la quiero hacer enojar, no más dígame con cuánto cuenta y así nos arreglamos -contestó más "amablemente" el secuestrador.

De 5 millones de dólares (casi cincuenta millones de pesos) que pedían por su salvación, se bajaron a cincuenta y un mil dólares (casi medio millón de pesos). De seguro, éstos no eran secuestradores profesionales, ¿cómo es que se bajan tanto en el precio del rescate?. Todos los familiares de José tuvieron que aportar una cantidad diferente hasta que lograron juntar el medio millón de pesos.

Toda la familia de José le pidió al licenciado que no interviniera la policía el día que fueran a entregar el dinero para el rescate. Para esto, el Lic. Max le aseguró a Adela que no iba a involucrarse nadie.

Doña María nunca dejó de tener presentimientos muy desagradables por lo que todos esos días se encomendó a Dios y en especial a un santo libanés conocido como San Chárbel. Curiosamente, después se supo que toda la familia, en especial Adela también se había encomendado a él ofreciéndole veladoras, novenas y todo tipo de oraciones. Este santo no lo conocían ni José ni Adela. A ella se lo "presentó" una tía regalándole una pequeña imagen de él cuando su esposo estuvo secuestrado. Esa tía le dijo que era muy milagroso especialmente en casos tan difíciles y desesperados como el que estaban atravesando.

La noche del 6 de mayo de 1997 se tomaba muy tenebrosa, en el cielo se veían las nubes muy grises y se escuchaba el ruido de los rayos que indicaban una gran tormenta. Esa noche Adela se preparó para llevar el dinero, tal como lo habían acordado en la última llamada con los secuestradores. Ella nunca manejaba sola, mucho menos de noche, ni en carretera. Esa noche fue la única excepción. El

licenciado Max le prendió a su oído un cable tan delgado que casi no podía verse; era un mini teléfono con el que se comunicaría más tarde con él.

Adela "se puso los pantalones" y muy nerviosa se dirigió al auto. Antes de subirse se encomendó a Dios y especialmente a San Chárbel y volvió a soltar unas cuantas lágrimas que se le escurrieron por toda su cara.

Manejaba a una velocidad media; Adela atravesó toda la ciudad de México; antes de llegar a la salida a Cuemavaca, recibió una llamada a su celular, era uno de los secuestradores que le indicó hacia donde tenía que dirigirse. Al colgar, inmediatamente el lic. Max, quien había escuchado todo a través del alambre que le había colgado a Adela, le siguió dando explicaciones, al mismo tiempo que la tranquilizaba. Todos sus pasos y movimientos que ella dio desde que salió de casa, se rastrearon por algún aparato del licenciado Max.

Al llegar al kilómetro de la carretera de Cuemavaca donde la habían citado los secuestradores, ella tenía que llevar la maleta con el dinero y depositarla donde ellos le indicaran. Para esos momentos, la policía ya había sido enterada del asunto por el licenciado Max. Adela y su familia pensaban que así como les había dicho el licenciado de que nadie iba a intervenir, era lo que iba a suceder.

El nerviosismo que tenía Adela le aumentó a tal grado que ya no podía conducir el carro. Decía que ya no veía, que ya no sentía el volante. El licenciado Max la escuchó y la incitó para que continuara con esa excelente y valiente tarea que ella realizaba.

Cuando Adela llegó al punto de encuentro, le hablaron los secuestradores a su aparato celular y le exigieron que depositara el maletín en un auto que ellos habían dejado por la carretera. Le indicaron cuál era y la forzaron a apresurarse. Seguramente ellos la miraban desde algún lugar. Después de detener el carro,

muy temerosa, Adela se bajó y se dirigió a abrir la cajuela, tomó el maletín, la cerró y se dirigió al carro oscuro que le habían señalado.

Eran casi las 12.00 de la noche y ya no se distinguía ni siquiera el piso por donde pasó Adela. Aunque era una distancia de casi 5 metros la que había entre el lugar donde Adela dejó su carro y el lugar donde estaba el de los secuestradores, cada segundo que pasaba se convirtió en una pesadilla para Adela; en cada paso que dio presentía que los secuestradores podían soltar una bala que atravesara su espalda y que la dejara parálitica, o que la podían matar en cualquier momento y que los secuestradores se llevarían su dinero y posteriormente harían lo mismo con José.

Sin querer, Adela se tropezó con algo que habían dejado en la carretera y se cayó, tardó segundos en levantarse y antes de que lo hiciera, volvieron a llamarle los secuestradores diciéndole:

-No nos quieras hacer una jugada hija de la chingada aquí pelas en menos de lo que canta un gallo. Apúrate con la lana cabrona y no hagas pendejadas.

Adela se apresuró a depositar el maletín y a regresar lo más pronto a su auto. Ya que los secuestradores se cercioraron que ella había dejado el dinero, abordaron el auto; inmediatamente después, ella sufrió un desmayo de la impresión por vivir esa situación tan peligrosa tanto para ella como para José; afortunadamente, algunos agentes de la policía dirigidos por el Lic. Max la encontraron, ayudándola a volver en sí.

Al mismo tiempo que Adela recobraba el sentido, agentes judiciales, disfrazados de doctores, se dieron a la tarea de seguir a los que manejaban el auto oscuro y justo antes de que llegaran al lugar donde José estaba, aprehendieron a 4 de ellos. Muy seguramente los obligaron a hablar y los forzaron a decir el lugar exacto donde se encontraba José.

Al llegar al lugar donde estaba el arquitecto secuestrado, paralizado y muy asustado por la forma en que oyó que entraron, José sólo escuchó el ruido de miles de balas de armas, de metralletas, y de alguna especie de explosivos, que atravesaron el cuarto y el lugar donde él estaba; las armas las dispararon para un lado y para otro; eran infinidad de tiros que pudieron haber matado a bastantes seres humanos; era una tormenta de balazos, y José... hincado en el piso y encapuchado, esperando que le llegara su hora, que una de esas balas terminara con su vida, que le dejara llegar al sueño eterno.

