



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE CIENCIAS
POLÍTICAS Y SOCIALES**

**“LA DEPRESIÓN ENDÓGENA. UN RELATO
PERIODÍSTICO”**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**LICENCIADO EN CIENCIAS
DE LA COMUNICACIÓN**

P R E S E N T A

ESTRELLA SOTO LUNA

ASESORA: DOCTORA FRANCISCA ROBLES



CIUDAD UNIVERSITARIA, 2012

Dedico este logro...

... a mi asesora, la Doctora Francisca Robles

Gracias por sus enseñanzas, su apoyo, su paciencia, su tiempo, su comprensión y su amistad.

Sin usted esto no sería una realidad.

... a la máxima casa de estudios, la UNAM

A todos mis maestros por sus enseñanzas, por ser fuente de inspiración y admiración.

A mi querida Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, que ahí he vivido los mejores momentos hasta ahora.

A la UNAM, es un orgullo ser parte de ella.

... a Christian Muñoz, mi amado esposo

Por estar a mi lado siempre, sin tu apoyo esto hubiera sido casi imposible.

Gracias por ayudarme a hacer realidad este sueño. Te amo

... a Christopher Joshua Muñoz Soto, mi hijo

Por ser mi principal motivación para ser alguien en esta vida.

Gracias por tu comprensión

... a Martha Luna López, mi madre

Porque sin ti esto no hubiera sido posible, por ser la “materia prima” de esta tesina.

Por tu tiempo al relatarme toda tu historia

Por tu paciencia

Por las lágrimas derramadas

Gracias por tu amor y por haberme dado la vida.

... a Arturo Soto Ortega, mi padre

Por tu apoyo, y por comprenderme siempre
Por enseñarme a ser trabajadora, paciente, y fuerte.

... a mis hermanos

Edgar, eres un ejemplo a seguir
Betty, siempre estuviste ahí para ayudarme
Arturo, porque me ayudas a encontrarle el lado divertido a todo
Faby, por todo, por ser amiga, hermana y confidente.

... a mis amigos

Silvia Bautista, por ser parte de mi vida, contigo compartí momentos increíbles en la escuela y en la vida, por apoyarme en la realización de este sueño.

Arcelia Tinoco, me he divertido mucho estando contigo, porque eres mi confidente y gran amiga. Y me motivaste en todo momento.

Uriel Velasco, amigo muy querido desde el inicio de la carrera y por siempre.

Porque todos ustedes me apoyaron siempre, porque sólo ustedes saben lo que hizo falta para hacer realidad este sueño.

*A los enfermos de depresión, a sus hijos, a sus maridos, a sus esposas,
a sus madres, y a todo aquel que les da la mano.*

ÍNDICE

Introducción	1
Primera parte. Mi vida con depresión	9
• Mis padres	10
• Mi infancia	14
• La depresión se manifiesta en mi vida	20
• La codependencia a la depresión es eterna	27
Segunda parte. En busca de alivio	31
• Tratamientos	35
• Trabajo fuera de casa, la mejor terapia	36
• Vivir adormecida	41
• Pastillas de la felicidad	43
• Difícil elegir tratamiento	44
• Mis hijos con depresión	46
• Hay que pensar positivo	48
Tercera parte. Consejos para los enfermos	51
Conclusiones	56
Fuentes	59

INTRODUCCIÓN

*Chiquitita, dime por qué
tu dolor hoy te encadena
en tus ojos hay
una sombra de gran pena.
No quisiera verte así
aunque quieras disimularlo
si es que tan triste estas
para que quieras callarlo.
...Tan segura te conocí
y ahora tu ala quebrada
déjamela arreglar
yo la quiero ver curada
Chiquitita, sabes muy bien
que las penas vienen y van y desaparecen
otra vez vas a bailar y serás feliz
como flores que florecen...*

Abba, en *Chiquitita*

Martha Luna es una mujer de 53 años de vida y casi 27 de padecer depresión endógena. Esta enfermedad no sólo se llevó la felicidad de ser mujer, esposa, y madre, sino también le arrebató las ganas de vivir. El padecimiento la hizo olvidar lo que era importante para ella, sumiéndola en una crisis permanente, en un llanto interminable y en una tristeza que no tiene fin.

En los momentos en que la depresión parece ceder, ella sigue luchando por la vida, buscando el “antídoto” que la haga dejar de padecer, que la ayude a sacar ese enemigo de su mente que la atormenta día a día.

La depresión es un trastorno emocional que se manifiesta en un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser pasajero o permanente. Este padecimiento puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad habitual.

Esta enfermedad cada vez afecta a más personas, por eso es necesario saber en qué consiste y la experiencia que se tiene al vivir con ella¹.

Es interesante saber cómo la vida de una persona cambia de manera tan drástica. Cargada a veces con decisiones incomprensibles o situaciones extremas que tarde o temprano derivan en una enfermedad como es la depresión.

Este trabajo muestra la lucha diaria de una persona con un padecimiento crónico, así como el punto de vista de la familia y su experiencia al tener un ser querido que corra el riesgo de ser vencido por su enfermedad y preferir la muerte, al dolor que la depresión le provoca.

¹ Yepes L. Toro R. Fundamentos de Medicina: Psiquiatría. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia. 1998

Según consulta Mitofsky², el incremento de los enfermos depresivos se ha asociado con el aumento en los casos de suicidio. Se calcula que alrededor de 15% de las personas que sufren depresión llegan al extremo de suicidarse.

Esta familia que vive con depresión puede enseñar mucho a aquellos que no saben cómo tratar a alguien con el padecimiento, ya que dicha enfermedad no sólo afecta al enfermo, además contamina de experiencias negativas a todos los integrantes, al mismo tiempo descubre cómo la depresión se puede “heredar”, y así derivar en una cadena de enfermos depresivos en una sola familia. Como se puede revisar en el libro *Lonely, Sad and Angry* “la mayoría de los niños deprimidos tienen por lo menos a uno de sus progenitores enfermos de depresión³”

Esta enfermedad se asocia a menudo con cambios en las estructuras o funciones cerebrales, de ahí la importancia al tocar el tema de los tratamientos que en algunos casos son útiles y en otros es necesario ir en busca de uno y otro a fin de encontrar el adecuado.

Se utiliza el relato periodístico testimonial para la realización de este trabajo, ya que mediante una serie de entrevistas se logra dar forma al mismo, evocando de manera veraz las palabras del entrevistado, en este caso la enferma de depresión.

La esencia del relato periodístico es que se trata de una historia contada por alguien, con todos los elementos de los que debe ser poseedor un relato periodístico para que pueda calificarse como un trabajo profesional, hecho con calidad, cuidando todos los detalles.

² http://www.consulta.com.mx/interiores/99_pdfs/15_otros_pdf/Cap1.pdf septiembre 2009.

³ Bárbara D. Ingersoll/ Sam, Goldstein. *Lonely, Sad and Angry*. Kansas. Main Street Books. 2001.

Como asegura la doctora Francisca Robles en su tesis de doctorado: *El relato periodístico testimonial: perspectivas para su análisis*: “el relato periodístico testimonial, dado que es un texto referencial, tiene por finalidad proporcionar información sobre una realidad exterior al texto y dicha información puede verificarse⁴”

Así es como se da vida a este relato, la combinación de esos ingredientes aprendidos y estudiados exhaustivamente para lograr la mezcla perfecta, utilizada con objetividad, veracidad, ética y por supuesto no se puede fallar al agregarle el toque personal del escritor.

“Debe suponerse que cuando un periodista hace un reportaje es porque ya sabe informar e informarse; averiguar e investigar, y sobre todo, a escribir, a fundar sus opiniones, a analizar y a persuadir⁵”, son palabras citadas por Javier Ibarrola, muy acertadas, ya que de eso se trata el periodismo: al realizar un trabajo como éste, es la demostración de que todas las herramientas están aprendidas, la objetividad en su lugar y mucho más la ética.

Es básico además que el relato se desarrolle de manera clara y con un lenguaje sencillo que no provoque confusiones innecesarias. En este caso la entrevista lleva un lenguaje totalmente coloquial, el desconcierto llega, quizás, al adentrarse en el tema de las enfermedades y las prescripciones médicas.

La entrevista fue la herramienta clave, para recabar información de los expertos y de su familia. Este recurso, como menciona la profesora Francisca Robles, se usa para obtener información por medio de una conversación entre entrevistado y entrevistador.

⁴ Francisca, Robles. *El relato periodístico testimonial: perspectivas para su análisis*. (Tesis de doctorado en Ciencias de la Comunicación). México, UNAM-FCPyS, 1998. p. 27

⁵ Javier, Ibarrola. *El reportaje*. México, Ediciones Gernika, 3ª edición, 1994. p. 33

Los tipos de entrevista son:

- Opinión
- Semblanza
- Noticiosa o de información

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

La entrevista noticiosa se usa para obtener información y ampliar en contexto de un hecho actual, por ejemplo, la depresión.

La entrevista de semblanza 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 escrito⁶.

Siempre de la mano de la investigación es como se fundamenta el trabajo y se logra entender y explicar de manera clara y comprensible cada tema que se toca.

Acompañados de la narración, al contar los hechos, presentar a los personajes y despertar el interés del lector.

En este trabajo, se cuidaron todos los detalles a modo de mantenerlo siempre con la curiosidad de seguir la lectura de principio a fin, pues esa es la finalidad misma del relato, ¿qué es del escritor sin un lector?

Esa es la magia que se crea al hacer un relato periodístico, que la mente recrea cada instante y cada sensación, a fin de que el lector que se sienta involucrado emocionalmente en el tema y por supuesto en la historia.

⁶ Leñero, Vicente. *Los periodistas*. México, Joaquín Mortiz, 1978.

Otra característica del género que se trabaja, es la de ponerle emotividad a la historia, es decir, que el lector perciba los hechos tal cual los vivió la protagonista. Es por eso que este trabajo mantiene mucho de lo que ella relató de manera textual, lo cual lo hace más apasionante, al estar en contacto con sus palabras, con esos momentos en los que la voz se detiene para retener las lágrimas.

En este relato se encuentra conjuntadas descripción, narración e investigación, unidas a ciertas voces, la del entrevistado que es quién nos da una historia para contar, la enfermedad que por sí misma parece un personaje antagónico que aporta la dosis necesaria de malicia y la de diversos psicólogos y psiquiatras.

Las voces de los expertos iluminan el camino en las investigaciones, enseñan más de la enfermedad, y ayudan a comprender al enfermo y a la familia.

El narrador es considerado pieza clave en un discurso, ya que además de llevar la historia, este sujeto toma un rol en el relato construido.

Los elementos que deben tomarse en consideración para la realización del relato periodístico testimonial son tres: la historia, el discurso, y el narrador.

La historia es el suceso que debe ser contado, en este caso el encargado es el periodista quién elabora el discurso narrativo, cargado de todas las herramientas discursivas que lo harán muy interesante y lleno de riqueza en información y detalles, o por el contrario, muy empobrecido.

Al momento de relatar es conveniente llevar una estructura: la situación inicial, una transición o nudo y el desenlace, inmediatamente se

busca una organización y la presencia de ésta es lo que dará sentido al relato, lo hará comprensible y fácil de digerir.

Así se narra este relato

En la primera parte “**¿Por qué tengo depresión?**”, se adentra al tema de la enfermedad y se responde a las preguntas: ¿qué es?, ¿cómo se manifiesta? Y describe las características que tiene para poder reconocerla.

Da inicio el relato de la vida de Martha desde la infancia, que es crucial según los psicólogos que la han tratado, éstos han llegado a la conclusión de que las experiencias desde pequeña se han unido a otras resultando en depresión, que hasta el día de hoy la tiene presa.

Los síntomas que tenía Martha pero que no habían sido tomados en cuenta se hacen más notorios cada vez, finalmente se convence de que eso no está bien, y que la depresión forma parte de su vida.

