



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"Raíces oscuras. Análisis de la construcción corporal de la depresión desde una visión transgeneracional"

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A

Randy Daniel Aburto Rodríguez

Directora: Lic. **Arcelia Lourdes Solís Flores**

Dictaminadores: Dr. **Sergio López Ramos**

Dra. **Margarita Rivera Mendoza**





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

Aunque las palabras sólo podrán referir una parcialidad de lo que quisiera decir sobre mis sentimientos, sobre lo agradecido que estoy con todo lo que he pasado para llegar hasta aquí. Por todos los que vinieron a mi vida a formarme como persona. Por todas las amistades, amores, rencores y perdones que a mi vida han llegado y llegarán para poderme enseñar que siempre vivimos en un choque entre las distintas alteridades que conforman nuestro mundo, que la dan la característica de ser entrópico y a la vez ordenado.

Por todos los que me vieron en el infierno de mi propia personalidad y estuvieron ahí a mi lado para impulsarme a seguir adelante, para mostrarme que la vida se trata de luchar por lo que quieres y por ayudarme a salir del eterno invierno que siempre definió mi personalidad. A todos ellos consagro mi más grande gratitud por haberme enseñado que la vida no era ajena a mí, y que sólo tenía que salir de la jaula que yo mismo me construí. En mí existirá el fruto de lo más loable de su personalidad.

A mi familia que me otorgó la vida y un lugar dentro de éste mundo para poder experimentar. A mis padres que me enseñaron el amor a la literatura, a cuestionar y que impregnaron el sentimiento de querer mejorar constantemente, ustedes son el espejo sobre el cual mis éxitos hoy se reflejan. A mi hermano mayor por cuidarme de niño, por convertirse en un ejemplo a seguir para mí y con ello conocer aspectos que hoy en día me definen como persona. A mi hermano gemelo que llegó conmigo a este mundo a enseñarme el verdadero amor, y que con su partida sólo mostró lo que se podía mejorar en ambos. A todos los vivos y muertos que pasaron por mi vida, tienen un gran espacio en mi corazón, que éste sea el recuerdo del fruto de sus vidas sobre mi vida.

“Hay que estar orgulloso del dolor; todo es un recuerdo de nuestra condición elevada” Herman Hesse

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO 1. LA DEPRESIÓN: LA ETERNA SOMBRA EN LA SOCIEDAD	13
1.1 La depresión un problema de salud mundial y nacional	13
1.2 Aproximaciones tradicionales sobre la depresión	15
1.2.1 La medicina y la depresión: los factores biológicos	16
1.2.2 Distintos modelos psicológicos para abordar la depresión	23
1.2.2.1 Perspectiva Conductual	24
1.2.2.2 Cognitivo-Conductual	26
1.2.2.3 Enfoque Sistémico	31
1.2.2.4 Enfoque Existencialista-Humanista.	35
1.2.2.5 La Gestalt	36
1.2.3 La depresión desde el psicoanálisis	40
1.3 Modelos no psicológicos para ver la depresión	45
1.3.1 La depresión y la pedagogía	45
1.3.2 La depresión y la filosofía.	51
1.3.3 La depresión desde el punto de vista sociológico	57
CAPÍTULO 2. CONSTRUCCIÓN SOCIAL Y CORPORAL DE LA DEPRESIÓN	63
2.1 El legado de la familia: lo transgeneracional en la construcción de la depresión	63
2.2 Visión del cuerpo desde la perspectiva cartesiana y sus efectos en el cuerpo	70
2.3 Macro y microcosmos: dos sistemas en desequilibrio	73
2.4 El cuerpo como construcción social	77
2.5 Relación órgano-emoción	83
CAPÍTULO 3. CONSTRUCCIÓN FAMILIAR DE LA DEPRESIÓN	90
3.1 Metodología	90
3.2 Objetivo de la investigación	92

3.3 Población	93
3.4 Instrumentos y aparatos	93
3.5 Procedimiento	94
3.6 Resultados	95
3.7 Análisis de resultados	99
3.7.1 Categorías	99
3.7.2 Análisis de las categorías	101
3.7.3 Presentación de caso individual	120
CAPÍTULO 4. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES	136
BIBLIOGRAFÍA	153
ANEXOS	160

RESUMEN

La depresión es un problema que se da a nivel mundial y sus implicaciones son variadas en los que la padecen, ya que éstas pueden llegar a tener poca trascendencia en la persona que lo padece, ya que éstas siguen siendo funcionales de tal grado que las áreas de su vida no se ven tan afectadas, así como pueden llegar a incapacitar al que la padece, causándole un gran detrimento en todas las áreas de su vida. Sin importar el grado de depresión padecido se debe tomar en cuenta que ésta configura un estilo de vida que a la larga va causando deterioro en la salud de quién la padece, cuestión que no se toma en cuenta desde las visiones ortodoxas para tratarla, además de que la cultura tiene un efecto muy poderoso en la asimilación y normalización de ésta, especialmente en nuestro país, donde ésta es vista como algo cotidiano e incluso como símbolo de humildad y abnegación ante la vida.

Debido a lo anterior se realizaron 6 historias de vida a personas que han sido diagnosticadas con depresión, de las cuales 3 fueron del sexo masculino y 3 del sexo femenino con edad que oscilaron en un rango de 18-50 años. De ésta se encontraron generalidades que sirvieron de categorías de análisis, producto del discurso de los participantes, el cual posteriormente fue analizado bajo la lente de éstas. Las categorías encontradas versaron sobre lo siguiente: Vida y muerte de los ancestros, Pérdidas, Relaciones familiares distantes, Sexualidad, Relaciones de pareja, Concepción de la vida y del mundo, Formas de evasión y Auto-concepto. Las generalidades anteriormente referidas guardan una estrecha relación entre sí, ya que de ellas reflejan la manera en cómo la persona se ha construido a través de la depresión, haciéndose ésta un signo de identidad para los entrevistados.