Aunque fueron sólo unos minutos de escuchar tanto ruido, para José fueron siglos de incertidumbre, de no saber quién tiraba tanta bala y si eran para él o no. Qué terror estar en un cuarto tan pequeño y escuchar cómo las balas chocaban con las 4 paredes de aquel asqueroso lugar. Cada bala que tiraban era una puñalada que le enterraban a José en lo más profundo de su corazón.

Pero, entre tanto escándalo, José sintió algo de paz en su mente; por ella sólo pasaba la imagen de un señor grande, con barbas blancas y encapuchado. Él le daba las fuerzas para seguir. Pero... ¿quién era ese señor? José nunca lo había visto antes...

Después de que pasaron esos momentos tan desagradables, tan desesperantes y tan llenos de angustia, de pronto, todo quedó en total calma y alguien tomó del brazo a José y le dijo:

- Todo estará bien, ya todo va a terminar, nosotros lo venimos a liberar, no se asuste; camine por favor.

Entonces le pidieron que caminara y lo subieron a un auto. El seguía encapuchado todavía. En su mente, aquel señor de barbas grandes le decía que todo iba a estar bien; todo el camino se lo daba a entender mediante su santa imagen que atravesaba sus ideas. Los pensamientos de José sólo estaban con él, nada

pasaba por su cabeza, sólo la imagen del que más tarde supo José era San Chárbel, el santo libanés.

Durante el trayecto José escuchó que uno de los que estaban en el auto, perteneciente a la policía, le gritaba a su compañero:

-¿Dónde está la lana?.

El otro le contestó:

-No se preocupe mi jefe, el "monei" lo tengo en la cajuela, lo tomé cuando llegó la esposa del secuestrado; cuando terminemos de liberar al señor, nos lo repartimos.

Por supuesto, ellos le exigieron a José que no dijera nada durante sus declaraciones, que si lo hacía, tendría muchos problemas. José jamás dijo nada a nadie y prefirió no indagar más en ese asunto, permitiendo que se llevaran el dinero por miedo a que lo volvieran a secuestrar o le hicieran algo parecido.

Adela esperaba en la delegación, ya que así se lo indicó el abogado; al llegar ahí, a José lo bajaron del auto y le dijeron que caminará. Él seguía sin poder ver nada y al quitarse la capucha lo primero que vio fue la maravillosa imagen de San Chárbel, inmediatamente vio a su esposa quien la cargaba y quien más adelante le explicó quién era aquél santo.

¡Qué momento!... José volvió a nacer, pensó que nunca más iba a poder estrechar sus brazos con los de ella, pensó que nunca más iba a regresar a este mundo, y que su vida acabaría en aquella pesadilla tan larga. Fueron unos minutos tan emocionantes, que al recordarlos, a José se le vuelven a salir las lágrimas. Aquella pareja se abrazó como nunca lo había hecho, y tan felices estaban que no querían separarse.

José no tuvo palabras para explicar lo que sintió cuando los agentes lo sacaron vivo de ahí, sin un rasguño, en medio de tanto balazo. Más tarde, José se enteró que los agentes habían logrado capturar a uno más de los secuestradores y que todavía faltaba uno que se les había escapado. Afortunadamente la labor que realizó el licenciado Max fue exitosa, y hasta hubo un medio de comunicación, el periódico La Prensa, que publicó una nota el día del rescate de José:

En medio de un tiroteo rescatan a empresario; caen plagiarios

NOEL ALVARADO

En un enfrentamiento a balazos la Policía Judicial capturó a los secuestradores de un empresario que permanecía secuestrado. Durante 15 días y se logró la aprobación de una litografía de la banda, entre otros un ex agente de la Policía

Judicial del Estado de Morelos. En el operativo también se lograron decomisar 110 mil pesos que el grupo delictivo iba a cobrar como rescate.

Luego de intensas investigaciones la Policía Judicial logró descubrir que la banda de plagiarios que opera en los estados de México, Puebla, Guerrero, Morelos y Distrito Federal

iba a cobrar el rescate en la casa de la calle México-Cuahuacán, aunque para ello querían secuestrar al dueño o también del plagiario, tendría que seguir sus movimientos.

Por vía celular los secuestradores llamaron a la encargada de pagar dicho rescate para que tomara la ciudad interceptada. Luego de recorrer varios

kilómetros se ordenan que se detuviera donde se encontraban dos vehículos. Al encontrar también automotores, repetidamente destruyeron cuatro autos usados, además de investigar armazones a la mujer que iba a entregar el dinero a los rindores.

Para esos momentos un grupo de agentes judiciales, bajo el

mando del director general, Luis Roberto Gutiérrez Flores, ya había implementado un operativo, por lo que de inmediato rodearon a los delincuentes, quienes al verse descubiertos se arrojaron en armas contra los policías. En el momento uno de los plagiarios cayó gravemente herido, en tanto que sus cómplices fueron

derrotados.

Durante el operativo pudieron ser logrados la adquisición del ex elemento de la Policía Judicial del Estado de Morelos, Arturo Araza Vial, y también de Ma. Antonia Agustín Gómez Hinojosa Martínez Tapia, Ed. Martínez Herrera, Robo García García y Aldeco A. González Ramírez, que resultó herido de bazo leve. En ese momento se dio a conocer que los secuestradores si se entregaron cuando el empresario que desde el 15 días se encontraba retenido de su libertad y que fue liberado ante y otros seis otros accion de la Policía Judicial del E.F.

Al ser interrogados, los detenidos confesaron de parte al secuestro en Jalisco de México, Morelos, Puebla, Guerrero y Estado de México, entidad que los retuvo porque atacó el grupo delictivo que disposición del Ministerio Público y en las partes donde se cometieron, tanto que las investigaciones continúan para aprehender otros miembros de la organización.