“**En busca de alivio**” es el nombre de la segunda parte. Aquí son relatados los momentos en los que Martha fue a buscar un tratamiento que la ayudara a ser feliz de nuevo. Aquí se encuentra todo lo que vivió desde las recomendaciones de médicos generales que veían a la depresión como algo pasajero, después los tratamientos bajo medicación dirigida por un psiquiatra, las terapias psicológicas, hasta llegar a las consecuencias de estos tratamientos que dan alivio sólo por unos momentos. Luego se incluyen algunos fragmentos en los que ella asegura querer estar bien, pero también está consciente de que el suicidio es una tentadora opción para acabar con todo y lograr el anhelado alivio.

Por último, “**Consejos para los enfermos**” como su nombre lo indica trata de la manera en la que se puede enfrentar la depresión, para no tener un trágico final, sino más bien una esperanza para lograr que la calidad de

vida sea recuperada al máximo. Tanto el enfermo, como los familiares pueden encontrar consejos útiles para que la enfermedad no separe a la familia.

PRIMERA PARTE

Mi vida con depresión

*“El objeto tal vez no está muerto,
pero se perdió como objeto de amor”*
Sigmund Freud

Conocida en sus inicios con el nombre de “melancolía”, la depresión⁷, bautizada así por el británico Sir Richard Blackmore, como se menciona en el libro *Historia de la melancolía y la depresión*⁸, viene del latín *de* y *premere* que significa “apretar” y “oprimir”, es decir *depremere* entendido como “empujar hacia abajo” y como término comenzó a usarse en Inglaterra en el siglo XVIII.

Esta enfermedad puede ser reacción de un largo estado de tristeza, por ejemplo la pérdida de un ser amado, malas noticias, la vivencia de un accidente, problemas económicos; un duelo por una merma importante también puede desencadenar depresión, el abuso de sustancias como el alcohol; en algunas casos la enfermedad es simplemente aprendida de los padres.

En la actualidad también se sabe que algunas enfermedades físicas pueden terminar en depresión por ejemplo: ataques del corazón, cáncer y trastornos hormonales.

⁷ Para comprender mejor este término, se adentrará a su definición. Como afirma el psiquiatra Walter Lips sobre la depresión: *Es una alteración patológica del estado de ánimo, con un descenso del humor al nivel de tristeza, acompañada de diversos síntomas y signos de tipo vegetativo, emocionales, del pensamiento, del comportamiento y de los ritmos vitales, que persisten por un período de tiempo habitualmente prolongado*

<http://www.scribd.com/doc/3519041/Depresion-Historia-diagnostico-y-manejo-UV-2008>
marzo 2009

⁸ Stanley W. Jackson. *Historia de la melancolía y la depresión*. Madrid, Ediciones Turner, 1989.

Mis padres

Mi papá me miraba raro, me veía feo, como cuando un hombre te mira de arriba abajo, como con deseo. Por eso a mi me daba mucho miedo...

Martha mide 1.60, pesa como setenta kilos, es morena, siempre lleva el cabello corto y teñido de castaño, viste falda larga hasta los tobillos, zapatos bajitos, huaraches o zapatillas –dependiendo de la ocasión–, siempre lleva consigo una bolsa de mano, si la encuentras en la calle llevará un poco de maquillaje, siempre combinado con el color de su ropa.

Si la miras superficialmente parece una mujer muy amable, alegre y cariñosa con todo el mundo; si le miras el alma, verás a una mujer llena de cicatrices, con una tristeza permanente, Martha tiene depresión.

Martha nació el 20 de enero de 1956, en Ejidos de Huipulco que ahora lleva por nombre Arboledas del sur en la ciudad de México. Es la quinta hija de 11 hermanos.

La mamá de Martha, Cruz López, tenía 28 años cuando ella nació.

Mi mamá siempre estaba embarazada, y nunca hacía nada, nosotros limpiábamos la casa, lavábamos los trastes, la ropa y ella sólo cocinaba. Yo pienso que era una mujer que vivía en la amargura, siempre se burlaba de nosotros y nos daba unos jalonzotes cuando nos hacía las trenzas

Cruz es una mujer morena, un poco gordita, mide aproximadamente 1.50 metros, siempre lleva el cabello a los hombros y chino, camina encorbada, usa vestidos oscuros, negros o cafés con flores o rayas de

colores. Su rostro y sus manos están completamente arrugados, lleva lentes redondos y grandes todo el tiempo y su voz es muy fuerte y aguda, escucharla es como escuchar la chicharra de la escuela que anuncia que las clases comienzan.

No parece débil, ni fuerte, ni amable, ni descortés, ella tiene la apariencia de una abuela, no de las consentidoras, ni de las que dan regalos, sólo una abuela que reprende si es necesario.

Mi mamá siempre traía ropa nueva, todo su dinero se lo guardaba para ella, a nosotros no nos compraba nada, ella traía sus zapatos nuevos que se compraba en la Canadá, tenía perfumes, y cepillo de dientes.

El terreno donde se ubicaba la casa en la que vivían era muy grande, ya que le fue otorgado al padre de Martha, Paz Luna, por la reforma agraria del presidente Lázaro Cárdenas⁹, las tierras se les daban a las personas para que las trabajaran. La familia de Martha tenía vacas, y sembraban maíz y calabazas.

La casa, sin embargo, era pequeña para una familia tan grande. Cuando Martha nació ya existían Clara, Guillermo, Irene y Eva, luego de Martha nacieron Esther, Melquíades, Lupe, Miguel, Matilde y Lorenzo.

Cuando Martha tenía 7 años murió su hermana Esther de pulmonía, se enfermó luego de que pasara un remolino mientras se bañaba a la

⁹ Este reparto es considerado por muchos como el más grande del siglo en la historia de México. Durante el sexenio del general Lázaro Cárdenas del Río fueron repartidas 18 millones de hectáreas a las comunidades y ejidos. De esta manera, aumentó a 25 millones de hectáreas la cantidad de tierras en el sector social. El objeto del reparto agrario lanzado durante el gobierno de Cárdenas buscaba no sólo la satisfacción de una demanda popular plasmada en la Constitución de 1917, sino la formación de pequeñas unidades productivas, con capacidad de autosuficiencia alimentaria. Brom Juan. *Esbozo de historia de México*. México. 1998. Grijalbo.

intemperie, parada en una pequeña zanja por donde corría el agua sucia del lavadero.

Martha no recuerda mucho a Esther, sólo tiene en la memoria que luego de su muerte, siempre estaba sola.

— Todos tus hermanos tienen a su parejita — decía la mamá de Martha — menos tú, tú estas sola.

Yo no me acuerdo de mi hermana, yo ni me había dado cuenta de si me hacía falta o no, mi mamá me metió la idea en la mente y desde entonces yo siempre iba sola a todos lados.

El padre de Martha, Paz Luna, tenía 33 años cuando Martha nació, era un hombre rudo, fuerte, de baja estatura, casi no se metía en la educación de los hijos, él sólo trabajaba y observaba a las niñas mientras hacían sus quehaceres.

Carpintero de oficio, trabajó siempre en el Colegio México, reparando los muebles de la escuela, haciendo camas para los alumnos que estaban internados ahí y demás. También sembraba maíz y calabazas en su terreno, tenía vacas y pollos. La leche de las vacas la repartían los niños en las mañanas, las calabazas las iban a vender de casa en casa, el maíz también tenían que llevarlo a moler para luego hacer tortillas.

A mí lo que me tocaba hacer era dependiendo de la temporada, porque no siempre había calabazas para ir a vender por ejemplo, pero si recuerdo que mi día era así: levantarme tempranito cuando escuchaba que venía el pan, para ir a comprar bolillos, luego ir a moler el maíz, teníamos que caminar por un callejón largo, largo, era peligroso porque ahí había asaltos y violaciones, pero a mi mamá o no le

importaba o no se le ocurría que podíamos correr peligro ahí. Yo iba sola. Cuando regresaba, aunque teníamos leche de vaca, no tomábamos la que quisiéramos, nos servían la mitad de una taza de café y la otra mitad de leche y un bolillo y ya nos íbamos a la escuela.

Martha se queda con la mirada perdida, lleva su mente al pasado, doloroso siempre. Hablar de su madre es sencillo, ya que siempre lo ha hecho, pero hablar de su padre, es más complicado, ese hombre frío, que a veces daba miedo, que tenía una mirada extraña y aparece algunas veces en recuerdos borrosos, de esos que están en la mente como si fueran sueños.

Yo sólo recuerdo un abrazo de mi papá, fue una vez que nos llevó a Chapultepec, ese día estaba lloviendo y nos estábamos mojando mucho. Esa es la única vez que me metió bajo su chamarra y me cubrió de la lluvia, pero como que me abrazaba.

Él no salía de la cama sin escuchar su horóscopo, un día supe que su cumpleaños era 4 días después que el mío y le dije

— papá tu y yo somos iguales, porque cumplimos casi el mismo día

— Estás pendeja — me contestó — ¿Cómo crees que vas a ser igual que yo?

Así eran todos los días en mi casa, así era el trato, así eran ellos, mi papá a veces me veía raro, mi mamá siempre peleaba con él y le decía “tus hijas no van a ser para ti” y a mí me daba más miedo.

Con sus abuelos nunca hubo trato, Cruz y su madre no se hablaban, y a los abuelos paternos apenas si los conocían. En la casa no se hablaba de ellos era como si no existieran. A veces se encontraban en la calle, se saludaban y cada quien seguía su camino y su vida. No eran personas amables con quien quisiera estar, eran personas frías interesadas sólo en su vida.

Mi infancia

La infancia que tuve fue un poco difícil, muy difícil, yo creo eso fue lo que hizo que me sintiera como apartada de la gente, nunca confiaba en nadie, nunca le contaba a nadie lo que me pasaba, tal vez eso se fue juntando y con el tiempo... y con el tiempo...

Una vida complicada, sintiéndose incomprendida, no amada, rechazada, maltratada, ignorada desde su nacimiento, es lo que desencadenó en Martha está difícil enfermedad: *depresión*.

Como afirma la psicóloga Fidelina Ramírez Pineda, especialista en depresión y quién dio a Martha terapia psicológica durante un año por la depresión grave que sufre: “La depresión puede ser reactiva; es decir que sea tan sólo una reacción al sufrir la pérdida de algún ser querido; o endógena –es la que tiene Martha- cuando la falta de dopaminas, endorfinas y algunas otras sustancias químicas que segrega el cerebro generan ese estado de depresión crónica”.

Algunos psicólogos opinan que las personas con baja autoestima están predispuestas a presentar depresión ya que se estresan y abruman fácilmente; Aunque también tiene que ver con la resiliencia¹⁰ con la que

¹⁰ Resiliencia, según Michel Manciaux: “A pesar de traumas muy graves, o de desgracias más comunes, la resiliencia parece una realidad confirmada por muchísimas trayectorias

cuentan las personas para enfrentar y superar algunas situaciones, ya que cada persona procesa de manera diferente una misma circunstancia.

Ninguno de los recuerdos que tengo de mi infancia son felices, siempre estaba ocupada, repartiendo leche en la madrugada, lavando mi ropa, cuidando a mis hermanos, bañándome afuera de mi casa en el frío y expuesta al viento.

Son mis primeros recuerdos, nada gratos, mi madre era una persona muy arreglada siempre, ella tenía ropa bonita, cepillo de dientes, cremas y perfumes. Nosotros, fuimos 11 hijos que no teníamos ni ropa bonita, ni cepillo de dientes ni amor, ni abrazos, ni besos, no teníamos nada.

En la escuela no era la niña más brillante, era muy tímida, no tenía amigas, pero siempre soñé con ser maestra, tal vez por eso cuando mis hijos eran chiquitos yo amaba ayudarles a las tareas.

Cuando Martha tenía 12 años, ya estaba conciente de que en casa sólo tenía abusos. Estaba deseosa de salir de allí, de que nadie la volviera a agredir.

Un día demandé a mi papá porque me había pegado, ya cuando yo era una señorita, y me salió peor, yo quería que me mandaran a un internado lejos de ellos, pero no fue así, lo detuvieron casi lo

existenciales e historias de vida exitosas. De hecho, por nuestros encuentros, contactos profesionales y lecturas, todos conocemos niños, adolescentes, familias y comunidades que "encajan" shocks, pruebas y rupturas, y las superan y siguen desenvolviéndose y viviendo -a menudo a un nivel superior- como si el trauma sufrido y asumido hubiera desarrollado en ellos, a veces revelado incluso, recursos latentes y aun insospechados".