Además de lo anterior se seleccionó un caso que se consideró representativo de todos los demás, esto debido a la calidad de la información expuesta por el participante. Éste caso sirvió para poder trazar la ruta que la depresión ha seguido a lo largo de su vida para poder construirlo como tal, en ello se muestran las

enfermedades que con más frecuencia presentó, así como los sabores que en él había más preferencia, así como los sentimientos presentes a lo largo de toda su vida. De ello se encontró que la emoción de la tristeza no es la única que está presente, sino que con ella convergen emociones como el miedo y el enojo principalmente, las cuales posteriormente se pueden desarrollar en ansiedad si es que en ellos hay una alta exigencia, la cual generalmente existe por el desvalorizado autoconcepto.

Cabe resaltar que la forma de alimentación por parte del participante se basa en el picante, salado y agrio principalmente, lo cual corresponde a la relación propuesta por la teoría de la Construcción Social de lo Corporal propuesta por el Dr. Sergio López Ramos, en la cual se menciona la relación existente entre los sabores y las emociones. De ella se encuentra la correspondencia entre los sabores picante con la tristeza, el salado con el miedo y el agrio con el enojo presentados por el caso que se tomó como representativo, además de estar acompañadas éstas por sentimientos como el de abandono, de soledad, desamparo y la apatía.

Se toma en cuenta la apatía debido a que ésta es una respuesta que surge después de una ardua lucha para poder salir de la situación en la que se encuentra, la cual acaba rebasando al que padece la depresión y se convierte en el signo número uno de la resignación ante la vida y el futuro, nulificando en todos los sentidos a la persona, lo que lo lleva a una negación por la vida, el mundo y las personas que lo habitan. Lo anterior se puede explicar por la alteración del flujo energético que se da dentro del cuerpo cuando se presentan las emociones, haciendo que unas lleguen a ser más dominantes que las demás, causando diversos estragos en el cuerpo. Por ejemplo en el caso anteriormente referido se encontró la presencia casi permanente de enfermedades de las vías respiratorias y urinarias, las cuales forman parte de la vida de la persona y adquieren un estatus de normalidad.

Se propone que se genere una visión transdisciplinaria que supere la visión fragmentaria que hasta hoy en día ha dominado al conocimiento en cuanto a su

teoría y praxis. Esta visión podrá ayudar a borrar la dicotomía entre cuerpo y mente y con ello generar una mejor comprensión del ser humano, su cuerpo y la depresión; ya que se propone que ésta se tratada desde la misma visión, tomando en cuenta los aspectos de la alimentación, lo emocional, el trabajo con el cuerpo e incluso la colaboración de métodos alópatas cuando se requiera.

INTRODUCCIÓN

La sociedad de nuestros días se caracteriza por tener un carácter altamente competitivo, lo que ha dado por resultado personas que sólo se preocupan por sí mismas y no por las demás, ponderando el éxito por medio de un desarrollo personal que se busca a toda costa, dando por resultado una búsqueda se dará en los aspectos económico, personal, profesional, sexual, amoroso, entre otros que dominan el pensamiento de los que viven en dicho sistema. Esta lucha por alcanzar el éxito se hacen tan importante para la gente que se busca conseguirlo a toda costa, lo que se traduce en una actitud que se olvida de los demás, donde sólo se les toma en cuenta cuando se ve como el objetivo a vencer, o como un medio para conseguir un objetivo en particular, lo cual refleja una visión cosificadora del individuo que deja de lado sus características individuales, así como sus necesidades (López, 2011).

Este olvido de la condición humana no sólo se aboca a los demás, sino también a uno mismo, puesto que la competencia será el eje por el cual vivan las personas, dejando de lado aspectos tan esenciales como la salud y el amor así mismo. El origen de esta actitud parte de la visión plantada por el sistema capitalista y su consecuente globalización por medio del sistema neoliberal que hoy en día es más agresivo y cosificador con el ser humano, donde el ponderar la competencia será un factor esencial ya que ello garantizará una mayor producción y con ello la concentración del capital. Hay que resaltar que la globalización no sólo se dio de manera económica hablando de los sistemas de producción y la forma de explotar los recursos, sino que existió un efecto similar en la concepción del mundo y del ser humano, la forma de estudiarlo, donde se ponderó la fragmentación como modo de estudio, las formas de relacionarse con los demás y con uno mismo, las formas de vivir y de morir (López, 2011).

Junto a lo anteriormente expuesto se hace importante resaltar el papel que los medios de comunicación tienen hoy día, dado que la incursión de estos en la

sociedad cambió de manera radical la forma en cómo se accede a la información, lo que gradualmente ha cambiado la visión del mundo y de la humanidad, donde este cambio llega hasta la comodidad de nuestra casa (Sartori, 2004). Si se suma con lo anterior se da por resultado una globalización de las ideologías y de la visión del ser humano perfecto, el que es cosmopolita y compite con los demás para postrarse ante sus semejantes como el mejor de todos y el único. Sin duda alguna estas ideas van de la mano con la visión que la sociedad impone en nuestros días para poder garantizar la generación y aumento de capital en todos los espacios posibles del ser humano, donde en el ocio los medios de comunicación hacen su labor día a día.

Producto de este ocio se puede ver una forma distorsionada de ver el mundo y la felicidad, ya que estos fungen de punta de flecha para la sociedad de hoy en día para poder implantar las ideas necesarias para mantener un estatus quo, ideas que se alejan de la realidad, que generalmente no empatan con la realidad de la persona que tiene acceso a ese tipo de información. Lo anterior como menciona López (2011) se refleja en el intento de adopción de una idea que viene de una cultura que es totalmente ajena a las personas que la toman, donde se existe otra visión del mundo, de la felicidad, del amor, del sexo, de las formas de vivir y de morir, esto sin duda está causando sus estragos de una manera impensable en nuestra sociedad.