Los secuestradores fueron aprehendidos durante una balacera en la que se logró rescatar a un empresario que mantenía secuestrado.

Fuente: Noel Alvarado "En medio de un tiroteo rescatan a empresario; caen plagiarios", en la Prensa, 7 de mayo de 1997.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Después de dar su declaración, José y su esposa se dirigieron lo más rápido posible al encuentro de toda su familia en su propia casa, quienes lo esperaron con los brazos abiertos y con lágrimas en sus ojos. Fue un encuentro bastante emotivo en el que cada uno de los familiares al ver entrar a aquel irreconocible, flaco, descompuesto y acabado José, soltaba lágrimas y de uno en uno iban a estrecharle sus manos, dándole un abrazo muy fuerte y prolongado. Todos guardaron un silencio total mientras José les relataba todos los detalles que quiso compartir con los seres que más quería.

Este relato ha sido un gran capítulo en la vida de José quien tuvo la gran fortuna de ser liberado de esa angustia y de estar reunido con sus hijos, esposa, familiares, amigos, etc. Sin embargo, no todo termina aquí, ya que después de haber sufrido tanta depresión él y su familia, parte de sus familiares y especialmente él, tuvieron que acudir a especialistas para ayudarlos a salir con mayor facilidad de esa terrible experiencia.

Desafortunadamente, hasta la fecha le cuesta bastante trabajo evitar pensar en todas esos sufrimientos que vivió, por lo que prefirió dejar su casa y su trabajo e irse a vivir fuera de México; pero lo único que José puede decir una y otra vez, es que:

"Dios ha puesto sus ojos en mí; me ayudó por intercesión de ese santo tan especial, San Chárbel, por quien Dios hizo su milagro en mí, mandándolo del cielo a mi vida".

HOMBRES Y MUJERES, ¿ACUDEN CON LA MISMA RAPIDEZ AL ESPECIALISTA PARA SALIR DE SU DEPRESIÓN?

Ligia Granel Parra, psicóloga egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México y dedicada por más de 10 años a la terapia de pacientes depresivos, conoce como pocas las claves de la depresión.

Para ella, la cuestión de dónde empieza la enfermedad es casi filosófica, sobre todo en psiquiatría. Ella considera que existe una enfermedad depresiva cuando el individuo, por sus propios medios y/o los de su entorno, no es capaz de salir adelante y tiene que pedir ayuda a un especialista.

La psicóloga Granel considera que a la hora de ir al especialista, existe una diferencia entre la prontitud con la que va la mujer y el tiempo que tarda un hombre en tratarse. Según ella, la mujer suele decidirse antes, quizá porque tiene una vía de comunicación abierta con el médico: es la que lleva a los hijos al pediatra, va por medicinas, vela a los enfermos en el hospital... Por tanto, no le supone ningún problema ir al médico, sobre todo cuando nota por sí misma que no es capaz de salir adelante.

En cualquier depresión lo que está resentido es la afectividad. Pero hay que tener en cuenta que el rol social de la mujer es más depresivo que el del hombre, según la especialista Granel. Esto hace que la mujer valore más sus problemas afectivos

y sentimientos que el hombre, que incluso tiende a disminuirlos. Mientras el hombre se deprime, sobre todo cuando tiene un fracaso en el trabajo, la mujer lo hace ante la sensación de falta de afecto y soledad.

Sin embargo, de acuerdo con la entrevista realizada a la especialista Granel, en el caso de una depresión grave, la persona no tiene ni el deseo ni la fuerza de voluntad de intentar curarse sola: hay que recurrir al médico. La mayoría de las veces es incluso un caso de urgencia. La hospitalización suele ser indispensable para poner en marcha el tratamiento, que va acompañado de una psicoterapia de larga duración.

LOS MÉTODOS MÁS POPULARIZADOS PARA CURAR LA DEPRESIÓN

Para poder llegar a un diagnóstico, según la Licenciada Granel en la entrevista de septiembre de 2001, el médico se fija en los síntomas. Un error muy frecuente en el diagnóstico de la depresión es debido a que los síntomas de ésta y de otras enfermedades se sobreponen con mucha facilidad.

Los pacientes con depresión a menudo presentan síntomas que no tienen explicación evidente (depresión enmascarada). La queja que van a llevar los pacientes es la de algún malestar físico, y difícilmente se presentan a consulta admitiendo estar deprimidos.

Sin embargo, en la mayoría de los casos, según la especialista Granel, la depresión puede ser diagnosticada por inspección: por ejemplo, al ver al paciente con una expresión triste y melancólica acompañada de agitación, o, en otros casos, muchos pacientes ocultan sus sentimientos desagradables tras un semblante alegre y puede ser necesario realizar una entrevista muy cuidadosa para hacer que aparezca la expresión afligida.

En cualquiera de los casos, tomar una decisión terapéutica resulta algo muy difícil, y que lleva mucha responsabilidad. Es por eso, necesaria la presencia de algún especialista que oriente adecuadamente al deprimido.

La Organización Mundial de la Salud (en el ICD-10) recomienda el siguiente tratamiento:

DEPRESIÓN LEVE:	PSICOTERAPIA
DEPRESIÓN MODERADA:	PSICOTERAPIA Y FARMACOTERAPIA
DEPRESIÓN SEVERA:	PSICOTERAPIA, FARMACOTERAPIA Y TERAPIA ELECTRO CONVULSIVA

AYUDA DE LA PSICOTERAPIA

A pesar de que existen infinidad de psicoterapias, su definición más sencilla es: "el tratamiento por medio de la conversación". El paciente habla libremente con su consejero y le expresa lo que siente, lo que piensa y sufre. El consejero le ayuda a entenderse a sí mismo y a mejorar su vida de relación con los demás.