Michel Manciaux. *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona. Gedisa, primera edición. 2003.

meten a la cárcel y cuando salió me llevé el peor regaño en mi vida, aunque de algo sirvió: nunca me volvió a poner una mano encima

Cuando cumplió 14 años, al fin cumplió su sueño: estar lejos de sus padres, se fue por primera vez de la casa gracias a que consiguió un trabajo vendiendo vajillas, planchas, sábanas y otros artículos para el hogar, yendo de casa en casa.

Yo era bien tontita cuando entré ahí, se suponía que lo que la gente daba de enganche era lo que yo me ganaba, pero luego cuando me decía las personas: —te pago mañana o cosas así, yo ya no regresaba porque no sabía andar bien por la ciudad, ya lo dejaba aunque se perdiera mi ganancia.

Ella ya sabía que podía trabajar y mantenerse, sólo buscaba un pretexto para irse de la casa, en cuanto pudo, se fue a vivir a las oficinas de su trabajo, que estaban en el centro, era un cuarto grande alfombrado, tenía una mesa grande y ahí dormía con la amante del dueño del lugar, se acostaban debajo de la mesa, ponían periódicos y unas cobijas y eso era vivir en paz, juntas en la alfombra, tranquilas, sin que nadie les dijera nada.

Desde la primera vez que me fui, mi mamá ya no me decía nada, ya no le pesaba saber que yo existía porque yo no le pedía nada. Cuando ya no tenía ropa limpia o me aburría de quedarme en la oficina me regresaba a la casa, le llevaba unas sábanas a mi mamá, o algún regalito y ella ya no decía nada.

Luego de que salió de la casa de sus padres la vida no fue más fácil, estar en la calle sin tener un hogar fijo.

Ella siempre quiso ser independiente, pero necesitaba regresar a la casa de su madre de vez en cuando, eso le evitaba dormir en la calle, pero había más responsabilidades: como alimentarse.

Martha era feliz lejos de su madre, a los 16 entró a trabajar a una fábrica, armando bocinas. Ahí conoció a José Luís, su jefe, ella sólo dice que era moreno y guapo, evita recordarlo, pareciera que cuando piensa en él sus ojos se achican como si aún no lo hubiera perdonado.

Una noche salieron a divertirse juntos, y con esa noche tuvo, para quedar embarazada.

José Luís al enterarse le pidió que se deshiciera del bebé. Para entonces Martha ya sabía de lo difícil de sobrevivir en este mundo y de lo insensible que resultan algunas personas que se cruzan por el camino, y decidió alejarse de ese hombre, irse con su pequeño en el vientre a otra parte y no volver.

Con mi familia, yo sabía que no contaba, ellos no me querían y yo no los quería, yo estaba bien sin ellos.

Embarazada pasé a veces hambre, a veces frío, miedo, pero siempre, desde que me sentí acompañada y amada por mi pequeñito tuve fuerzas para salir adelante.

Martha empezó a trabajar de mesera por las noches, consiguió un cuartito en el centro donde vivir, era una vecindad habitada mayormente por prostitutas. Un pasillo largo, con puertas a los lados, eran cuartitos amueblados, con una cama pequeña, un ropero chico y un baño.

Ahí hizo amistad con algunas prostitutas, ellas eran mujeres con historias similares a la suya, todas convertidas en seres independientes que a veces disfrutaban de su trabajo.

Yo luego les iba a tocar cuando necesitaba algo, y ellas se levantaban desnudas a asomarse y casi siempre tenían acompañantes. No les daba pena, simplemente me decían que las esperara tantito y ya luego me abrían la puerta, nadie juzgaba a nadie, eso se volvió lo más normal.



A Martha no le iba mal, tenía un trabajo bien remunerado, un lugar donde vivir y un montón de amigas que la comprendían.

Cuando mi bebé nació yo estaba sola, fui al hospital y regresé sola, yo seguía trabajando, me iba a un bar en la noche y le pagaba a la hija de la portera para que cuidara a mi hijo.

Vivíamos solo mi hijo y yo, pero ya no me gustaba dejarlo encargado, un día cuando regresé de trabajar, la puerta de mi casa estaba abierta y mi hijo no estaba, eran como las 11 de la noche y yo salí corriendo gritando, tuve miedo de perder a mi pequeño. Me paré en la entrada de la vecindad y vi al fondo del pasillo, una figura blanca se acercaba a mi por el suelo, venía

como a 15 metros, yo amaba vestirlo de blanco y lo vi, hasta atrás de la vecindad, venía ahí gateando hacia mí, solito, en el frío, llorando desconsolado.

La hija de la portera había dejado solo a Edgar y él se salió a buscarla. Luego de esa experiencia, Martha empezó a creer que necesitaba dejar de trabajar, era preciso contar con un apoyo, alguien que la sacara de esa vida.

Justo en esos días conoció a Arturo, un hombre alto de cabello chino y delgado, piel blanca, cuerpo atlético y bien vestido, él era libre, fiestero y curiosamente también era muy amigo de las vecinas prostitutas que tenía Martha. Él la observaba coqueto, pero no podía tenerla, ella no se dedicaba a eso.

Arturo ya tenía 25 años cuando conoció a Martha que para ese entonces ya tenía 18, él siempre había sido un hombre libre, que amaba la parranda, las mujeres, el alcohol, el dinero y el trabajo. Enamorado de Martha él pensó en establecerse, en hacer una vida con ella, pero no se le ocurrió que eso lo forzaría a alejarse de las fiestas y de sus otras mujeres.

Empezaron a tratarse, hasta que se volvieron novios. Él inmediatamente quiso sacarla de allí, llevarla a vivir con él y cumplirle su anhelo de dedicar su vida a cuidar de su hijo. Ella sintió que por fin todo iba a ir bien y aceptó de inmediato. No tardó en llevarla a presentar con sus papás, Eduardo y Elvira.

Elvira era enfermera, una mujer muy cariñosa y humilde, respetaba el espacio y la vida de Martha, valorándola por quien era. Eduardo un hombre ausente, dedicado a trabajar su taxi.

Mi suegra siempre quiso mucho a mi Edgar, luego iba a visitarnos a donde rentábamos y le daba a mi hijo fruta, ella me enseñó a cocinar, a cuidar mi casa y a mi esposo.

Cuando ellos empezaron a vivir juntos, rentaron una casita, cerca de la colonia Peralvillo en la ciudad de México. Por fin Martha tenía a su apoyo, ese hombre que tanto le gustaba y la amaba, un lugar donde vivir, su hijo que la acompañaba siempre, todo estaba bien, lo malo es que nada es para siempre, no se puede tener el control de todo y así como llega a veces la felicidad, también se termina.

La depresión se manifiesta en mi vida

Martha era feliz, bailaba en casa mientras barría con la música a todo volumen, se vestía como quería para sentirse bonita y siempre buscando el recato del que debe ser poseedora una buena madre y esposa.

Como la casa que habitaban no era suya, cambiaban constantemente de vivienda, y parecía que a cada lugar al que llegaban lo hacían con nuevas esperanzas, nuevos problemas y también nuevos hijos.

La familia iba creciendo, a los dos años de vivir juntos nació Beatriz, luego Arturo dos años después, al año llegó inesperadamente Fabiola. Y entonces la gran familia con cuatro angelitos estaba completa.

Martha ya tenía 23 años, y era feliz, su única responsabilidad en la vida era cuidar de sus hijos. Hablaba con los vecinos cuando salía a tirar la basura, se sentía un ama de casa completa. Con 4 hijos amándolos a cada uno, todos diferentes.

Mis hijos eran mi mundo, siempre fueron mis hijos, yo siento que por ellos vivía, me di cuenta después de que si ellos no hubieran estado no habría tenido porque vivir. Cometí muchos errores, a veces no sabía lo que era alimentarlos bien, las vecinas me tenían que decir qué darles para que ellos estuvieran bien nutriditos.

Yo era feliz lavando, planchando y haciendo de comer, era mi vida, me ponía a tejer, a hacer el quehacer, no pensaba en alguna enfermedad, es más ni tiempo me daba de enfermarme.

Cuando Martha y Arturo tenían 7 años de vivir juntos, a Martha le dieron una herencia, madre vendió los terrenos que poseía y les dio una parte del dinero a cada uno de sus hijos.

Martha y Arturo decidieron con esos cien mil pesos que les

tocaron dar el enganche de un terreno y al fin tener una casa propia.



Archivo personal

ya
su

Su lugar ideal lo encontraron en Tulyehualco, un pueblito de Xochimilco, lleno de terrenos donde los dueños sembraban maíz, amaranto y campos verdes en los que pastaban las vacas y los borregos. Ahí empezaron a construir la casa de sus sueños, Martha ahorraba todo lo que podía para comprar arena, grava, cemento, varillas, tabiques y todo lo que hiciera falta para la construcción de su hogar.

Cuando ya tenían dos cuartos contruidos no tardaron en mudarse, pero como era su costumbre no sólo estrenaban muebles, también estaban a la espera de nuevo un bebé. Lo concibieron por error, pues creían que la familia ya estaba perfecta con 4 pequeños, esa niña que se formaba en el vientre de Martha, sin saberlo, le provocó las primeras crisis depresivas.

Su vida se complicaba, ya no era todo tan hermoso como al principio, ese marido que le cumplía el sueño de ser ama de casa y dedicarse por completo a los hijos, la hacía sentir no amada, pues casi no llegaba a dormir a casa.

Ella se quedaba hasta muy tarde esperando al que no llegaría. Dinero no faltaba en ese hogar, sólo amor de pareja, pasión y compañía, no compartían nada juntos, cuando él descansaba dedicaba el tiempo a sus hijos, pero a Martha la ignoraba.

Un día empecé a ponerme triste de repente, yo ya estaba embarazada de mi quinta hija y me quedaba sentada ahí en una silla a las 10 de la mañana y me daban las 4 y yo seguía ahí sentada en el mismo lugar.

La duración de la depresión puede ser de manera transitoria o permanente y se destaca por un estado de abatimiento e infelicidad en la persona enferma, hasta el momento de afectar su vida habitual mostrando comportamientos como disminución de rendimiento en el trabajo, pérdida de interés, cambios de humor, decaimiento.

Como dice la psicóloga Fidelina Ramírez, la depresión es una enfermedad de las emociones que trae una serie de síntomas como tristeza ganas de llorar. La persona deja de hacer lo que antes disfrutaba precisamente por el desgano, porque sus emociones están muy dañadas y no le encuentra sentido a la vida.

Una persona presenta depresión si manifiesta mas de 14 días al menos 5 de los siguientes síntomas:

- Pesar, tristeza o ánimo deprimido la mayor parte del día.
- Disminución importante del interés en la mayoría de sus actividades diarias.
- Aumento o disminución importante del apetito.
- Insomnio o sueño excesivo.
- Agitación o lentitud en las acciones
- 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.

Como mi esposo faltaba mucho a la casa, nunca estaba. Entonces yo sola tenía que andar para todos lados, él no llegaba hasta dos veces a la semana ahí fue cuando me empecé a sentir deprimida, cuando estaba embarazada empecé a tener mucha depresión, lo que nunca me había sucedido.

Según la más reciente encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares 2006 del INEGI¹¹, El 45.5% de las mujeres con algún incidente de violencia han padecido tristeza, aflicción o depresión; 31.6% han tenido problemas nerviosos; 26.1% han sufrido angustia; 19.7% han mostrado falta de apetito; 18.6% han padecido insomnio y 14.2% han dejado de salir como resultado de los problemas con su esposo.

¹¹<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/endireh/2006/bd/default.asp?c=11226&s=est> Marzo 2011

Desde hace 40 años la enfermedad emocional número uno en los países más civilizados, según la Organización Mundial de la Salud, OMS (en su libro ICD-10, conocido así por los especialistas), es la depresión¹².

Al fin llegó el día en el que nacería la más pequeña de sus hijos, Arturo llevó a Martha al hospital del IMSS, donde daría a luz. Todo era normal, la misma rutina que con los otros hijos. Lo que no sabían era que Martha ya no era la misma mujer llena de ilusiones.