En el caso de nuestro país la situación se hace más compleja, ya que según López (2007) éstas ideas han hecho una amalgama con la falta de identidad que siempre ha sufrido el pueblo de México, un pueblo al cual se le arrebató la identidad a costa de sangre y espada, quien fue testigo en viva voz de la destrucción de su patrimonio, para tener que adoptar una cultura totalmente ajena en todos los sentidos; en lenguaje, alimentación, religión, visión del mundo y su forma de ver la vida y la muerte, lo cual acabó por consolidar una conquista que no sólo se hizo de manera militar, sino también se hizo de manera espiritual.

Como consecuencia de lo anterior nuestra gente tuvo que soportar la pena de ser un país conquistado donde veía morir día a día su cultura, haciendo que ésta con el paso de los años fuera cayendo en el olvido a través de las generaciones, a la vez de que se gestó una satanización por nuestro origen, dando un sentido de no pertenencia a ningún lado. Esto dio por resultado un país carente de identidad, errantes y testigos de un sin fin de injusticias de los que se proclamaron amos y señores de una cultura que nunca se negó a morir del todo, que buscó adaptarse a este nuevo estilo de vida que se les impuso por medio un sentido de inferioridad que a la vez se conjugaba con la culpa de la religión, que daría la estocada para consolidar la conquista.

Producto de lo anterior se puede ver una cultura en la cual hay que sufrir para merecer, donde el que sufre más es más puro de alma, el que aguanta, el abnegado, el que sin importar las cosas mantendrá su virtud a través de su propio detrimento, porque la vida de aquí no importa tanto como importa la vida que nos dará Dios, no queremos ir al infierno, por eso es mejor sufrir. “Total no va a cambiar el mundo, el país seguirá igual”: este tipo de ideas son las que imperan en el pueblo de México, cuestión que se puede ver incluso en la calle, al hablar con cualquier persona cuando se le pregunta su opinión sobre la situación del país, vemos por todos lados a una sociedad triste, dada a la resignación postrándose ante los Santos, los símbolos de su resignación, que le dan el consuelo, esa esperanza de que algún día serán escuchados, aunque eso no llegue a pasar nunca (López, 2011; López, 2005).

Ésta cultura de la resignación orilla a las personas a no tomar en cuenta ésta vida en lo absoluto, no le ven el sentido a luchar, a mejorar, a cuidarse, a estar mejor para sí mismos y para sus hijos “total, nada va a cambiar” se escucha mucho por ahí; la vida para ellos sólo es esperar a que llegue el final y puedan ser recompensados por el sufrimiento que vivieron en la vida, nuestra sociedad es triste y no ve las esperanzas de algo mejor para su futuro. Ésta visión derrotista, producto de la construcción histórico-social de nuestro país, es algo que llega a todos los

componentes de la sociedad, entre los cuales destaca la familia; la cual según López, (2011) provee de todos los valores de la cultura en un tiempo y una geografía en específico, donde los deseos de los padres atravesarán al hijo que viene en camino, dándole un sentido más o menos particular al camino que ha de seguir la persona que esté por nacer.

¿Se le podría llamar destino a éste tipo de cuestiones? Ciertamente no es así, las cosas no son tan fáciles de dilucidar, puesto que son cuestiones que responden a un sinnúmero de factores, los cuales, centrándonos en las personas de manera individual nos podemos dar cuenta del proceso por el cual son llevados a actuar o enfermarse de ciertas cosas; he ahí el que en cada familia, haya gente que se parece al abuelo o al tío, a la vez que dicha familia tenga su acervo de enfermedades, las cuales ya son parte normal de la vida de cada uno de los miembros de ésta. Se podría decir que cada familia es un mundo, con su propia cultura, sus costumbres, su forma de ver la vida, a Dios y el mundo, y hasta su forma de hablar (López, 2011).

Esto se puede observar en el caso de las enfermedades mentales y físicas, puesto que se ha podido ver cómo el desarrollo e incluso la prevalencia de ciertos tipos de enfermedades existen de acuerdo a la familia, donde este tipo de padecimientos son vistos como algo normal, incluso como una marca de identidad familiar, los miembros de la familia pueden sentirse seguros de pertenecer dicho núcleo por las enfermedades que puedan padecer, a la vez que viven y esperan el día en que ésta se desarrolle en ellos para poder aguantarla con orgullo, tal y como lo hizo el padre, el abuelo o el bisabuelo, se pueden sentir seguros de sí mismos (López, 2008). Viviremos orgullosos sufriendo en esta vida porque sólo podremos alcanzar una vida mejor en el otro mundo, y nuestra familia es la que nos ha proporcionado esta gran oportunidad (López, 2011).

En el caso anteriormente mencionado se puede observar que existen diversos discursos que legitiman el que existan ciertas enfermedades en una u otra familia, uno de los que tiene mayor peso es el médico en el cual se atiende la cuestión de

la genética donde, al buscar en los genes, se quiere encontrar la razón por la cual se dan las enfermedades, dando así la imagen que existe una condena a padecer una u otra enfermedad (López, 2013). Sin embargo aquí hay algo que llama la atención, y es el hecho de que hay personas que llegan a desarrollar ciertas enfermedades y otras no, estas son cosas que el discurso positivista no ha podido ver, puesto que sus alcances sólo llegan hasta lo que puede controlar la razón y los sentidos; por lo que muchas veces se limitarán a que las personas tienen una u otra enfermedad por razones desconocidas, por producto del azar o porque sus genes son más malos que los genes de los que no la desarrollan (Van Earsel y Maillard, 2004).