Ventajas de este tratamiento:

Según la especialista Granel, no son muchas las ventajas de este método, pero sí son de suma importancia ya que gracias al psiquiatra el enfermo se puede dar cuenta de qué le ha pasado, qué le ha sucedido en el tiempo en que ha sufrido la enfermedad, qué eventos de su vida han influido en su estado, y, lo más importante, qué puede hacer para contrarrestar todo ese sufrimiento.

Desventajas:

La psicoterapia tiene el defecto de que es larga y costosa. Además, muchos psiquiatras no dan ellos mismos las soluciones, sino que dejan al paciente que trate de encontrarlas por su propia cuenta. Asimismo, la psicoterapia se torna peligrosa cuando el consejero trata de imponerle sus propios principios al aconsejado.

TERAPIA DE GRUPO

Según la Licenciada Sonia Kuri, psicoterapeuta, con especialidad en Desarrollo Humano, hay otra variante de la psicoterapia, y es la terapia de grupo. Ésta puede obtener felices resultados si los componentes del grupo son personas de alta moralidad y son tolerantes hacia las ideas de los demás. En dichos grupos puede haber personas que padezcan varios tipos de depresión, y según la Licenciada el oír a otras personas hablar de problemas semejantes a los del enfermo, es muy reconfortante. Sin embargo, la especialista considera que antes que asistir a cualquier terapia de grupo, es de suma importancia haber platicado el problema con un psicoterapeuta para así poder escuchar a cualquier otro enfermo.

LA TERAPIA POR MEDIO DE MEDICAMENTOS

De acuerdo con la psicóloga Ligia Granel Parra, el tratamiento de la depresión al principio es medicamentoso. La administración de los antidepresivos es asunto del médico especialista y de nadie más. Estos medicamentos son eficaces pero peligrosos si se usan mal.

Hay que saber que los medicamentos antidepresivos más antiguos (clorimipramina, por ejemplo) son muy eficaces, pero tienen efectos secundarios (para el corazón, el tracto digestivo, etc.). La siguiente generación (en especial, la fluoxetina) no presenta esos inconvenientes. En algunas formas, nos dice Ligia Granel, la recaída puede prevenirse con un tratamiento medicamentoso administrado de manera continua.

Sin embargo, según la especialista, existen depresiones en las cuales los fármacos no van a ayudar mucho, como es el caso de la depresión debida al duelo.

Hoy en día la industria farmacéutica, después de profundas investigaciones, según la psicóloga, ha producido muchos medicamentos para calmar la depresión. La mayoría de estos medicamentos han aparecido después de 1955. Es un arma contra las enfermedades depresivas, arma que se perfecciona cada día más, pero que como toda arma, es peligrosa también. El oficio de estos medicamentos es

luchar contra el agotamiento de energías y tratar de dar energías al sistema nervioso.

Según la Licenciada, existen varios tratamientos medicamentosos utilizados en la actualidad, entre los que nos menciona los siguientes:

1. Los tricíclicos o Compuestos de la Primera Generación, fueron los primeros que se utilizaron (imipramina, clorimipramina, amitriptilina, etc.) y que continúan siendo útiles, pero originan un gran número de efectos secundarios y están totalmente contraindicados en muchos padecimientos cardiovasculares.
2. Los Compuestos de la Segunda Generación (ejemplo: fluoxetina): son más seguros que los de la Primera Generación y con menos efectos secundarios.
3. Los Inhibidores de la Monoamino-oxidasa (IMAO): de acuerdo con la especialista, lo que la medicina:

“Hace en esta sustancia (Monoamino-oxidasa) generada por el ser humano, de manera natural, es disminuir su actividad, la mantiene en equilibrio, ya que si aumenta entonces se tiende más a la depresión”

Una de las desventajas de llevar este tratamiento es que se debe llevar una dieta muy estricta y no se puede tomar ningún medicamento adicional.

4. Litio: se usa especialmente en el tratamiento maniaco-depresivo.

5. Los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina (ISRS) que, según la especialista, indudablemente son los mejores. La Licenciada explica qué hacen los medicamentos con la Serotonina:

"Cuando por las causas señaladas se llega a presentar un cuadro depresivo, una de las neuronas de nuestro cuerpo recapta la Serotonina en mayor cantidad de lo normal, lo que provoca mal funcionamiento del sistema. Lo que hace el medicamento es recaptar la Serotonina a fin de que exista una concentración regular y que el estado afectivo del sujeto enfermo funcione en forma correcta."

Estos inhibidores, muy activos, prácticamente sin efectos secundarios ni contraindicaciones y que en la mayoría de los casos son útiles con una sola toma al día. Además, no se oponen al uso de la mayoría de los otros medicamentos, de acuerdo con declaraciones de la experta.

Ventajas de este tratamiento:

Puede aplicarse a enfermos que se sienten demasiado mal anímicamente para poder cooperar con la psicoterapia. El paciente logra un alivio al cabo de pocas semanas si el medicamento es en forma de pastillas, y al cabo de pocos días si es

con base en inyecciones. El tratamiento puede prolongarse por mucho tiempo. Es mucho menos costoso que la psicoterapia.

Desventajas:

Este tratamiento no remedia las causas del problema del paciente. No logra tampoco reconstruir las relaciones familiares si están averiadas. Los medicamentos le dan al paciente la falsa sensación de que sus problemas ya han sido solucionados o de que él sí es capaz de solucionarlos.

Según la psicóloga, es indispensable hacer saber al enfermo y a sus familiares que este tipo de medicamentos no actúan de inmediato, sino tres o cuatro semanas después; que deben utilizarse aún en los casos de una total mejoría por un lapso de varios meses y que su discontinuación nunca debe ser brusca, sino disminuir lentamente en pequeñas dosis.

Finalmente, es de suma importancia haberse hecho un buen estudio clínico, y tener la seguridad de que se ha conocido el problema y, además, explicar al enfermo y a sus familiares que el tratamiento no puede originar dependencia; todo esto es básico si se quieren tener los mejores resultados al tomar medicamentos antidepresivos.