Al fin sola en el cuarto de hospital, había ventanas grandes, cristales que daban hacia la calle tentando a Martha cruelmente a terminar por fin con su tristeza, ella se levantó de la cama, pensando en que nadie la detendría, bajó de la camilla, con pies descalzos, sin sentir el frío del piso bajo ella, las contracciones parecían desaparecer, su mente estaba en otro lado.

Vestida con una bata verde que hacía ver más prominente el bulto que formaba su quinta hija a la espera de salir a la luz. Martha corrió hacia el cristal pensaba sólo en morirse con su bebé, ya no sentir más, ya no llorar, ya no soledad, ni tristeza, ni celos, todo desaparecería.

¹² 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.

También es considerada, por la misma OMS como el cuarto problema de salud pública en el mundo. Esto basado en cuatro elementos:

- Afecta las pulsiones primarias básicas en el ser humano, como la de conservación, que provoca que intente, o logre suicidarse;
- Interfiere con funciones biológicas, como el sueño, apetito y deseo sexual.
- Altera las relaciones personales, originando problemas familiares, escolares, laborales, sociales.
- Su predominio en aumento, ya que el 5% , es decir aproximadamente trescientos millones de personas, sufren depresión; y ellos a su vez, afectan a por lo menos 3 miembros de su familia.

No lo dudó ni un segundo, ella tenía claro en la mente su deseo: terminar con su vida y la del nuevo integrante de la familia.

Para fortuna del bebé, Martha no logró su cometido, las enfermeras llegaron y la ataron a la cama, la consolaron, dijeron que eso era normal que no se preocupara, que sólo se trataba de una depresión normal en muchas mujeres mientras están embarazadas¹³. La crisis pasaría y la felicidad regresaría a ella y a su vida.

Nadie pensaba que la tristeza y los deseos de abandonar este mundo acompañarían a Martha por el resto de su vida, ya que luego de un episodio inicial, la depresión se sigue manifestando, debido a estrés e incluso sin provocación alguna.

Después de eso que pasó en el hospital yo seguía sintiéndome muy feliz, siempre estaba cantando, siempre tenía la música desde las 6 de la mañana, y me preocupaba porque hicieran la tarea, se bañaran, jugaran, comieran bien y todo eso.

Según la doctora Fidelina, “algunas madres a quienes se les ha diagnosticado depresión saben desde un punto de vista intelectual que aman a su bebé, pero lo único que sienten es apatía, irritación o repugnancia. Otras

¹³ Posibles causas de la depresión posparto:

Además de los cambios hormonales, existen otros factores que pudieran ocasionar esta enfermedad

- 1: El punto de vista de la mujer respecto a la maternidad, el cual tal vez se deba a una infancia desdichada y una mala relación con los padres.
- 2: Las expectativas poco realistas que la sociedad impone a las madres
- 3: Antecedentes de depresión en la familia
4. Insatisfacción marital y falta de apoyo de la familia inmediata o de los parientes cercanos
5. Poca autoestima
6. Sentirse agobiada o abrumada por cuidar todo el día de los niños pequeños.

mujeres piensan en hacerle daño a su hijo o incluso contemplan la idea de matarlo”.

Parece que hay personas que están destinadas a pasar por experiencias aterradoras, o simplemente no tienen fuerza suficiente en su ser para superar esas mismas situaciones crueles que acontecen a muchos.

Una tarde ella se puso un pantalón que no le quedaba mientras había estado embarazada, y salió de casa a traer a los hijos grandes de la escuela, cuando llegó a la avenida a esperar el camión, un auto negro se detuvo frente a ella, en él había dos hombres, uno de ellos se bajó lentamente prendió a Martha del brazo y la jaló para subirla al coche, la manoseó, ella siempre luchando, resistiéndose al ataque. Cuando logró liberarse peleando con uñas y dientes se fue gritando de regreso a su hogar, los hombres se fueron de la calle, pero no de su vida, ese fue otro incidente que la hizo sentir miserable.

Martha no tenía contacto con su madre o hermanos, ella había decidido dejar atrás a esas personas, permanecía lejos de los que siempre la habían maltratado. Pero no por ello dejaba de sentir soledad, no había alguien a quien confiarle sus miedos, sus preocupaciones, nadie que le diera consuelo en las situaciones difíciles.

Tenía que ser fuerte, no podía dejar a los niños esperándola y regresó a la parada del camión. Estaba despeinada, con los ojos cristalizados, sin mirar a la gente, tenía miedo, quería llorar, desahogarse, sin embargo no podía contarle a nadie: los hijos eran pequeños, y el marido estaba ocupado trabajando no podía ocuparse de esas tonterías .

Con mirada despreocupada y aburrido de escuchar siempre lo mismo, decía “suficiente estrés tengo en mi vida como para llegar y que me recibas

con quejas y llantos, ¿te pasó algo? ¿te violaron? ¿no? ¿entonces que te preocupa?”, ella deseaba ver su vida con tanta tranquilidad como Arturo.

La codependencia a la depresión es eterna

*No soy consciente de cómo me siento.
Sólo soy consciente de como tú te sientes.*

Anónimo

Que un elemento de la familia esté enfermo de depresión, no sólo provoca gastos médicos y cuidados, también genera perturbación en todos los integrantes, ya que no existe familia libres de estas afectaciones y muestre síntomas de disfunción, pues termina produciéndose un sistema de conductas que apoyan el desarrollo del padecimiento, a esto se le llama “codependencia¹⁴”.

Según sugiere la doctora Fidelina, la familia se acostumbra a que todo gire en torno a la enfermedad, no se puede hablar al aquejado de los problemas personales, de acontecimientos familiares que puedan entristecerlo o preocuparlo, en ocasiones hasta mencionar el fallecimiento de un vecino aunque no sea alguien apreciado los deprime.

¹⁴ Síntomas de la codependencia:

- ❖ Necesidad de ser aceptados más de lo saludable
- ❖ Sensación de pérdida de identidad, a veces la persona no sabe quién es o qué quiere.
- ❖ Congelación de sentimientos por miedo a herir a los demás
- ❖ Incapacidad de disfrutar por estar comprometidos con los demás
- ❖ Preocupación desmedida por otros hasta hacerse daño.
- ❖ Incapacidad de permitir que los demás vivan las consecuencias de sus actos.

Serie: Colección de desarrollo personal y laboral. *Cuando nos cuesta distanciarnos: la codependencia*. Dirección de Mercadeo Corporativo y Relaciones Públicas ICE. Edición 18. Impreso en Gestión, documentación e información.

Así los hijos y el esposo saben que en sus vidas no pueden olvidar ese gran detalle “hay un enfermo de depresión y éste es primero que todos”, esto si bien favorece al depresivo, afecta a los que lo rodean ya que los patrones conductuales los llevan por siempre repitiéndolos con sus familias y llevándolos a la infelicidad.

A la persona codependiente le es difícil pedir y más bien está atento siempre a las necesidades y demandas que le hacen los otros, pues se siente responsable de su seguridad, su salud, su bienestar, en todo lo que pueda hacer feliz al otro. Su tolerancia al dolor es muy alta y generalmente se siente atraído por personas con problemas pues ahí hay terreno fértil para cumplir su misión¹⁵.

En el caso de Martha una de sus hijas tiene depresión, Fabiola de 30 años, quien ha sido medicada por este problema y aunque su infancia y adolescencia fue diferente a la de Martha no puede evitar que la depresión siga siendo parte de su vida, en entrevista Fabiola comenta:

A veces no quiero saber lo que a mi mamá le sucede porque ya sé que eso me va a pasar a mí, todo se está repitiendo. Me sorprende tratando a mi esposo igual que como ella trata a mi papá y parece que tengo los mismos problemas con él, y creo que ya no me soporta. Pero de verdad yo ya no quiero ser así...

Según el doctor Saúl Alvarado Garrido¹⁶ muchas veces alguien que ha desarrollado codependencia por crecer en una ambiente disfuncional, no manifiesta grandes síntomas hasta que se casa o forma una relación de

¹⁵ Serie: Colección de desarrollo personal y laboral. *Cuando nos cuesta distanciarnos: la codependencia*. Dirección de Mercadeo Corporativo y Relaciones Públicas ICE. Edición 18. Impreso en Gestión, documentación e información.

¹⁶ <http://www.adicciones.org/familia/codependencia.html> Octubre 2009

pareja. Por otro lado, con mucha regularidad los hijos de depresivos terminan siendo depresivos.

Esto se presenta primero en la relación enferma que produce la tensión, pero luego se transfiere a las demás relaciones del codependiente. Así la disfunción se va convirtiendo en el estilo de vida de la familia y produciendo en repetidas ocasiones el aislamiento de la familia de los contactos sociales cotidianos. Los roles de cada miembro familiar que se van distorsionando a lo largo del proceso de avance de la enfermedad. Todos los miembros se afectan de este sistema de reglas disfuncionales, y es allí, donde los niños van formando su carácter codependiente, que puede facilitar el desarrollo de relaciones enfermas en el futuro.

No se puede vivir sin tener la depresión siempre en la mente, parece que la vida pierde su sentido si la enfermedad dejara de existir.

La doctora Fidelina sugiere “la depresión es algo que odiamos, pero siempre estamos hablando de eso y pendientes de cómo sigue la afectada. Hasta los nietos saben que deben tener un trato especial con la abuela enferma, para no afectarla. Es algo que sin querer vamos transfiriendo y acostumbrando a que todos vivan ligados a la enfermedad”

Es importante que el codependiente reciba tratamiento, ya que si bien se preocupa por los demás descuida su bienestar. Se acostumbra a resolver los problemas de los otros, va al rescate constantemente pero esto lo hace llenarse de odio, resentimiento y culpa al dar más allá de sus propias fuerzas. Es tal su preocupación que en casos graves llega a enfermarse impidiéndose una vida con paz y felicidad.

Melody Beatty menciona en su libro sobre la codependencia “la manera más segura de volvernos locos es involucrándonos en los asuntos

de otras personas, y la manera más rápida de volvernos sanos y felices es atender nuestros propios asuntos”¹⁷.

El tratamiento que lleva una persona codependiente para lograr la no dependencia puede incluir desde una mezcla de psicoterapia y asistencia a grupos de autoayuda, hasta sesiones estructuradas de terapia familiar. Es necesario que el codependiente ponga toda su atención en su propia recuperación y cuidado personal, para que llegue a superar el malestar.

¹⁷ Beattie, Melody. *Ya no seas codependiente: como dejar de controlar a los demás y empezar a ocuparse de uno mismo*. Grupo Patria Cultural. México. 1a edición. 2003. p. 23

SEGUNDA PARTE

En busca de alivio

*“La tristeza es una emoción normal y sana:
la depresión es una enfermedad.
El problema estriba en comprender y reconocer la diferencia”*
–Doctor David G. Fassier

Así me pasaba. A veces estaba bien y otras no. Pasaron como cinco o seis años y una vez que me sentía deprimida me dijeron unas señoras que fuera al DIF, y me dijo el doctor: “lo que necesitas es salirte de tu casa, no estar encerrada”. Así me fui al DIF y aprendí a hacer bolsas de rafia y manualidades, hubo un tiempo en el que me sentía un poco mejor, pero el doctor me dijo que no me quería en mi casa, sino en la calle para que me distrajera. Como me gustaba lo relacionado con la belleza y el cuidado de la piel y el cabello, me metí a una escuela de Xochimilco para aprender a cortar el cabello. Ahí me llevaba a mis hijas.

Así es como llegó el dictamen de la depresión endógena que padece Martha y la búsqueda de tratamientos adecuados. La doctora Fidelina enlista algunos síntomas característicos para el diagnóstico:

- Estado de ánimo [triste](#) o [irritable](#) durante la mayor parte del día y durante la mayor parte de los días
- Disminución de la capacidad para disfrutar o mostrar interés o placer en las actividades habituales

- Dificultades para descansar, dormir demasiado
- [Astenia](#) (sensación de debilidad física)
- Sentimientos recurrentes de inutilidad o [culpa](#)
- Pensamientos recurrentes de [muerte](#) o ideas [suicidas](#)
- Los síntomas no se explican por el consumo de sustancias tóxicas o medicamentos, ni tampoco por una patología orgánica.
- No se explica por una reacción de duelo ante la pérdida de una persona importante para el paciente.