¿Qué hacer para poder dar cuenta del desarrollo de las enfermedades físicas y mentales entre los distintos miembros de una familia? Sin duda alguna se tiene que mirar hacia otro tipo de epistemología, una que dé cuenta de los procesos histórico-sociales y culturales que atraviesan a la sociedad en todos sus estratos, como en la familia, por lo cual al concebirse a ésta como un mundo se puede ver que posee una cultura particular, donde estos procesos afectan a los miembros de la familia de manera única e irrepetible, lo que hará que sus miembros, a su vez, tendrán una construcción particular, la cual responda a la cultura familiar y a la de la sociedad al mismo tiempo (López, 2011).

Se puede decir que los seres humanos somos la concreción de la historia de nuestro país, de nuestro estado, comunidad, barrio, casa, de la familia, López (2011) afirma que el ser humano es un proceso que se construye, que se apropia de la cultura de la geografía en la cual le tocó vivir, que vive y muere de acuerdo a ésta. Por esta razón el ser humano no se puede concebir como un producto monocausal o con una sola explicación, porque cada historia es distinta y cada modo de ver la vida lo es igual, existe una cultura dentro de la cultura, de acuerdo a la geografía y a la familia.

Si tomamos en cuenta que nuestra sociedad es así, producto de nuestra historia de conquistas, donde se nos arrancó la identidad, siempre víctimas de intentos de conquista, de guerras, de crisis económicas y de una brutal desigualdad (López, 2005). Debemos ver que toda esta historia está en nuestros cuerpos, en nuestras familias, somos la historia de nuestro país y del mundo, nuestros cuerpos han encarnado la tristeza y ella es la que nos hace ver el mundo como que no va a cambiar, que debemos aguantar para poder merecer algo mejor, que si no es en esta vida será en la otra. Este tipo de factores encarnados en la sociedad y cultura del país ha dado pie al desarrollo de múltiples padecimientos físicos y mentales, donde destaca la depresión como el pan de cada día en la sociedad, una enfermedad que mata lentamente a las personas, porque las incapacita o incluso propicia la aparición de múltiples enfermedades en el cuerpo (López, 2013).

Una de estas enfermedades es la depresión que según Alaníz (2014) es un padecimiento que tiene gran presencia en nuestro mundo, donde nuestro país no es la excepción, las cifras de la Secretaría de Salud (2014) indican que la depresión se puede considerar un grave problema de salud, ya que entre el 12 y el 20% de la población adulta la padece, la cual se manifiesta por una inmensa tristeza, baja productividad, deterioro en las relaciones sociales y familiares, así como una baja en el sistema inmunológico lo que puede propiciar diversas enfermedades. Según dicha dependencia se pueden encontrar que la autoestima baja, estrés crónico, problemas económicos, salario menor, falta de una pareja o un trabajo insatisfactorio son algunas de las razones de la larga lista en la que impera la ansiedad y tristeza extrema.

Los números que se expusieron pueden no ser tan impactantes, ya que “no representan a la mayoría de la población”, pero hay que tomar en cuentas dos cosas fundamentales, una es el hecho de que las estadísticas sobre la depresión aquí estarían basadas en los datos de la gente que asiste a tratamiento, lo cual deja de lado una inmensa mayoría de personas que no lo hacen, ya sea por miedo, por desconocimiento del tema, por los tabús sobre tomar terapia psicológica y

psiquiátrica, además de que ellos no lo pueden ver como un problema por el hecho de que le buscan un sentido al estar así; razón de lo anteriormente expuesto. Así mismo en el segundo caso estos porcentajes no pueden ser muy grandes, pero hay que tomar en cuenta que el INEGI (2015) habla que existe una población de 80.7 millones de adultos, donde tomando en cuenta los datos de la Secretaría de Salud (2014) la cantidad de gente diagnosticada con depresión sería de 9.68 a 17.4 millones de personas convirtiendo las cifras anteriores, ello nos habla sobre la gravedad del problema, y eso sin tomar en cuenta que cada día hay más niños deprimidos, lo cual en ambos lados el número aumenta cada día.

Así mismo Alañíz (2014) menciona que otro de los factores que propician el desarrollo de la depresión es el vivir en las grandes urbes, ya que el estilo de vida que allí emana es en sumo estresante, de alta competitividad y de una extrema soledad para los que allí viven, puesto que las familias se ven obligadas a estar separadas por el hecho de que ambos padres o sólo uno de ellos tiene que trabajar durante casi todo el día, a lo que igual hay que sumarles factores como la delincuencia que hace tener miedo siempre, las condiciones económicas e incluso la construcción de las viviendas donde según López (2007) el hacinamiento es lo que impera en las casas, dando lugar a lugares viciados en el aire y con poca luz, lo que puede propiciar que las personas desarrollen un trastorno depresivo a la larga y con ello sus familias también.

Esta enfermedad se puede decir que es como el cáncer del alma porque la persona va muriendo poco a poco en el aspecto espiritual y psicológico; lo que después derivará en múltiples padecimientos físicos como enfermedades respiratorias o del intestino grueso, entre otras más que a la larga, degenerarán en padecimientos crónicos degenerativos como lo es el cáncer, la diabetes, entre otras más. Puede que suene absurda una relación entre la depresión y las enfermedades físicas desde el punto de vista que hoy impera en nuestra sociedad occidental, la cual ésta permeada de la razón y la dualidad cartesiana, para lo cual se necesita otra lectura que nos ayude a comprender el cuerpo como una unidad indivisible, donde

todos los factores, tanto psicológicos como físicos tienen una estrecha qué relación (López, 2006). A la vez que la concepción de unidad-órgano será fundamental para poder entender esta perspectiva, ya que al explicar la relación entre uno y otro será fundamental para poder comprender las problemáticas que ni la medicina alopática ha podido resolver con antidepresivos (López, 2013).