LA TERAPIA ELECTRO CONVULSIVA (TEC)

La Licenciada Granel considera que ésta es una opción terapéutica muy eficiente especialmente, para ciertos casos, y siempre y cuando aquel que la utilice sea realmente un experto en esa área. Por ejemplo, según la psicóloga, este método es excelente para curar aquellas depresiones profundas que no responden a ningún tratamiento medicamentoso.

Consiste en aplicar un breve shock eléctrico al cerebro, y producir una amnesia o pérdida de la memoria momentánea. Se repite tres veces por semana hasta llegar a veintiuno. El procedimiento dura un total de una hora. Puede causar algo de miedo escuchar aquello del "shock eléctrico", pero según la especialista, éste método es totalmente inofensivo.

La Licenciada Granel explica su forma de aplicación:

"A cualquier hora del día con tal de que el paciente no haya ingerido alimentos desde cuatro horas antes. El paciente se recuesta sobre una cama confortable. Se le pone una inyección intravenosa de un barbitúrico (medicamento sedante que hace dormir). El paciente queda dormido a los 10 segundos. Este sueño rápido y placentero le hace experimentar alivio en su angustia mental."

Luego se le pone una inyección de una sustancia que le hace relajar y soltar todos sus nervios. Esta relajación muscular le trae descanso. Se le coloca una máscara de oxígeno para que todo su organismo esté bien oxigenado.

Enseguida, por medio de electrodos colocados en sus sienes, se le aplica una corriente eléctrica de bajísimo amperaje durante un segundo, la cual estimula la actividad cerebral y la descarga de los nervios, para que ponga en marcha el proceso curativo. Mientras tanto el paciente duerme.

El tratamiento es indoloro y dura dos minutos. A los quince minutos el enfermo despierta. No recuerda en ningún momento lo ocurrido durante el proceso. Al principio está como atontado, pero luego reconoce claramente otra vez dónde está y recobra sus fuerzas”.

Ventajas de este tratamiento:

En enfermos ordinarios el electroshock ha producido curación en un 35% de los casos. En casos más graves se han obtenido curaciones hasta de un 70% de los que fueron tratados.

Desventajas:

La psicóloga considera que en este tratamiento como en el de los medicamentos sucede algo muy importante: si no se corrigen las causas que producen la depresión, no se logrará curarla jamás definitivamente:

"Pasa como con la persona que cada semana va a quitar una telaraña. Mientras no mate a la araña no acabará con la telaraña. Si no acabamos con las causas que producen la depresión, a pesar de los tratamientos que se apliquen, se volverá otra vez a caer en estados depresivos".

REMEDIOS NATURALES

Actualmente estamos expuestos a encontrar nuevos tratamientos eficaces para la depresión, independientemente del origen. En medicina existe una larga tradición de medicamentos eficaces provenientes de la botánica.

Hay cierta evidencia en que algunos de los remedios naturales pueden tener un potencial antidepresivo. Pero no se han probado como para satisfacer los requisitos mínimos de seguridad y eficacia. Esto requeriría una gran cantidad de estudios clínicos controlados.

Todos los especialistas entrevistados coincidieron en que desgraciadamente, las vitaminas y remedios botánicos no lo curan todo, así como los antibióticos tampoco lo curan todo. Actualmente, hay tres o cuatro tratamientos propuestos para la depresión que tienen la calidad de ser novedosos. Son interesantes como tratamientos posibles, pero la evidencia disponible no es lo suficientemente fuerte como para usarlos como antidepresivos estándar.

MÁS SUGERENCIAS DE LOS EXPERTOS PARA AUTOAYUDA DEL DEPRESIVO

Los psicólogos como la licenciada Sonia Kuri, han descubierto que nuestra imaginación puede tener un poder tan grande a favor nuestro o en nuestra contra, es decir, si mantenemos una imagen negativa y derrotista de nosotros mismos en la pantalla de nuestra imaginación, a la larga nuestra voluntad se va debilitando y se deja vencer por los problemas y dificultades de la vida.

Así como todo pensamiento negativo lleva a hablar o actuar de manera indebida y dañina, así también el sugestionarse de que "sí podemos", en este caso, salir de una depresión, lleva a la persona a tener palabras y actuaciones más positivas, según la psicoterapeuta Sonia Kuri.

Reafirmando lo que dice la especialista Kuri, el Profesor Francisco Gil, afirma que el poder de la imaginación puede ser muy fuerte, convirtiéndose en la aliada del enfermo depresivo, siempre y cuando quiera sanarse. Es como cuando una persona que tiene baja su autoestima piensa que sus sentimientos y todo aquello que desea tienen menos importancia que los de la gente que le rodea.

Las personas que tienen alta su autoestima sienten que tienen importancia en la vida, por lo que tratan de autoayudarse cuando atraviesan por una depresión, según el Profesor Gil, quien imparte cursos y conferencias de "Operador Psíquico" desde hace más de dos décadas.

Por otra parte, y añadiendo más sugerencias que pueden ayudar a salir de una depresión, el doctor Guillermo Calderón considera que es muy aconsejable practicar ejercicios físicos como la gimnasia, buscar ambientes positivos (personas o lugares), intentar comunicarse con personas optimistas y estimulantes, escuchar atentamente música clásica, y no olvidar recuperar o explorar aquellas motivaciones que realmente ayudan a vivir, como ampliar la cultura personal, asistir a cursos, desarrollar la creatividad interna en trabajos manuales o ser útiles -en lo que se pueda- a la sociedad y a los demás, y sobre todo, estar ocupados en actividades físicas y mentales en las que se centre la atención.

De igual forma, el mencionado Dr. Tony Bates, menciona en su libro las siguientes propuestas para que el enfermo se autoayude para salir más rápido de una depresión:

- Distraerse.
- Escribir una lista de cosas por hacer y llevarlas a cabo poco a poco.
- Pasar algún tiempo en compañía de amigos y gente agradable.
- No forzarse a uno mismo a quitar la depresión de un solo tajo.
- Tenerse mucha paciencia y animarse a uno mismo cuando logre avanzar.