Ella empezó a ir a las clases de belleza en las tardes, los niños se cuidaban unos a otros, eran cinco, pero el más grande se encargaba de llevar el orden en la casa mientras su madre salía a buscar alivio.

Todo iba bien, Martha seguía aprendiendo cosas nuevas y su habilidad para cortar el cabello ayudaba en el hogar, ya que ella misma hacía los cortes a los pequeños. Para los niños era normal que mamá saliera a cumplir con sus compromisos, de cualquier modo, si la tenían en casa era verla acostada o llorando. Era mejor tenerla poco tiempo pero feliz.

Una noche, Martha caminaba cerca de su casa mientras iba de regreso de la clase de belleza, vio a la orilla de la carretera un auto detenido con el cofre abierto y un hombre afuera, revisándolo.

— ¡Hey señora! ¿Algún mecánico por aquí? — preguntó el señor con las mangas arremangadas y las manos metidas en el cofre del auto.

— No conozco ninguno— contestó ella mientras aceleraba el paso

Su experiencia con los hombres no le hacía pensar que las intenciones de alguno fueran buenas, ella le dio la espalda y sólo sintió de repente un empujón, él quería tirarla, sólo le arrancó la blusa, con todas sus fuerzas ella

pateaba, gritaba, rasguñaba, se acordó de que traía las tijeras con las que cortaba el cabello en la bolsa del suéter, en eso, sintió la mano de aquel hombre entre sus piernas

Pero cuando el tipo me metió la mano y se dio cuenta de que yo estaba menstruando, me aventó y se fue. Ahí fue cuando me dio un terror muy fuerte, yo ya no quería salir de la casa, me daba pánico la noche, me dolía el estómago de miedo.

La soledad de nuevo, el miedo, sentir que a nadie le importaba, era algo que se repetía constantemente en la vida de Martha y cada vez era más difícil de ignorar

Mi esposo, yo creo que andaba con otra mujer, porque yo no le importaba, él casi nunca estaba y cuando llegaba siempre me decía que cuando el llegara no le dijera como se habían portado los niños, porque por eso no venía, él no quería saber de puros problemas que ya bastantes problemas tenía.

Todos los problemas eran de Martha y los guardaba para sí, a menos que fuera algo muy importante, Arturo — su esposo— solía no interesarse por nada, esa noche no era importante lo que le había pasado ¿para qué hacerlo perder tiempo platicándole cosas irrelevantes? Mejor siguió como siempre, intentando ser fuerte, fingiendo que nada pasaba, lo que le pasara a ella nunca había importando, ni cuando era niña, ni ahora.

No podía platicarle a nadie mis asuntos, ¿a quién? Mis hijos estaban muy chiquitos, en mi mamá no confiaba, rara vez la veía y si le comentaba algo ella siempre me criticaba. Llegué a platicarle a una señora llorando y me decía, “hay pues te hubieras relajado, que tal si era la última vez”, a otra señora de

la primaria donde iban mis hijos le platicué y se burló, luego a ella la intentaron violar, pero sólo la golpearon.

La mayoría de las veces no sabemos qué decir o hacer cuando una persona nos platica de algo traumático que le sucedió, es por ello que regularmente se dicen las cosas equivocadas, sin pensar en que un comentario mal encaminado puede producir un daño grave en una persona frágil.

Como está escrito en el texto titulado “Duelo y Melancolía” de Sigmund Freud¹⁸: A pesar de que el duelo trae consigo graves desviaciones de la conducta normal en la vida, nunca se nos ocurre considerarlo un estado patológico ni remitirlo al médico para su tratamiento. Confiamos en que pasado cierto tiempo se lo superará, y juzgamos inoportuno y aún dañino perturbarlo.

Y como en el caso de Martha, el problema puede simplemente no desaparecer, sino quedarse y agravarse. El deprimido vive los altibajos y cambios bruscos de sus sentimientos como si viajara en un tren descontrolado, sin conocer ni cómo ni cuándo se bajará, o si logrará siquiera hacerlo, algunas personas deprimidas definen la enfermedad como una locomotora que se acerca cada cierto tiempo y cuando llega arrasa con la persona, la tira y la deja sin poder levantarse.

Siempre vestía faldas cortas, blusas pegadas, zapatos de tacón mientras disfrutaba de la soltería, en cuanto se casó terminó con esa manera de vestir, ella sabía que tenía que vestir con más recato, nunca provocativa para nadie más que para su amado esposo, empezó a vestir con faldas más largas, siempre con buen gusto, no entendía porque los hombres la atacaban, tal vez porque el lugar donde estaba la casa era muy sólo, en ese

¹⁸ Freud, Sigmund. "Duelo y melancolía". 1917. Obras Completas, Tomo XIV. Editorial Amorrortu.

pueblo de Xochimilco donde compraron el terrero e iban construyendo poco a poco la casa, había muy pocas residencias, pocos coches en las avenidas, las calles desiertas, poca gente con quien convivir.

No sé qué fue... no sé qué fue, pero desde ahí empecé a sentirme más deprimida, a no querer salir, dejé de cantar mientras hacía la limpieza, mientras cocinaba, la vida comenzó a verse gris, no supe como pasó.

El remedio a la tristeza que le recomendó el doctor resultó muy arriesgado, ya no tenía ganas de ir a los cursos de nada, volvió al encierro del hogar, pero ya no lo disfrutaba, la soledad se hacía cada vez más insoportable, no sentirse amada era deprimente.

Los tratamientos

Si el mundo nos resulta un poco hostil, media pastilla. Si nos resulta muy hostil, una entera ¿Por qué no intentar un método así?

En la actualidad tenemos pastillas para el amor, para el sexo, para bailar. Pastillas para dejar de fumar, para adelgazar, para no tener hambre. Pastillas para autobroncearse, para tener más músculos, para tener menos problemas. Pastillas para estar más arriba, para estar más abajo, para no estar.

Y la depresión por fortuna, también se trata con pastillas, tan grave es que ya es considerada como una enfermedad que provoca incapacidad laboral ya que el riesgo de que la persona afectada se suicide es alto.

Arturo, era “montador”, colocar piedras preciosas a joyería era su trabajo. Por mucho tiempo trabajó en una empresa de joyería, luego en un taller en el centro, luego en otra fábrica. Un buen día decidió enseñarle a Martha como era el negocio para que ella se ocupara en vender la joyería y así trabajar en el horario que quisiera.

Martha empezó a vender pero aún así su enfermedad no cedía, tenía miedo, no se sentía querida.

En el Seguro Social me mandaron a que saliera a la calle, luego cuando salí me pasó lo que me pasó, poco después me empezaron a tratar los psicólogos, iba dos veces a la semana, pero como empecé a salir a vender se me quitaba, pero cuando recaía duraba hasta cuatro meses sin levantarme, luego no iba a cobrarle a la gente que me debía, y les empecé a decir que estaba enferma y que así me pasaba.

Los psicólogos decían que ella no había recibido amor en casa cuando vivía con sus padres, por lo tanto, ella buscaba ese cariño en Arturo, su esposo, y al ver que él no estaba dispuesto a complacerla en ese aspecto, ella se sentía la más miserable, se preguntaba “¿porqué nunca me pasó a mí? ¿porqué nunca me han querido?”.

Las terapias ayudaron a Martha a comprender que su marido era sólo eso, su vida era otra, no tenía porque girar en torno a Martha ni la de ella en torno a él, ella no podía obligarlo a amarla, si él no quería, tenía que seguir viviendo y buscar ser feliz.

Trabajo fuera de casa, el mejor tratamiento

Se concentra uno tanto en el trabajo que se olvida de los problemas en casa.

Debido a los constantes e interminables insultos de su marido, y a los consejos de los psicólogos por fin decidió buscar trabajo, algo fijo, con horario que no le permitiera quedarse en la cama cuando estuviera deprimida. Él decía que ella sólo sabía ser sirvienta, pensó que sería difícil que alguien la quisiera contratar con la nula experiencia, con su edad, pero vaya sorpresa: el día que lo decidió encontró trabajo.



Cuando esto sucedió el tiempo ya había pasado, sus tres hijos mayores se habían casado, **Martha, al centro, posa con sus compañeros de trabajo. 1995. Archivo Personal** vivían cerca de ella, y la visitaban constantemente, no eran una preocupación, sólo quedaban dos hijas lo bastante mayores como para ser responsables de cuidarse mientras mamá trabajaba.

Lo primero fue buscar cerca de su casa, en una fábrica pequeña de lácteos, a 5 minutos de su vivienda, era un caminito de tierra rodeado de casas grandes de los dueños de la empresa y al fondo una puerta enorme y negra. Ahí hacía de todo, limpiar los pisos cuando no había trabajo, acomodar los productos, poner tapitas a los envases de lácteos; pero lo más importante, convivir con otras personas y tener amigos.

Trabajaba con un horario de 8 horas, rolando turnos, pero al fin tenía algo que la obligaba a levantarse en las mañanas, a arreglarse, a comprarse ropa bonita para verse bien en la oficina, a maquillarse para disimular las ojeras del cansancio o de tanto llorar.

La vida sonreía para ella, ahí hizo muchos amigos, podía platicar con más gente y darse cuenta de que su vida no era tan miserable y que Arturo no era el centro del mundo. Y ahí fue cuando su marido volteó a verla y se dio cuenta de que la perdía.

¿Dónde estaba la Martha deprimida ahora? En ocasiones aparecía, pero ella la dominaba, sus ganas de ir al trabajo y estar “obligada” a hacer lo que más le gustaba en un horario fijo, la hizo feliz, la hizo olvidarse de los achaques, de Arturo y de sus hijos.

A ellos los dejó que hicieran sus vidas, su mamá los amaba y les daba económicamente todo lo que podía, con tal de que la dejaran seguir su camino a la felicidad. Ya no eran tan pequeños, ya podían cuidarse solos, la más chica tenía 12 años y ya podía comer sola, regresar del colegio y hacer la tarea sin ayuda. Fabiola que era tres años mayor iba a la preparatoria e igualmente parecía ser independiente y responsable. Los otros tres hijos vivían cerca y no parecían necesitar de su madre.

Nunca hubo un equilibrio en esa vida, en su infancia siempre se sintió miserable, después deprimida, luego cuando empezó a trabajar era feliz pero ella sola, no incluía a sus dos hijas que aún dependían de ella, más que para darles dinero para que hicieran lo que quisieran y buscaran felicidad también.

A mí me afectó mucho haber dejado a mis hijas solas, porque pienso que habría sido diferente todo, si yo no me hubiera ido a trabajar. Yo pensaba separarme de mi esposo, en ese tiempo las cosas ya estaban muy mal, me insultaba, me decía que tantas cosas que él hacía por mí para que una prostituta lo hiciera mejor que yo, tú ni a gata llega decía.

Arturo nunca estaba en casa para encargarse de los hijos, aunque a ellos no los maltrataba, tampoco mostraba interés, sólo el necesario para

mantener los estudios, alimentos y ropa. Parecía sólo llegar a casa para pelear con Martha, le encantaba insultar, andaba con otras mujeres y no le importaba que ella se enterara, una vez le pegó una infección, otro día lleno de celos porque ella estaba en el turno de noche, la golpeó en la calle, cerca de su casa, bajo la mirada de los vecinos y de sus hijos.

Eso no terminó bien para él, porque llegó una patrulla, lo llevó a la delegación, ella lo demandó y Arturo se fue de la casa.

Para los hijos que vivían con ellos era un alivio, un respiro de los gritos y jaloneos que ocurrían todo el tiempo en la recámara, sala, o cualquier parte de la casa en donde se cruzaran los padres; para los que estaban casados fue un suceso más de los muchos que acontecían a esa pareja disfuncional; para Martha era la muerte, ella lloraba por él, se sentía sola, aunque siempre lo estuvo, esta vez se sentía peor.

Yo me ponía a llorar porque lo extrañaba, yo tuve la culpa, él regresó porque yo lo dejé y empezó a andar peor, nuestra relación destructiva no mejoraba.