Razón de lo anterior se propuso realizar la presente investigación la cual tuvo el objetivo de analizar la construcción corporal de la depresión como eje productor de un estilo de vida que enferma al individuo quién la padece dentro de los aspectos físico y emocional, actuando en detrimento de las áreas en la cual se desarrolla éste. Para poder realizar ello se trabajó con una población de 6 personas por medio de la historia de vida, quienes han sido diagnosticadas con depresión, de las cuales 3 fueron del sexo masculino y 3 del sexo femenino con edad que oscilaron en un rango de 18-50 años.

Además de ello se realizó la búsqueda de información documental para poder mostrar el estado del arte del tema aquí propuesto, así como el desarrollo y resultados y análisis de la investigación, y las conclusiones derivadas de ello en cuatro capítulos de los cuales a continuación se hablarán de manera somera a modo de introducción. El capítulo 1 aborda la información que se tiene sobre la depresión desde los puntos de vista ortodoxos que del tema se tiene, en ello se muestra visión, médica, psicológica, pedagógica y sociológica del tema, ello con el fin de conseguir una visión que salga de la tradicional dicotomía médico-psicológica. En el capítulo 2 se aborda la depresión desde la perspectiva propuesta en esta investigación, que es la de la Construcción Social de lo Corporal trabajada por el Dr. Sergio López Ramos, en ella se exponen los postulados tratados por dicha propuesta, los cuales tiene que ver con una forma de ver al cuerpo que sale de la fragmentación heredada por el sistema cartesiano. En el capítulo 3 se describe la forma en cual se realizó la investigación, se muestran las generalidades encontradas en cada uno de los participantes, así como su respectivo análisis bajo la propuesta que se trabajó. Y por último en el capítulo 4 se exponen las conclusiones de la investigación, así como

una reflexión sobre la trascendencia que la depresión puede tener a nivel individual y social; así como una forma distinta de concebir no sólo el cuerpo, sino también la salud en general, buscando mostrar que la dicotomía mente-cuerpo es una visión que hoy en día muestra muchos problemas para atender a quién padece de alguna de estas dolencias.

1. LA DEPRESIÓN: LA ETERNA SOMBRA DE LA SOCIEDAD

1.1 La depresión un problema de salud mundial y nacional

La depresión hoy en día se considera como la quinta causa de incapacidad en el mundo y se estima que para el 2020 será la segunda, esto muestra una realidad que hoy en día no se toma en cuenta lo suficiente puesto que no ha tenido un impacto significativo en las personas y en la economía de los países. Este padecimiento se presenta en todos los países sin importar la condición en la cual se presente la persona, he ahí la importancia de tomarla en cuenta, según la Organización Mundial de la Salud (2016) entre el 8 y el 15% de la población mundial ha padecido algunas vez un episodio de depresión, además de que aproximadamente 305 millones de personas padecen depresión hoy en día, cabe resaltar que estos datos solamente revelan a las personas que han sido diagnosticadas de manera formal.

Nuestro país no es la excepción, puesto que los datos de la Secretaría de Salud (2014) que indican que la depresión se puede considerar un grave problema de salud, ya que entre el 12 y el 20% de la población adulta la padece. Los números que se expusieron pueden no ser tan impactantes, ya que “no representan a la mayoría de la población”, pero hay que tomar en cuentas dos aspectos fundamentales, uno es el hecho de que las estadísticas sobre la depresión aquí estarían basadas en los datos de la gente que asiste a tratamiento, lo cual deja de lado una inmensa mayoría de personas que no lo hacen, ya sea por miedo, por desconocimiento del tema, por los tabús sobre tomar terapia psicológica y psiquiátrica, además de que ellos no lo pueden ver como un problema por el hecho de que le buscan un sentido al estar así; razón de lo anteriormente expuesto.

Asimismo en el segundo caso estos porcentajes no pueden ser muy grandes, pero hay que tomar en cuenta que el INEGI (2015) habla que existe una población de

80.7 millones de adultos, donde tomando en cuenta los datos de la Secretaría de Salud (2014) la cantidad de gente diagnosticada con depresión sería de 9.68 a 17.4 millones de personas convirtiendo las cifras anteriores, ello nos habla sobre la gravedad del problema, y eso sin tomar en cuenta que cada día hay más niños deprimidos, lo cual en ambos lados el número aumenta cada día. Además de ello se puede observar que de estas personas que han sido diagnosticadas más de la mitad no recibe un tratamiento adecuado, ya sea por condiciones económicas la falta de recursos y de personal sanitario capacitados, además de la estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta.

Por esta razón la OMS (2016) ha considerado de manera sumamente prioritaria que los distintos organismos encargados de la salud en los distintos países tomen en cuenta este factor, ya que se ha visto una gran incidencia en países desarrollados y en vías de desarrollo donde nuestro país se encuentra. En el caso de nuestro país, las causas de la depresión pueden ser diversas, pero se atribuyen principalmente al ritmo de vida que se lleva hoy en día que deja poco espacio para el esparcimiento personal, además de que hoy en día existe una condición económica difícil por las crisis mundiales y los elevados índices de violencia y crimen que hay en el país, lo que hace que las personas vivan en un estrés constante, haciendo el futuro poco esperanzador preservando los estados de ánimo depresivos.

A lo anterior se le suma una cultura de la competitividad y el alto costo de la vida en nuestro país, donde muchas personas cayeron catapultadas a las filas de la pobreza por las condiciones económicas y el desempleo. Además del clima de violencia que se vive hoy en día donde es muy común encontrar a alguien que ha perdido a un familiar por el impacto que el crimen ha tenido en nuestro país. A ello se le suma la gran incidencia de enfermedades crónico-degenerativas que, por las fallas que hoy en día existen en nuestro sistema de salud las personas son condenadas a una muerte inminente por las mismas (Berenzon, Lara, Robles y Medina-Mora, 2013; La Jornada, 2014; Paredes, 2016).