Con relación al último punto, la licenciada Kuri, en la entrevista de noviembre de 2002, insiste en la necesidad que tiene el paciente de corregir, primero, las causas que le originaron el problema, platicándolo con algún especialista, para poder

empezar a superar el mal y no tener retrocesos, es decir, comenzar a salir de la enfermedad y luego volver a caer, y así sucesivamente.

Según la especialista Kuri, cualquiera de los consejos mencionados en este apartado, es decir, el sugestionarse positivamente, el estar en contacto con gente optimista, el tener actividades físicas y mentales donde se centre la atención, entre otros, puede traer beneficios al depresivo, siempre y cuando el paciente quiera curarse de este mal. Si el enfermo, por su propia voluntad, se vale de alguna de estas sugerencias, después de haber platicado su problema, es mucho más probable que supere la depresión, concluye la licenciada Kuri.

Finalmente, y tal como se vio en este capítulo, salir de una depresión más rápidamente puede empezar en el interior de todos nosotros, al adoptar alguna postura positiva, y al no dejarnos vencer por este mal, en no desesperarnos y, lo más importante, en atendernos inmediatamente una vez detectado el problema, para que no avance hasta acabarnos.

Jamás desesperes, aún estando en las más sombrías aflicciones, pues de las nubes más negras también cae agua limpia y fecundante.

Proverbio chino.

CONCLUSIONES

El mundo de hoy se enfrenta nuevamente a una enfermedad tan grave que puede provocar en la gente el suicidio, es decir, la depresión.

Después de esta indagación sobre la depresión, puedo afirmar que esta enfermedad es un mal que nos puede afectar a todos, hombres, mujeres, niños, adolescentes y ancianos, y la clase social no impide que corramos el riesgo de sufrir este padecimiento.

A diferencia de la tristeza o de la alegría, que son estados transitorios en la vida del hombre, según los expertos, la depresión produce infelicidad y sufrimiento, e interfiere negativamente en sus pensamientos y sus ideas.

La depresión es considerada por los expertos como un problema de salud pública ya que:

- Afecta las pulsiones primarias básicas, como la de conservación, que provoca que intente o logre suicidarse.
- Interfiere en el sueño, apetito y deseo sexual del ser humano.
- Altera las relaciones personales, lo que origina problemas familiares, escolares, laborales y sociales.
- Este mal ataca a casi trescientos millones de seres en todo el mundo y además, cada uno de ellos afecta a por lo menos tres personas de su familia.

La depresión se puede clasificar dependiendo de su gravedad, es decir, se le considera leve o desaliento, y en este caso la persona se siente desalentada. La depresión moderada, conocida como abatimiento, se da cuando la persona presenta muchos síntomas de este mal, lo que le impide realizar las actividades de la vida diaria. Por último, está la depresión grave o desesperación, por la cual la persona presenta casi todos los síntomas de la enfermedad y no puede realizar sus actividades cotidianas.

La posición depresiva representa en el enfermo desolación y tensión, la cual aumenta hasta parecer que no hay escapatoria; el deprimido siente que está solo y sin ayuda y esto es lo que hace el enfermo pretenda recurrir al suicidio como medio de escape.

Es muy alarmante descubrir que la enfermedad psiquiátrica que puede hacer que haya mucha gente con más riesgo de suicidio, es la depresión. Es decir, que entre el 10% y 15% de personas que sufren este mal llegan a suicidarse a raíz de problemas como: divorcio, muerte de algún ser querido, la soledad, problemas económicos, mala salud, problemas de consumo de alcohol o drogas.

No existe una sola causa para saber por qué se deprime la gente, ni tampoco existe una clase de personas exclusivas que sufran este mal. Entre ellas podemos mencionar a: los familiares de los deprimidos, a las mujeres, a los hombres, ancianos, a los niños, a los adolescentes, a los que viven en las ciudades, a los enfermos crónicos y a aquellos que ingieren alcohol y/o drogas.

Tal como se vio, la depresión es el modo de reaccionar, por ejemplo, ante la pérdida de una situación económica, ante la muerte de un ser querido, ante la pérdida del empleo. Es decir, la depresión es una reacción ante circunstancias adversas.

Toda la gente que se deprime no tiene el mismo motivo para sentirse así, ya que éste varía de persona en persona. Mucha gente se siente deprimida por: la desilusión, falta de autoestima, comparaciones injustas, ambivalencia, el tener alguna otra enfermedad, la hiperactividad mental, el rechazo, tener metas inadecuadas o no tenerlas, o los factores genéticos. En fin, básicamente la baja autoestima, los sentimientos de inferioridad, empobrecimiento y desesperanza son los determinantes de las heridas en el que se deprime.

Afortunadamente hay pacientes que aceptan estar enfermos, por lo que acuden más rápidamente al especialista.

Sin embargo, cuando los pacientes no aceptan su enfermedad es muy común que se nieguen a ser tratados, y en estos caso es necesario llevarlos por la fuerza para recibir el tratamiento adecuado.

De igual forma, pude enterarme de que no sólo el deprimido es el que sufre sino que también sus seres más allegados, en especial, sus familiares. Para el bien de los enfermos depresivos, existen varias alternativas para atacar este mal, las cuales deben ser indicadas por algún especialista.

En la psicoterapia, el paciente platica libremente con su consejero, expresando lo que siente, piensa o sufre. Algo semejante sucede con la terapia de grupo, en la que cada enfermo expresa sus ideas frente a otros enfermos como él.

La terapia por medio de medicamentos es muy eficaz, siempre y cuando se use bajo prescripción médica. El oficio de las medicinas antidepresivas es el de luchar contra el agotamiento de energías y tratar de dar energías al sistema nervioso. Hay varias medicinas, y cada una de ellas se toma de acuerdo al tipo de depresión.