*— Tú estas muy mal, y algún día lo puedes matar—
dijo el psicólogo*

Arturo volvió después de varios ramos de flores, visitas a sus hijas, lágrimas y súplicas pidiendo perdón y prometiendo el cambio para bien. Pero no resultaba, la situación era la misma y empeoraba cada vez.

Dentro de Martha regresó una idea que ella había dejado atrás hacia un tiempo: el suicidio. No quería terminar con la vida de nadie más, la violencia era sólo hacia ella misma.

En la lucha contra la depresión prevalecen las ideas pesimistas que, por irracionales que sean, dominan al paciente. En la actualidad los trastornos del estado de ánimo como la depresión son los detonantes del 90% de muertes voluntarias; el otro 10% engloba problemas familiares, crisis económicas, entre otros¹⁹.

En este caso, Martha es una paciente cuyos niveles de serotonina son bajos, es decir tiene seca la “fuente de la felicidad” esto reduce su interés por la vida y aumenta el riesgo de suicidio.

Empezó a querer terminar con todo, ya no quería vivir, planeaba la manera en la que moriría más rápido, algo que no fuera muy ostentoso. Entre los planes estaba irse de su casa, irse lejos, no morir ahí. De alguna manera los hijos lo supieron, ya se daban cuenta de la situación y temían quedarse sin ella. Alejarse nunca dejó de ser una opción, para huir de los problemas, para apartarse de su vida, para dejar de ver a Arturo. Abandonar todo es la solución, nunca hacer frente a lo que le lastima, molesta o incomoda.

“Los hijos de madres deprimidas se vuelven muy sensibles al estado emocional de ésta, y observan con sumo cuidado la más mínima variación”, comenta la doctora Fidelina.

Mis hijos me llegaron a decir que si yo me mataba ellos se iban a morir también y yo les decía que me dejaran terminar con mi vida cuando yo quisiera, después de todo, mi vida era mi vida deberían dejarme morir, luego comencé a pensar que los hijos de las mujeres que se suicidan, también termina suicidándose.

¹⁹ Revista Despertad, 8 de Enero 2004. “Los trastornos del estado de ánimo”. Vol. 85, no. 1. La Torre del Vigía, México

Y eso hacia que descartara la idea de morir, por lo menos mientras los que quedaban, hacían su vida y se iban de casa, eso la hizo más fuerte y así fue como empezó el tratamiento con medicamentos.

Vivir adormecida

Me tomo los medicamentos y llevo una vida un poco normal, pero siento como si no fuera yo, son muchas drogas y siento a veces como si estuviera flotando, luego leo y al otro día ya no me acuerdo...

El doctor le decía “esto es para que tenga una mejor calidad de vida y ya no piense en el suicidio”. El medicamento logra que Martha se sienta bien, pero le provoca mucho sueño.

Empezó el tratamiento con *Imipramina*²⁰, este medicamento como todos los demás tienen efectos secundarios, además de hacerla sentir tranquila provocan que vea borroso, que padezca dolores de cabeza.

Los primeros días era bueno saber que la ayuda había comenzado, que el tratamiento iba en serio y todo iba a mejorar tuviera o no ánimos para seguir.

²⁰ Imipramina: Es un antidepresivo eficaz de primera elección para el tratamiento de la depresión endógena. La Imipramina incrementa el impulso y la iniciativa, mejora las ideas de culpa, autocompasivas, irritabilidad, inhibición psicomotora, dificultad de concentración, hipocondriasis y cuadros histéricos.

A pesar de que fue el primer antidepresivo descubierto, hasta la actualidad no ha sido rebasado en eficacia; es el medicamento que más se utiliza a nivel mundial.

El inicio del efecto terapéutico ocurre dentro de los 7 a 21 días; se tarda en alcanzar la respuesta terapéutica completa en aproximadamente 4 a 6 semanas.

http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=6 septiembre 2011

El tratamiento con Imipramina duró como 4 o 5 años, pero Martha sentía que no era ella la que realmente hablaba y reaccionaba, era como si fuera alguien más, a veces estaba platicando con alguien y luego ya no se acordaba de qué estaba hablando, era como estar dormida todo el tiempo.

Es como estar y no estar, como caminar entre nubes, es un relajamiento extremo que te cambia la realidad, leía y al otro día no recordaba nada. Lo bueno es que nada me afectaba, nada me molestaba, nada me hacía sufrir; malo cuando la gente pensaba que yo la ignoraba, era muy fría como sin sentimientos. Y así no soy yo, eso es lo que no me gusta, que me cambia la personalidad, ya no puedo ser tierna con mis hijos y nietos, ya me da igual lo que les pase. Ese es el efecto de la Imipramina, más las reacciones secundarias.

El médico empezó a bajar las dosis, para que ella se sintiera más confiada de no abandonar el medicamento, y la falta de la droga la hizo tener dolores de cabeza muy intensos.

Al final, dejó de tomar la Imipramina, y empezó a pensar en el suicidio de nuevo, se manifestaron algunos ataques de ansiedad, regresaron las ganas de irse lejos, ya no quería ver a nadie, quería que todo el mundo la dejara en paz, no tener cerca ni a los hijos que ya no vivían con ella, ni a los vecinos, ni a los amigos, a nadie.

Luego me ven muy encerrada, pero es que no quiero ver a nadie, no quiero hablar con nadie, no quiero contestar el teléfono, no quiero salir.

Pastillas de la felicidad

Luego de que Martha se decidiera a ya no medicarse con Imipramina el doctor la empezó a tratar con otra medicina, la Fluoxetina²¹.

El efecto de este medicamento es un poco distinto, ya que a diferencia de la Imipramina que lo que hacía era adormecerla; la Fluoxetina la hace sentir más positiva, más feliz, pero no fue la alternativa perfecta.

La Fluoxetina me quita el sueño, primero me levanta y me hace que ande para todos lados y en la noche no me quiero dormir y como no duermo bien, a los 5 días ya estoy muy tensa y empiezo a gritar a enojarme.

Arturo ha cambiado, ahora ya es más paciente, a veces se enoja, se desespera de verla hundida la mayor parte del tiempo, Martha es muy sentimental, toma los sucesos muy personales, se ofende fácilmente, y él es lo contrario, a Arturo no le importa si no le cae bien a alguien o si la vecina se murió, él vive su vida y trata de hacerla reaccionar, aunque a veces tal vez no usa las tácticas correctas.

²¹ Fluoxetina: Antidepresivo, Inhibidor Selectivo de la recaptación de Serotonina.

La Fluoxetina inhibe la incorporación de la serotonina en la neurona presináptica en forma potente y muy ligeramente de la dopamina y noradrenalina.

En cuanto a las reacciones secundarias los síntomas que sobresalen son de tipo nervioso, como cefalea, nerviosismo, insomnio, somnolencia, agitación, apatía y convulsiones.

En algunos casos se puede presentar anorexia significativa o por el contrario aumento del apetito, de la libido y alucinaciones, principalmente cuando se administra la Fluoxetina a dosis altas.

La posibilidad de un intento de suicidio es inherente en los pacientes con Depresión y puede persistir hasta que ocurra una remisión significativa de cuadro depresivo. Una supervisión muy estrecha en los pacientes de alto riesgo debe acompañar el inicio del tratamiento con Fluoxetina

— *Es que hasta parece que eres estúpida, ¿cómo es posible que se te ocurran esas cosas? — Dice Arturo — si eres más positiva te aseguro que se te quita la depresión.*

Yo sé que es cierto, y he tratado de salir aunque voy toda mal. Casi no siento que me apoye, aunque sé que intenta tenerme paciencia.

Ahora Martha no sabe qué hacer, los tratamientos la hacen sentir mejor, pero al cincuenta por ciento, el otro cincuenta son los efectos secundarios negativos, y cuando se deja el tratamiento el cuerpo se siente terrible al necesitar la droga.

Difícil elegir tratamiento

Con la Imipramina estuvo alrededor de 5 años, pero era como vivir anestesiada, si su marido la amenazaba con irse ella ya no se sentía mal, le decía “si te mueres es tu problema”, ella pensaba de una manera más saludable, pensaba “si él se va, no me voy a morir por eso”.

Cuando quieres mucho a alguien te quieres morir con él y el medicamento te hace pensar lo que debes de pensar. Pero me anestesia tanto el cerebro que luego yo ya no veo la realidad, ya nada tiene sentido, todo empieza a ser superficial, pero ya no siento, ya ni sé cuando quiero a alguien realmente.

Así es como abandonó ese tratamiento buscando no ser tan superficial, buscando ser ella y pensar las cosas y decirlas con absoluta seguridad, sabiendo claramente cuales son sus convicciones, no así adormilada y confundida, sin saber lo que realmente es importante para ella.

Según la psicóloga Fidelina Ramírez, la Imipramina actúa adormeciendo los sentimientos para evitar el sufrimiento, para ya no sentir nada, por ejemplo si alguien viene e insulta al paciente, ya no se siente, lo hace insensible.

Se piensa que ese medicamento es el mejor que hay, pero Martha en sus investigaciones encontró la Fluoxetina, que actúa acumulando la serotonina en el cerebro, la llamada sustancia de la felicidad y pidió al doctor que se la prescribiera, y el resultado fue distinto, ella se sentía muy bien, pero se ponía muy agresiva.

Cuando tomo esas pastillas contesto mal a la gente, me vuelvo agresiva, ya no, ya no quiero tomar nada, a veces paso días sin tomar nada, mi tratamiento a partir de hoy será de unas pastillas que compré que contienen isoflavonas, y me las compré porque dicen que luego la depresión viene por la menopausia entonces me las compré.

A pesar de esta difícil enfermedad que padece, Martha tiene la esperanza de encontrar el tratamiento ideal, busca entre sus conocidas que tienen la misma enfermedad el tratamiento adecuado o con medicina alternativa, ahora está en la homeopatía investigando que le conviene ingerir.

A mí se me quedó la depresión y el doctor me dijo que son unas sustancias en el cerebro, que se van secando cuando uno tiene un dolor muy fuerte, muy fuerte. Yo tenía aquí el pensamiento, todo el día estaba preguntándome ¿qué hacía mi marido?, ¿por qué no me quería?, ¿qué pasaba?, y no lo dejaba ni un instante, y esos esfuerzos tan grandes hacen que el líquido del cerebro se seque

Pero yo tengo confianza en que si dejo de tomar el medicamento un poco, los líquidos que están secos en mi cerebro se pueden recuperar porque nuestro cuerpo es maravilloso.

Mis hijos con depresión

Dicen que los hijos felices lo son porque nosotros les pasamos felicidad y cuando somos unos perdedores no les pasamos cosas buenas.

La depresión suele afectar a la familia de distintas maneras, ya que si bien, vivir al lado de un paciente con esta enfermedad es preocupante por el alto riesgo de que cometa suicidio, la incapacidad de la persona de levantarse, a veces de asearse, de comer, entre otras; así como manifestarse en algún miembro más de la familia debido a un condicionamiento. Esto último quiere decir que si un pariente tiene depresión aumenta el riesgo de desarrollar la enfermedad de 1,5 a 3 veces frente a la población general²²

La depresión severa puede manifestarse de generación en generación afectando de esta manera a la familia; sin embargo también puede hallarse en personas que no tienen ningún historial familiar de la enfermedad²³.

²² David S. DeGarmo et al. "Patterns and Predictors of Growth in Divorced Fathers'. Health Status and Substance Use". **American Journal of Men's Health. Vol. IV. Marzo 2010. p. 66-70.**

²³ Según la doctora Fidelina, la depresión se clasifica dependiendo la gravedad: leve (desaliento), moderada (abatimiento) y grave (desesperación). La mayoría de las depresiones empieza con el desaliento, aumenta hasta llegar al abatimiento y si no se trata puede llegar a la desesperación. También existe una depresión llamada "enmascarada", que no presenta los síntomas, ya mencionados; sino molestas orgánicas o cambios de conducta, haciendo mas difícil el diagnóstico.