Lo anterior nos muestra que en nuestro país existe una gran necesidad de tratar la depresión, pero no solamente por las estadísticas, puesto que existen muchas personas que viven en el anonimato por no haber sido diagnosticadas. La cuestión radica en que las condiciones del país en ésta época se vuelven difíciles para cualquier que vivimos aquí, por lo que se hace necesario atender el problema de manera oportuna, además de que se necesita profundizar un problema que no solo es nacional, sino que su impacto tiene implicaciones mundiales, y así como lo dice la OMS (2016) hay que evitar que este problema crezca puesto que detrás de este padecimiento poco tomado en cuenta se esconde la causa de una diversidad de problemas.

1.2 Aproximaciones tradicionales sobre la depresión

La depresión es un problema de orden mundial que tiene su relevancia a nivel nacional por la alta incidencia de personas que la padecen o que la van a padecer, como se mencionó anteriormente existe un problema con las estadísticas, puesto que éstas solo reflejan a un sector de la población que tiene las posibilidades de acudir por ayuda psiquiátrica y psicológica, mientras que otro gran sector se queda en la sombra del anonimato. Lo anterior muestra que éste padecimiento es un problema complejo en el cual una visión no basta para poder dar cuenta de la vasta gama de factores involucrados en su desarrollo.

En el siguiente apartado se expondrán las distintas visiones que existen acerca de la depresión, donde cada una intenta dar su visión sobre el origen y mantenimiento de ésta, se expondrán las visiones más tradicionales que existen en torno a este problema, que son la que aporta la medicina, las más importantes corrientes de la psicología, el psicoanálisis, y algunos modelos no psicológicos para abordar la misma, tales como son la filosofía, la pedagogía y la sociología. El objetivo de exponer la visión que cada una de éstas áreas del conocimiento da acerca del fenómeno de la depresión, es para poder exponer que cada una aporta una perspectiva distinta de cómo entender dicho padecimiento, donde se observará que

algunas podrían intersectarse con otras en menos y mayor grado, mientras que otras podría no hacerlo tanto, al menos desde un punto de vista superficial.

1.2.1 La medicina y la depresión: los factores biológicos.

La depresión es un fenómeno complejo, ya que se le ha estudiado de diversas maneras, cada una de ellas intenta develar el origen y tratamiento de la misma, las distintas perspectivas, como se mencionó anteriormente estudian una u otra forma de poder ver un problema que se vuelve sumamente complejo al intentar concebirlo y del cual no se puede afirmar que sólo una pueda darla, en el siguiente apartado se hablará de la perspectiva médica de la depresión, donde que por muchos años ha sido considerada por excelencia para poder detectar y tratar la misma, resultado la psiquiatría como el producto del estudio de los problemas mentales y su intento de corregirlos. Esta perspectiva dio pauta a la creación de sistemas de clasificación enfocados a tipificar los síntomas que serían comunes a la depresión, estos son el DSM-V (APA, 2013) que es el utilizado en su mayoría por EEUU y el CIE-10 (OMS, 1992), que es el que se utiliza en la práctica médica de diversos países para generar diagnósticos, entre ellos México, quien basa sus diagnósticos en éste último.

En el caso de la depresión se puede observar que ambas clasificaciones, el DSM-V (APA, 2013) y el CIE-10 (OMS, 1992), consideran a ésta se encuentra clasificada dentro de los llamados trastornos depresivos, y se les define como trastornos del estado de ánimo o trastornos afectivos, diferenciándolos del otro subgrupo de alteraciones afectivas, el de los trastornos bipolares, con base a la ausencia de episodios maníacos o hipomaniacos, distinción apoyada por la investigación en torno a aspectos genéticos y biológicos, así como de respuesta farmacológica y terapéutica que definen a los desórdenes depresivos como entidades clínicas distintas.

Desde ambas clasificaciones, los criterios para el diagnóstico de un episodio depresivo implican la presencia de ánimo depresivo y/o anhedonia (pérdida de la capacidad por disfrutar las cosas) por un periodo mínimo de dos semanas,

acompañada de alteraciones del sueño, el apetito, peso, nivel de actividad motora y energía, así como aspectos cognitivos. Las alteraciones a nivel cognitivo pueden comprender alteraciones tanto en cuanto a las capacidades básicas y superiores, como en cuanto al estilo cognitivo. El estilo cognitivo depresivo estaría dado por ciertos aspectos específicos de forma y contenido, tales como son sentimientos de inferioridad, inutilidad, culpa excesiva, entre otros. Asimismo, estas alteraciones deben implicar un nivel de malestar clínicamente significativo o perturbaciones en ámbitos significativos de funcionamiento de la persona.

Por otro lado, ambas formas de clasificación proponen diversos especificadores que hacen referencia a estimaciones respecto a la gravedad del trastorno (leve, moderado, grave) y a la presencia de determinados tipos de síntomas adicionales (psicóticos o somáticos en el CIE-10, y psicóticos, melancólicos o catatónicos en el DSM-IV-TR). Así mismo, el DSM-V (APA, 2013) propone un especificador para aquellos episodios de inicio en el periodo postparto, mientras que el CIE-10 (OMS, 1992) incluye especificadores que consideran presunciones etiológicas (psicógena y reactiva).

Lo anterior resulta interesante a considerar puestos que ambas clasificaciones llegan a diferir en cuanto a la forma de clasificar la depresión, sin embargo se sigue la misma tendencia a clasificarla por medio de síntomas puramente observables. Sobre lo anterior se puede observar que Rodríguez-Testal, Senín-Calderón y Perona-Garcelán (2014) mencionan que ambas clasificaciones dejan de lado los componentes psicológicos que podrían dar origen a la depresión, donde el DSM-V tendrían un papel preponderante en ello, esto porque las investigaciones del mismo parten de las neurociencias y la genética, ahondando en el origen cerebral de las mismas y desarrollando la base biológica de las mismas, dando lugar a una perspectiva biologicista de la depresión en este caso.