Otra de las terapias es la conocida como electro convulsiva, la cual es excelente para curar las depresiones profundas que no responden a ningún tratamiento medicamentoso. Pese a lo que mucha gente pueda pensar al oír que se aplica un censor eléctrico en el cerebro para producir una amnesia o pérdida de la memoria momentánea, este método es totalmente inofensivo, según los expertos.

A pesar de la existencia de remedios naturales, para la depresión, no se ha probado su eficacia, por lo que no se pueden usar como antidepresivos estándar.

La mente puede sernos de gran ayuda para salir de una depresión. Es decir, que si tenemos pensamientos positivos de nosotros mismos, podremos salir adelante con más fuerza a que si tenemos una imagen negativa de uno mismo.

Creo que sería muy recomendable que todos pensáramos siempre en forma positiva y que se nos haga una costumbre el no dejarnos llevar por todo lo mal que nos pudiera pasar en la vida.

Sin embargo, no siempre podemos lograr esto, ya que por falta de conocimiento, o por falta de libros, o la poca información, ya sea en programas de radio o televisión, o en cualquier otro medio, hace que la gente desconozca el tema de depresión y otros más que afectan a la sociedad, y no acuda al doctor, y mucho menos sepa si ese mal puede ser tan grave que el paciente llegue o intente suicidarse.

Afortunadamente existen los comunicólogos y una de sus labores es la de socializar los problemas, y en la medida en que se socializan, la gente los conoce, pudiendo analizarlos, y al mismo tiempo, tomar una postura. El dar a conocer esta enfermedad es lo que pretendo aportar al lector, mediante toda la información incluida en este trabajo.

Para lograr el propósito antes mencionado, lo que traté de hacer con el presente relato fue trasladar los testimonios, tanto de los doctores como los de las personas afectadas por la depresión, para que el lector conociera el problema, y que tomara en cuenta los "pros" y los "contras" del mismo, con el fin de que tomara una posición crítica y, a lo mejor, cambiara su actitud.

Hoy en día el periodismo ha cambiado y su carácter informativo se ha vuelto más interpretativo y social, se destaca su característica de ofrecer soluciones a los problemas, busca y ataca los focos de infección, satisface las exigencias del lector y permite al reportero captar con profundidad la realidad, una realidad que va más allá de lo que se ve a simple vista, que tiene antecedentes, causas y consecuencias.

El público del siglo XXI ya no se conforma con las notas secas, sino que busca más información, por tal motivo creo que es muy necesario buscar con profundidad el verdadero sentir de los hechos, y la herramienta perfecta para esa tarea es el relato periodístico, el cual, considero, ha rebasado a otros géneros periodísticos.

El carácter interpretativo del relato periodístico y la forma en que está escrito, lo ayudan a poder ser leído igual que una novela, por lo que lo hace diferente de los demás géneros; esa interpretación de los hechos permite que aquél que hace relatos periodísticos exprese sus puntos de vista, y de alguna manera proponga diferentes alternativas para solucionar el o los problemas que trata.

Considero que el presente trabajo que realicé bajo la forma de relato periodístico no se concluye del todo, en el sentido de que los seres humanos seremos las víctimas de esta enfermedad (depresión) y de muchas otras que aquejan a la sociedad. Esto quiere decir que siempre habrá algo más que decirse, pues como

sabemos, la humanidad evoluciona, y, por ello, siempre habrá algo nuevo que decir.

En el relato periodístico sobre la depresión, mostrado a través de toda esta investigación, se presentó la problemática actual, y que no considero como muy conocida, pese a lo que la mayoría podría pensar. Podemos decir que los casos de gente que sufre depresión son diversos y pueden cambiar, así como los avances de la ciencia, es por eso que no lo podemos llamar trillado, ya que siempre habrá algo nuevo que decir, siempre habrá algún relato que contar sobre gente que sufre éste y otros males.

Al no ser tan conocido el tema sobre depresión, con esta tesis, pretendo aportar los datos suficientes para que el lector conozca más a fondo el problema, lo analice y lo entienda, ayudándole, de alguna forma, a prevenir este padecimiento.

La única forma de evitar que la gente se deprima es a través de la concientización de este mal, y para lograr esto hay que hacerle llegar a la población la información que se refiere la depresión. La información contenida en mi tesis, y la que pueda difundir posteriormente como profesional, estoy segura que pude ayudar a los mexicanos que no tomen esta enfermedad como un juego ni como algo lejano que no les puede pasar, ya que toda persona está expuesta a padecerla, y hasta la muerte le puede causar.

Otra de las aportaciones que hago como comunicóloga, es la modalidad en que escribí este trabajo, con la cual, se hace diferente a otros escritos. Con esto me refiero a que la depresión es un mal que afecta a la sociedad actual y es preciso que se dé a conocer por medio de un lenguaje accesible a cualquier tipo de persona, y qué mejor forma de hacerlo que a través de un relato periodístico, en donde no se abordó el tema superficialmente, sino que se dieron cifras al respecto, proporcionadas por expertos, se dieron datos que explican el término depresión, sus causas, síntomas y lo que se relaciona a dicho mal, y se mostraron las posibles soluciones.

Es decir, a través del relato periodístico, se dio la información necesaria para que el lector pueda interpretar la noticia, en ese caso lo que es la depresión, sus causas y manifestaciones, y, quizá, hacerlo tomar otra actitud con relación a dicha enfermedad.

Con la presente investigación pude cerciorarme de que el relato periodístico es un producto muy importante para el periodismo actual ya que realmente se puede dar a conocer un hecho, en este caso la depresión, con mayor profundidad, en una forma creativa, conciente e interesante, y algo muy importante, al mismo tiempo se pudieron mostrar diferentes alternativas para su solución.

Dado lo anterior, podemos decir que se cumplió con el objetivo previsto en nuestra investigación, ya que se logró mostrar, mediante una historia recreada, en este caso un relato periodístico, intercalándolo con el discurso de los especialistas, a la

depresión como problema social, exponiendo sus causas, síntomas y posibles tratamientos.