Martha tiene 5 hijos, de ellos dos han presentado síntomas de depresión su hijo Arturo de 30 años y Fabiola de 29, ellos siempre han sido los más problemáticos, de carácter difícil, se metían en problemas constantemente en su adolescencia y ahora han presentado cuadros de depresión, momentos en los que nada les importa, pierden interés por actividades que les satisfacían y dejan de lado a la familia para tirarse en la cama a sentir pena por ellos mismos.

A mí no me gusta que mis hijos sean como yo, yo lucho todos los días por ser diferente, y no me gusta sentirme menos que nadie.

Arturo sufrió una depresión reactiva, es decir, la reacción ante una pérdida, debido a que su esposa lo dejó, estuvo casi un año en ese estado, un día decidió seguir viviendo, volver a ser feliz y la depresión se fue. Actualmente él tiene trabajo, visita a su hijo una vez por semana y disfruta la vida.

Fabiola ha estado en tratamiento por casi un año, su trastorno no le permite ver las cosas con claridad, así que piensa que hay ataques emocionales en su contra donde no los hay y reacciona violentamente en contra de todo mundo. La diagnosticaron con depresión debido a los síntomas.

Beatriz, otra de las hijas de Martha ha luchado toda su vida por no caer en esa enfermedad ya que a ella le duele mucho tener una madre que todo el tiempo se la pasa cambiando de humor. El pensamiento positivo, las

Otra clasificación de la depresión es en:

- Endógena: que es cuando no tiene causa momentánea identificable, ya que la persona tiene esa conducta desde la infancia.
- Neurótica o reactiva: este tipo de depresión coincide con un acontecimiento adverso de la vida.
- Orgánica: puede deberse a alguna lesión cerebral o a la reacción de sustancias en el ambiente, fármacos, etc.

actividades y no dejar que la lastime nada ni nadie la ha mantenido libre de las tristezas. Ella comenta al respecto:

Con mi mamá aprendí a no dejar que nadie me lastimara, y a ser fría ante situaciones dolorosas, lo que sea con tal de no tener la tentación de tirarme a la cama a llorar y pensar que mi vida es miserable, aprendí a valorar la vida como nadie.

Hay que pensar positivo

Yo me agarré de mis hijos para vivir y cuando se fueron, me quería morir porque decía que yo ya había cumplido ya no me importaba morirme, y me dijo la doctora pues ahora a ver de quien te agarras porque tienes que seguir viviendo.

Y eso es lo que Martha pensó, durante algún tiempo claro, preocuparse sólo por ella y estar bien ella, dejar de sentirse perdedora y mucho menos entristecerse debido a ello.

He leído que las personas con depresión son personas que tienen poca autoestima, poca valía, se consideran nada, se llama "la enfermedad de la inutilidad" personas que se sienten inútiles, que todo les sale mal, y yo no me siento así. Yo no siento que haga las cosas mal, que yo diga que nada me sale bien, yo me siento orgullosa de mis logros, cuando vendía bolsas, cuando cortaba el cabello tenía muchos clientes, cuando vendo tengo dinero, y es mío, yo me lo gano.

Martha rechaza la idea de la inutilidad, sabe que de joven era bonita, siempre se arreglaba y bañaba y llamaba la atención por su elegancia y buen gusto. Ahora que tiene depresión y que se percata de que la lucha es tan difícil dice que está en contra de esa enfermedad.

Conciente de que exigió de su marido cariño que a él no le correspondía dar, comparándose con las otras personas que rodeaban la vida de Arturo y creyendo que los amigos eran más importantes que ella, Martha se da cuenta de que eso le hizo daño, pero ahora sabe que de él no puede esperar más que un compañero, no podrá exigirle un consejo ya que nunca obtendrá la respuesta que busca.

Hay que aceptar que cuando entran en juego desequilibrios bioquímicos, nos basta con adoptar una actitud positiva para superar la depresión. Ya que el enfermo es incapaz de controlar su melancolía y a menudo está tan confundido como sus familiares y amigos.

No obstante, Martha tiene este padecimiento a veces lo siente más grave, otras más ligero, pero ahora lo comprende, lucha contra esto y sabe manejarlo aunque en ocasiones se le salga de control y aún al día de hoy, de vez en cuando, regresan esas ideas de terminar con esta infame vida mediante el suicidio.



Martha y su esposo. 1985. Archivo Personal

Pero no puedo dejar de pensar en el suicidio, yo el otro día le dije a mi esposo “me quiero matar, ahorita” y me dijo pues muérete...

TERCERA PARTE

Consejos para los enfermos

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

Proverbio Chino

Cuando la depresión es endógena se debe tratar a nivel terapéutico, con el psicólogo y con el psiquiatra, que en estos casos, es el que prescribe los medicamentos.

Estos últimos son algo básico, ya que ayudan a que el organismo produzca aquellas sustancias con las que ya no cuenta.

En el caso de las terapias, cuando se tiene un paciente con depresión se hace un trato y se prueban los tratamientos, porque el psicólogo sólo cuenta con la voluntad del paciente.

Dependiendo del psicólogo es el tratamiento a seguir, si luego de un mes se ve mejoría entonces puede ser que se evite la medicación con el psiquiatra, pero hay pacientes en los que la voluntad no es suficiente y es cuando se canalizan con un psiquiatra para que este haga la valoración y se prescriban los antidepresivos adecuados.

Las personas con depresión necesitan sentirse acompañados, escuchados y comprendidos. Por ello hay un tratamiento en particular que funciona con ellos, es mediante el uso de la psicología humanista.

En dicha corriente se trata de abarcar al hombre en su totalidad, y no sólo alguna de sus dimensiones. La comprensión y descripción del mundo del paciente son sus objetivos principales: para ello propone un encuentro interpersonal libre de prejuicios entre el terapeuta y el paciente.

Esta corriente psicológica se centra en la persona, su experiencia interior, el significado que ésta da a sus experiencias y en la auto presencia que esto supone. Enfatiza las características distintivas y específicamente humanas: decisión, creatividad, autorrealización, entre otras; Además toma un serio compromiso con el valor de la dignidad humana e interés en el desarrollo pleno del potencial inherente a cada persona; es central el individuo, tal como se descubre a sí misma y en relación con las restantes personas y grupos sociales.

Otro de los tratamientos que se han aplicado con éxito es la hipnosis dirigida de Erickson²⁴.

En la hipnosis ericksoniana²⁵ todo el mundo es hipnotizable, pero las formas de abordaje se adecuan al individuo. El sujeto permanece consciente durante la sesión. Además de la depresión, este método es utilizado como auxiliar en el tratamiento de ciertas dependencias: cigarrillo, alcohol, drogas, y para los tratamientos de ansiedad, disfunciones sexuales, estrés, entre otros. Una sesión con este método dura alrededor de 45 minutos, y comienza con un diálogo, seguido de la sesión. Al culminar la hipnosis, el terapeuta

²⁴ Milton H. Erickson: Médico e hipnoterapeuta estadounidense. Innovador en las técnicas de hipnosis aplicadas a la psicoterapia.

Afectado por poliomielitis a los 17 años, y desahuciado por los médicos, tuvo tiempo y la fuerza para recuperar los movimientos trabajando la introspección y el control mental, por lo que adquirió la habilidad de abordar las dificultades psíquicas de manera original y auto sugestiva, lo cual aplicó más tarde para curar a sus pacientes. Su fuerza de voluntad le permitió sobreponerse a la enfermedad y graduarse en medicina y psicología; trabajó como psiquiatra en numerosas instituciones y, más tarde, como profesor de psiquiatría.

Erickson H. Milton., *Escritos esenciales de Milton H. Erickson I: hipnosis y Psicología*. Barcelona. 1ª, 2001

²⁵ Erickson H. Milton., *Escritos esenciales de Milton H. Erickson I: hipnosis y Psicología*. Barcelona. 1ª, 2001

establece un diálogo con el paciente para conocer los sentimientos acerca de lo ocurrido.

Es un método creado por el psiquiatra norteamericano Milton Erickson, y se trata de una técnica de inducción al estado hipnótico con fines terapéuticos.

La hipnosis es un estado de conciencia alterado, intermedio entre la vigilia y el sueño, y es parte de nuestros procesos naturales concentración.

La hipnosis ericksoniana a diferencia de la hipnosis tradicional –la cual utiliza estados de sugestión- se basa en momentos de relajación más o menos profundos y en la participación activa del paciente, mediante una conversación, o el uso del lenguaje simbólico. El terapeuta va guiando el inconsciente del paciente para que pueda afrontar y así poder darle solución a sus problemas

Asimismo, este método emplea la palabra para crear una sugestión indirecta, es decir una autosugestión ya que la teoría es que el inconsciente ayuda a que los individuos resuelvan sus problemáticas por ellos mismos, para esto se utilizan metáforas y cuentos como herramientas de trance. Partiendo de la premisa de que el individuo se relaciona con el mundo a través de mapas internos, y no a partir de su experiencia sensorial. El sujeto tiene una idea interna del mundo que no corresponde con la idea que se recibe por los sentidos.

Para Erickson, el pasado no era la clave para solucionar el conflicto, ya que éste no se puede cambiar, y aunque se pueda explicar, lo que se vive es el hoy, el mañana, la próxima semana, y eso es lo que cuenta. Según Erickson no existen conductas inapropiadas, porque éstas son una reacción ante un contexto, de este modo, también estaría en poder del sujeto la respuesta a sus preocupaciones.

Por lo tanto, podemos entender que en la visión de Erickson, la hipnosis no es el punto clave, es una herramienta más para llegar al punto clave: el cambio a través de la influencia interpersonal.

La familia es muy importante al momento de tratar la depresión, es trabajo de la familia apoyar al enfermo, animarlo a salir a no quedarse en casa sufriendo, platicar con él, escucharlo, que no se sienta solo.

Los que están más cerca del paciente tienen que estar conscientes de que es una enfermedad, que necesita una red de apoyos, desgraciadamente esto produce agotamiento en la familia, pero lo recomendable es que el paciente hable con los hijos, la pareja y así se unan todos para salir adelante.

Se requiere de mucha fuerza para no dejarse contaminar por la depresión, para ayudar al enfermo a salir adelante, es cuestión de verlo como cualquier otra enfermedad en la que el enfermo no la controla, puede poner de su parte para la recuperación, pero no puede simplemente decidir estar bien, es algo que lleva tiempo y por lo tanto paciencia.

Algunos consejos, según la doctora Fidelina para que la familia no pierda la paciencia son:

1. Recordar que el enfermo no tiene la culpa de sufrir depresión. Si el trastorno persiste, tenemos que ayudarlos a buscar un médico comprensivo que entienda el problema.

2. Escuchar con paciencia, tratar de comprender cómo se siente y no enfadarse a causa de su negativismo. Ayudarlos con bondad a ver el lado positivo de las cosas y convencerlos de que se mejorarán. Es posible que el enfermo sólo desee consuelo, no respuestas lógicas. Asimismo no olvidar que los enfermos de depresión les cuesta pensar con lógica y claridad.

3. Procure encontrar tiempo para usted. Si conserva la salud física, mental y espiritual, podrá ayudar más al familiar enfermo.

4. Hable con alguien que lo anime, tener en quien descargar las preocupaciones ayuda a no dejarse hundir por ellas.



Figure 1. Martha y Arturo. 2011. Archivo Personal.

CONCLUSIONES

Este trabajo es fruto de las entrevistas realizadas, a la protagonista y a sus hijos; enriquecido por la investigación documental en los diversos medios disponibles.

Para realizar esta entrevista se requirió de fortaleza, valor y cariño; ya que estuvo acompañada de llantos, pausas y reflexiones. Además de una mezcla de recuerdos dolorosos o placenteros.

Puedo afirmar, luego de esta investigación, que la depresión es una enfermedad que puede afectar a cualquiera de nosotros, hombres, mujeres, niños, adolescentes y ancianos, sin importar la clase social.

Esta tesina tiene como finalidad, reflexionar acerca de lo que es la depresión endógena, acerca de cómo ayudar a los enfermos, es decir, apoyar sin juzgar

La historia de Martha es interesante ya que trata de una constante lucha por deshacerse de los fantasmas de su infancia —causantes en parte de la depresión, según señala la Psicóloga Fidelina Ramírez— y empezar a amarse y a buscar su bienestar.