Una vez explicados los síntomas característicos de la depresión se hace importante mencionar las explicaciones que existen desde el modelo biomédico, donde se

describe un desequilibrio existente en las funciones del cerebro. Dentro de ésta perspectiva se manejan tres posibles causas donde se explica la manera en que operan estos procesos, éstas son las que mencionan alteraciones en las funciones neuroquímicas del cerebro, las que mencionan anomalías en la neuroanatomía del cerebro y por ende las alteraciones de sus funciones y las que se dan por causas genéticas (Vargas, 2000; Ramírez, 2003; Guadarrama; López, 2009).

Cuando se habla de la primer perspectiva se puede encontrar que existen factores que pueden predisponer a una persona a padecer depresión, donde a su vez existen factores precipitantes que cuando inciden en una persona que vulnerable a este padecimiento pueden provocar la aparición de los síntomas depresivos. Dentro de esta perspectiva se manejan diversas hipótesis.

La primera de ellas es la hipótesis noradrenergica, la cual habla sobre que existe una deficiencia funcional en el cerebro en cuanto a la captación de noradrenalina, que es un neurotransmisor que se ha relacionado con la motivación, el estado de alerta y vigilia, el nivel de conciencia, la percepción de los impulsos sensitivos, la regulación del sueño, del apetito y de la conducta sexual y la neuromodulación de los mecanismos de recompensa, aprendizaje y memoria, donde éstas funciones con frecuencia se encuentran alteradas en el paciente deprimido. Asimismo existen diversos estudios que relacionan la producción de la hormona del crecimiento con pacientes deprimidos, ya que estos la producen en menos cantidad durante el sueño (Vargas, 2000; Ramírez, 2003; Guadarrama, Escobar y Zhang, 2006; López, 2009; Castillo-Quan, Barrera-Buenfil, Pérez-Osorio y Álvarez-Cervera, 2010).

La segunda de ellas es la serotoninérgica, la cual habla que existe una deficiencia en cuanto a la producción de serotonina, ésta ejerce acciones sobre la disposición de las personas, la conducta, la apreciación del dolor, el apetito sexual, el hambre, las funciones cardiacas y ciclo de sueño vigilia. La mayoría de ésta sustancia se generan en las estructuras que forman el tallo cerebral, por medio del aminoácido

triptófano que se transporta hacia las neuronas para poder sintetizarse en serotonina dentro de éstas. (Guadarrama, Escobar y Zhang, 2006; López, 2009).

La tercera de éstas es la hipótesis colinérgica, que habla sobre un desequilibrio entre la función existente de los sistemas neurotransmisores noradregénicos y colinérgicos, donde existe una hiperactividad del segundo. Esto acelera la producción de sustancias llamadas acetilcolina que se asocian a los síntomas depresivos, propiciando el aumento de cortisol y su incidencia en los trastornos del sueño (López, 2009).

La cuarta de estas hipótesis es la dopaminérgica que habla especialmente sobre la influencia del nivel de dopamina en el estado de ánimo, esta sustancia está relacionada principalmente con el estado de alerta y la actividad motriz, por lo que si esta presenta niveles bajos se pueden desencadenar diversos procesos depresivos en la persona, los cuales van a variar dependiendo del grado de déficit de ésta sustancia (Guadarrama, Escobar y Zhang, 2006; López, 2009).

Otra teoría muy importante que intenta explicar la depresión por medio de factores endógenos es la que menciona la influencia de la regulación neuroendocrina en los niveles de cortisol, esto porque se ha observado que existe una relación entre una hipersecreción de cortisol y la depresión (López, 2009). Castillo-Quan, Barrera-Buenfil, Pérez-Osorio y Álvarez-Cervera (2010) mencionan que en diversos pacientes que han acudido a consulta para tratamiento de la depresión han mostrado niveles elevados de cortisol, aunque hoy en día no se sabe con exactitud los mecanismos que desencadenan estos altos niveles las premisas que hoy en día tienen más vigencia son las que relacionan esta hipercortisolemia son los factores ambientales que causan estrés en la persona que lo padece, así como una predisposición genética que puede combinarse con la primera especialmente.

Una vez expuestas las teorías que dominan la premisa que aborda la depresión como un desequilibrio de las funciones neuroquímicas del cerebro se debe resaltar que ésta va de la mano con la que menciona cambios en la neuroanatomía del

cerebro, puesto que la alteración de ciertas áreas del mismo pueden influir en la producción de las sustancias químicas que regulan el estado de ánimo, sin embargo no existen suficiente evidencia que respalde una relación directa entre ambas, por lo que se hace conveniente mencionarlas resaltando dicho aspecto para que éste se tome en cuenta.

Cuando se habla de los modelos neuroanatómicos para poder explicar la depresión se pueden encontrar los modelos que hablan sobre alteración global en ésta, y otros que habla sobre alteraciones locales en el cerebro. Guadarrama, Escobar y Zhang (2006) mencionan que se ha propuesto un modelo neuroanatómico de la depresión donde se ven involucradas diversas partes del cerebro, estas partes del cerebro son la corteza prefrontal, el complejo amígdala-hipocampo, el tálamo, los ganglios basales y las conexiones entre éstas; así como disfunciones entre uno u otro hemisferio cerebral.

Por otra parte estos mismos autores mencionan que existe un gran conflicto para poder aceptar este modelo, puesto que se han encontrado diversas diferencias en los estudios efectuados. Por esta razón se han propuesto modelos que toman en cuenta regiones localizadas en el cerebro. Aquí se han descrito las siguientes estructuras como posibles responsables del desarrollo o predisposición a un trastorno depresivo. Una de ellas son las regiones corticales como el lóbulo temporal, estructuras límbicas como son el hipocampo y la amígdala, lóbulo parietal y lóbulo occipital; otra de ellas son las regiones subcorticales como los ganglios basales, el cerebelo y el tallo cerebral.