Considero que el relato periodístico es un producto muy importante para el periodismo, y al ser un texto informativo muy amplio, creo que cumple con las expectativas actuales, que con el dinamismo cambiante del mundo, absorbe las necesidades y cubre los intereses de un lector con apetito noticioso.

No podemos aceptar sólo la información escueta que proporciona la nota informativa; en estos momentos, la sociedad exige que se profundice sobre los temas de interés actual, sin limitaciones, y que se muestre, de forma más creativa, todo lo relacionado del hecho a tratar, y lo más importante, que se cree conciencia para que la gente tome otra postura ante los diversos problemas, como la depresión, que aquejan al mundo.

Finalmente, con lo antes mencionado, podemos decir que el relato periodístico tiene un gran valor en la actualidad, por lo que creo que es importante que haya gente que se comprometa a hacer este tipo de práctica periodística en cada una de las situaciones que nos afectan, tal es el caso de la depresión, en el que después de hacer una investigación amplia, utilizando un lenguaje claro y accesible, fácil de entender y rápido de leer, se le dieron al público las bases necesarias para formar su propio criterio al respecto.

Fuentes de información

Entrevistas:

Entrevista al Dr. Héctor García Cisneros, médico psiquiatra y psicoterapeuta, individual, familiar y de pareja, hecha el 20 de abril de 2002.

Entrevista al Dr. Mario Tercero Cortés de Austria, Subdirector Médico del Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno de la Secretaría de Salud, psiquiatra y experto en terapia psicodinámica, en noviembre de 2001.

Entrevista a la Licenciada en psicología Ligia Granel Parra, en septiembre de 2001.

Entrevista a la psicóloga, terapeuta familiar y de pareja Bárbara Trillo de Méndez, en mayo de 2002.

Entrevistas a la Licenciada en psicología, con especialidad en Desarrollo Humano, Sonia Kuri, realizada en junio y noviembre de 2002.

Entrevista a José, empresario secuestrado en abril de 1997, realizada en marzo de 2002.

Entrevista a Adela, esposa de José, en abril de 2002.

Entrevista a Pepe, hijo de José, en abril de 2002.

Entrevista a Oscar, hijo de José, en abril de 2002.

Entrevista a Carolina, hija de José, en mayo de 2002.

Entrevista a Doña María, madre de José, en mayo de 2002.

Entrevista a Carmela, hermana de José, en mayo de 2002.

Bibliográficas:

American Psychiatric Association, **"DSM-III-R, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales"**, Editorial Masson, Barcelona, 1988.

American Psychiatric Association, **"DSM-IV , Diagnostical Manual of Mental disorders"**, Washington, D.C., 1994.

BATES, Tony, **"Cómo entender la depresión con sentido común"**, Editorial Tomo, México, 2000.

CALDERÓN N., Guillermo, **“Depresión, causas, manifestaciones y tratamientos”**, Editorial Trillas, México, 1990.

CAMPBELL, Federico, **“Periodismo escrito”**, editorial Ariel Comunicación. México, 1994.

CHÁVEZ León, Enrique, **“Programa de Actualización Continua en Psiquiatría”, Trastornos depresivos**, parte B, libro 4, Ínter sistemas, México, 1998.

DEL RÍO, Julio, **“Teoría y práctica de los géneros periodísticos informativos”**, Diana, México, 1994.

ECO, Humberto, **“Cómo se hace una tesis: técnicas y procedimientos de estudio, investigación y escritura”**, Gedisa, México, 1984.

GARCÍA M., Gabriel, **“Noticia de un secuestro”**, Editorial Diana, México, 2000.

HAYE F. y SÁLESMAN E., **“Cómo alejar la depresión, la tristeza y el mal genio”**, Editorial Apostolado Bíblico, 3ª. ed., Colombia, 1992.

HERNÁNDEZ C., Elina, **“El relato periodístico en México”**, Tesis de Maestría en Comunicación de la FCPYS, México, UNAM, 1998.

LAMMOGLIA, Ernesto, **“El triángulo del dolor”**, Grijalbo, México, 1995.

LEÑERO, Vicente, MARÍN, Carlos, **"Manual del periodismo"**, Grijalbo, México, 1986.

MARTÍN Vivaldi, Gonzalo, **"Géneros periodísticos"**, Ediciones Prisma, México.

MIER, Luis Javier, **"Periodismo interpretativo"**, Trillas 2ª. ed., México, 1989.

Organización Mundial de la Salud, **"The ICD-10 clasification of Mental and Behavioral Disorders: clinical description and diagnostic quidelines"**, Editorial Meditor, Madrid, 1992.

ROBLES, Francisca, **"La entrevista periodística como relato. Una secuencia de evocaciones"**, Tesis de Maestría en Comunicación de la FCPYS, México, UNAM, 1998.

ROMERO Álvarez, Ma. De Lourdes, **"El futuro del periodismo en el mundo globalizado"**, en Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales, México, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, Año XLIII, enero-marzo de 1998, No. 171.

Sagrada Biblia **"Libro de Job"**, Editorial Herder, Barcelona, 1994.

VARELA Huerta, Janik Amarela **"El Jaramillismo a través de sus protagonista. Un relato periodístico"**. Tesis de Licenciatura en Comunicación de la FCPYS, México, UNAM, 2002.

WOLFE, Tom, **"El nuevo periodismo"**, Anagrama, Barcelona, 1981.

Internet:

Página de la revista Onda Salud: <http://www.ondasalud.com>

Hemerográficas:

ALVARADO, Noel **"En medio de un tiroteo rescatan a empresario; caen plagiarios"**, en La Prensa, 7 de mayo de 1997.

Conferencias:

GIL Flores, Francisco **"Control y desarrollo mental"**, Cd. Satélite, México, del 1º. de febrero y 16 de mayo de 2001.