La depresión endógena es una enfermedad que mantiene a los que la padecen en un constante estado de desinterés y tristeza. Afecta al enfermo en lo laboral, económico, afectivo y familiar; y hasta es considerada actualmente como una enfermedad incapacitante.

Esta enfermedad no se cura sola, debe llevarse un tratamiento con terapias y medicamentos. La paciencia y la constancia son claves para llegar a un buen resultado.

La familia tiene un papel importante, ya que la ayuda que puedan proporcionar al enfermo haciéndolo sentir amado, comprendido, apoyado y animándolo a seguir los tratamientos puede definir que la situación sea menos pesada para los integrantes.

Hasta el momento Martha no ha encontrado un tratamiento adecuado, ninguno la satisface completamente y abandona constantemente los medicamentos para probar otros nuevos.

En este caso es una sube y baja persistente, en algunos momentos está dispuesta a dejar la depresión y seguir su vida y cuando parece lograrlo, se sumerge en la cama —que es su refugio— deseando desaparecer del mundo.

En la ciudad de México hay terapias para todos los bolsillos, actualmente el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) cuenta con apoyo de Psicólogos, mismos que dan este tipo de tratamientos a quién lo solicite, con un costo promedio de veinte pesos por sesión.

Un diagnóstico adecuado y un tratamiento eficaz dictaminado por un especialista son básicos para asegurar que el paciente y la familia recuperen su calidad de vida y no termine en suicidio, ya que los intentos de muerte son una “puerta fácil” para los que padecen de depresión.

Martha estuvo durante años tratando con las recomendaciones de un médico general, en lugar de ser atendida desde el primer momento por un especialista y recibir la medicación y terapia necesarias, lo cual retrasó su tratamiento.

Un paciente diagnosticado adecuadamente tiene un avance significativo para salir adelante con todo y su enfermedad.

Buscar ayuda es el primer paso, después de que el diagnóstico sea el correcto, lo que sigue es pedir apoyo a la familia para recibir ayuda de todas partes y no cargar las responsabilidades en la pareja o en algún hijo, esto también ayudará a que los integrantes no se vean afectados posteriormente con problemas de depresión o codependencia.

Unidos todos ya sea informando adecuadamente, con paciencia, poniendo lo que esté al alcance para ayudar a que los enfermos salgan adelante haremos que ese 48% de enfermos de depresión diagnosticados vuelvan a ser felices y que el otro 52% que no sabe que la padece sea diagnosticado y tratado eficazmente. Mi contribución es ésta.

F U E N T E S

Bibliografía:

Eco, Humberto. *Como se hace una tesis. Técnicas y procedimientos de estudio, investigación y escritura*. Barcelona, Gedisa, 2001.

Erickson H. Milton., *Escritos esenciales de Milton H. Erickson I: hipnosis y Psicología*. Barcelona. 1ª, 2001

González Reyna, Susana, *Manual de Redacción e Investigación Documental*. México Trillas 1979.

Ibarrola Javier. *El Reportaje*. México. Ediciones Gernika, 3a edición. 1994.

Ingersol Bárbara y Goldstein, Sam. *Lonely, Sad and Angry. Kansas*. Main Street Books. 2001.

Jackson, Stanley W., *Historia de la melancolía y la depresión*. Madrid. Ediciones Turner. 1989.

Leñero, Vicente. *Los periodistas*. México, Joaquín Mortiz, 1978.

López-Ibor, Aliño y Valdés Miyar, Manuel. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona. Masson. 2002.

Marín, Carlos. *Manual de periodismo*. México, Grijalbo, 2003.

Quesada, Montse. *La entrevista: obra creativa*. Mitre. Barcelona, 1984.

Reed Torres, Luis. Ruiz Castañeda, María del Carmen. *El periodismo en México; 500 años de historia*. México EDAMEX, 1995.

Scherer García, Julio. *Los Presidentes*. Grijalbo México, 1986

Sin autor, *100 Entrevistas, 100 Personajes, Prólogo de Vicente Leñero*. México, PIPSA, 1991.

Toro R, Yepes L. *Fundamentos de Medicina: Psiquiatría*. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia. 1998

Hemerográficas

Revista Despertad, 8 de Enero 2004. Los trastornos del estado de ánimo. Vol. 85, no. 1. La Torre del Vigía, México

Serie: Colección de desarrollo personal y laboral. *Cuando nos cuesta distanciarnos: la codependencia*. Dirección de Mercadeo Corporativo y Relaciones Públicas ICE. Edición 18. Impreso en Gestión, documentación e información
Beattie, Melody. *Ya no seas codependiente: como dejar de controlar a los demás y empezar a ocuparse de uno mismo*. Grupo Patria Cultural. México. 1a edición. 2003

DeGarmo David S. et al. "Patterns and Predictors of Growth in Divorced Fathers' Health Status and Substance Use". *American Journal of Men's Health*. Vol. IV. Marzo 2010. p. 66-70.

Tesis:

Estrada Magdalena. *Del sufrimiento fetal al daño cerebral, relato periodístico*. Tesis de Licenciatura en Ciencias de la Comunicación. México, UNAM-FCPyS, 2008.

Hage Badui, Madlen. *La Depresión. ¿un mal incurable?: relato periodístico*. Tesis de Licenciatura en Ciencias de la Comunicación. México, UNAM-FCPyS, 2003.

Monterrosas, Abraham. *Volcanes en el cuerpo... y en el corazón*". Tesis de Licenciatura en Ciencias de la Comunicación. México, UNAM-FCPyS, 2007.

Robles, Francisca. El relato periodístico Testimonial: perspectivas para su análisis. Tesis para Doctorado en Ciencias de la Comunicación. México, UNAM-FCPyS, 2005.

Robles, Francisca. *La Entrevista como relato: una secuencia de evocaciones*. Tesis de maestría en Ciencias de la Comunicación. México, UNAM-FCPyS, 1998.

Mesografía:

Adicciones, octubre 2011

<http://www.adicciones.org/familia/codependencia.html>

Biblioteca Digital UNAM, diciembre 2008- marzo 2011

<http://bidi.unam.mx>

Biblioteca Digital Scribd, marzo- diciembre 2011

<http://www.scribd.com/doc/3519041/Depresion-Historia-diagnostico-y-manejo-UV-2008>

Consulta Mitofsky, septiembre 2011

http://www.consulta.com.mx/interiores/99_pdfs/15_otros_pdf/Cap1.pdf

Directorio de medicamentos, UNAM, Septiembre 2011

http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=6

INEGI, Marzo 2011

<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/endireh/2006/bd/default.asp?c=11226&s=est>

Periódico El Universal, octubre 2011

<http://www.eluniversal.com.mx/nacion/149449.html>

Publicación mensual Watchtower, marzo 2011

http://www.watchtower.org/s/20020722a/article_01.htm

Entrevistas:

Martha Luna López

Protagonista de esta tesina

Entrevista realizada en septiembre de 2009.

Psicóloga Fidelina Ramírez Pineda

Directora de área de psicología del DIF Tulyehualco y trató psicológicamente a

Martha

Entrevista realizada en septiembre de 2009.

Fabiola Soto Luna

Hija de la protagonista de esta tesina

Entrevista realizada en febrero de 2009.

Beatriz Angélica Soto Luna

Hija de la protagonista de esta tesina

Entrevista realizada en marzo de 2009.

Anexo 1

Alternativas para enfermos de depresión

Psicoterapia

Consiste en tratamiento por medio de la conversación. El enfermo habla libremente con el terapeuta, expresando todo su sentir; el consejero, por su parte, le ayuda a ver las circunstancias de otra manera, a comprenderlas, a entenderse, a mejorar su vida, su manera de mirar los problemas y a encontrar soluciones por si mismo.

Terapia de grupo

Según la licenciada Sonia Kuri, psicoterapeuta, con especialidad en desarrollo humano²⁶, hay otra variante de la psicoterapia, la terapia de grupo. Ésta puede obtener resultados satisfactorios si los integrantes del grupo son personas con una moral alta y tolerantes a los demás.

Escuchar a otras personas hablar de sus problemas, semejantes a los del enfermo es muy reconfortante. Antes de asistir a cualquier terapia de grupo es aconsejable haber platicado el problema con algún psicoterapeuta para así poder escuchar a cualquier otro enfermo.

Terapia por medio de medicamentos

Este tratamiento, es efectivo y depende del criterio del medico especialista. Debe tomarse con mucho cuidado, ya que algunos tienen efectos secundarios de

²⁶ Hage Badui, Madlen. *La Depresión. ¿un mal incurable?: relato periodístico*. Tesis de Licenciatura en Ciencias de la Comunicación. México, UNAM-FCPyS, 2003.

consideración. Debe tenerse en cuenta que una recaída puede evitarse, administrando de manera continua el tratamiento.

Cuando la depresión se debe al duelo, los medicamentos no ayudan mucho.

Según la psicóloga Fidelina Ramírez hay varios tratamientos que se utilizan en la actualidad:

- Los tricíclicos o compuestos de Primera Generación (imipramina, clorimipramina, amitripilina, etc.) estos a pesar de seguir siendo utilizados, tienen un gran número de efectos secundarios y están totalmente contraindicados en muchos padecimientos cardiovasculares.
- Los compuestos de Segunda Generación (fluoxetina) son mas seguros que los de la primera y con menos efectos secundarios.
- Los inhibidores de la Monoamino-oxidasa (IMAO), estos logran que la monoamino-oxidasa se mantenga en equilibrio, ya que si aumenta puede provocar depresión.
- Litio, se usa especialmente en el tratamiento maniaco-depresivo.
- Los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina (ISRS), que según la especialista, indudablemente son los mejores. Lo que hace este medicamento es recaptar la serotonina a fin de que exista una concentración regular y que el estado afectivo del sujeto enfermo funcione de manera correcta.

El paciente logra un alivio al cabo de pocas semanas. Aunque el tratamiento puede prolongarse por mucho tiempo; es mucho menos costoso que la psicoterapia.

Lo que logra la medicación es dar al paciente la sensación de que sus problemas han sido solucionados, o bien, de que el es perfectamente capaz de

solucionarlos. Debido a esto es aconsejable combinar la terapia psicológica con la medicación.

Terapia electroconvulsiva (TEC)

Esta terapia es muy efectiva en depresiones profundas que no responden a ningún tratamiento medicado. 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 tratamiento consiste en dormir al paciente y aplicar corriente eléctrica de bajísimo amperaje por medio de electrodos colocados en las sienes. Esto estimula la actividad cerebral y la descarga de los nervios, para que se ponga en marcha el proceso curativo. Es indoloro y dura dos minutos. A los quince minutos, el enfermo despierta, no recuerda lo ocurrido durante el proceso²⁷.

Este tratamiento se recomienda en conjunto con la terapia psicológica, ya que si no se corrigen las causas que producen la depresión, no se logrará curarla definitivamente.

Remedios naturales

Hierba de San Juan (*Hypericum perforatum* L.) Actualmente se le usa para tratar la depresión moderada. Sin embargo los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de los Estados Unidos dirigieron un estudio clínico para determinar la efectividad de la hierba en el tratamiento de adultos con depresión grave.

El estudio duró ocho semanas y abarcó 340 pacientes a quienes se les había diagnosticado depresión grave asignándoles a un tercio de ellos al azar una

²⁷ <http://familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/depression/treatment/how-electroconvulsive-therapy-works.html> abril 2012

dosis uniforme; un inhibidor selectivo de la recaptación de la serotonina comúnmente prescrito a otro tercio y finalmente un placebo al otro grupo. El estudio descubrió que la hierba de San Juan no tuvo más que un efecto placebo en el tratamiento²⁸.

Otros consejos

La doctora Fidelina sugiere combinar el tratamiento elegido con ejercicios físicos, buscar ambientes positivos, comunicarse con personas optimistas y estimulantes, escuchar música clásica, y no olvidar 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 posible- a la sociedad, sobre todo estar ocupados física y mentalmente.

Otros consejos son:

- 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 se logre un avance

²⁸ Departamento de Salud y Servicios humanos de los Estados Unidos. Instituto Nacional de Salud Mental. Publicación de NIH SP 09 3561. 2009