Este tipo de perspectivas muestran que existe un cambio en el cuerpo que puede estar provocando la depresión o puede hacer a las personas propensas a padecerlas. Estos cambios se pueden dar por diversas razones, entre las cuales se pueden encontrar daños físicos en el cerebro por traumatismos o intoxicación de sustancias, así como cuestiones genéticas, o de origen no muy preciso. Esto da pauta a considerar la tercera perspectiva que la medicina ha abordado en el ámbito

clínico y biomédico para considerar el origen de la depresión, el que responde a cuestiones genéticas.

Cuando se habla de las cuestiones genéticas que desencadenan a la depresión se puede encontrar que existen muchas personas e incluso familias enteras que desarrollan la depresión, por lo que se habla mucho sobre la posibilidad de que exista un componente genético en el desarrollo de la misma (López, 2009). Consultando la bibliografía sobre el tema se pudo encontrar que hay diversos autores que manifiestan que existe una posibilidad en que la depresión también pueda encontrar su origen en el componente genético, uno de estos es Mitjans y Arias (2012) quienes realizaron una revisión bibliográfica sobre las distintas investigaciones en torno al tema.

Las investigadoras anteriores mencionan que la depresión puede ser considerada como una enfermedad genéticamente compleja, esto porque su desarrollo está de la mano con los factores ambientales y de estos depende que los genes responsables se activen en el ser humano, dando por resultado que exista una predisposición biológica a padecerla, tal y como se mencionó anteriormente. Los estudios que se han realizado para el estudio de la depresión han sido los estudios familiares y de gemelos, donde se ha encontrado que existe una mayor posibilidad de padecer depresión si se tiene un familiar directo que la padezca.

Los estudios realizados, además de buscar la relación entre la familia y el desarrollo de la depresión se han enfocado en buscar los genes que son responsables del desarrollo de la misma, donde se han encontrado que existe una serie de genes que tienen influencia en la producción de serotonina, así como en el desarrollo del cerebro y la neurogénesis, sin embargo ningún estudio ha sido concluyente para poder mostrar si la depresión se desarrolla exclusivamente por el impacto de estos genes, sino que se ha encontrado que los factores ambientales son los que pueden tener una gran influencia en el desarrollo de la misma cuando la persona está biológicamente predispuesta a desarrollarla.

Como se ha mostrado anteriormente las teorías que se han expuesto aquí mencionan los procesos neuroquímicos e incluso genéticos que se encuentran involucrados en el desarrollo de la depresión. Sin embargo no son los únicos ya que incluso se ha podido observar que ésta también se puede generar por enfermedades de índole médico o incluso por cuestiones alimentarias.

Lo anterior amplía la idea que se tiene de la depresión y le da un carácter complejo en cuanto a su comprensión y definición, sobre esto Carrol y Rado (2009) menciona que pueden existir enfermedades que pueden tener influencia en los procesos neuroquímicos del cerebro, estas enfermedades pueden ser las que afectan el sistema endócrino como pueden ser el hipotiroidismo, el hiperparatiroidismo, el síndrome de Cushin y la enfermedad de Addison. También se mencionan las enfermedades de índole neurológica, donde se destacan los accidentes cerebrovasculares, las convulsiones, la enfermedad de Huntington, la enfermedad de Wilson, la esclerosis múltiple, la enfermedad de Parkinson o una lesión cerebral traumática. Continuando con lo expuesto por los autores también se encuentran las enfermedades infecciosas como el VIH, el Virus del Nilo Occidental, la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, la enfermedad de Lyme, la neurosífilis y la Hepatitis C.

Además de lo anterior se menciona que un episodio depresivo se puede dar también por deficiencias vitamínicas, entre ellas la falta de vitamina B12 y de vitamina Folato. Esto muestra que incluso existe una gran relación entre los factores alimenticios y el desarrollo de la depresión, puesto que también se han encontrado personas que padecen anemia y muestran niveles de depresión, además de que se han hecho estudios que muestra una disminución de los niveles de depresión cuando los niveles de éstas vitaminas se reestablecen (Rodríguez y Gómez, 2001; Carrol y Rado, 2009).

Siguiendo con lo anterior también se ha encontrado que la ingesta de ciertos fármacos puede desencadenar un episodio depresivo transitorio, entre ellos se encuentran los antiepilépticos, la isotretinoína que es usada para el tratamiento del

acné severo y algunos cánceres de piel, y la varenicilina y bupropión que son utilizados para el tratamiento del tabaquismo. Estos medicamentos han sido relacionados con episodios de depresión e incluso con intentos de suicidio, desapareciendo dichos síntomas cuando estos se suspenden.

Las perspectivas anteriores muestran una parte todos los estudios que intenta abordar y explicar el origen de la depresión mostrando que ésta tiene diversas aristas por las cuales se le puede abordar, esta explicación va a los orígenes meramente biológicos, donde algunas pueden converger con los factores ambientales y psicológicos, o pueden excluir a uno u otro en su explicación, por lo que a veces éstas no pueden explicar de manera concreta porque se desarrolla dicho padecimiento en la gente, en los siguientes apartados se expondrán otro tipo de perspectivas que intenta dar cuenta de la depresión.

1.2.2 Distintos modelos psicológicos para abordar y tratar la depresión

Como se mencionó anteriormente, la depresión es un problema que se puede ver desde distintas perspectivas, se ha expuesto el modelo que habla sobre los factores biológicos involucrados en el desarrollo de ésta. En el siguiente apartado se expondrán las distintas visiones que existen dentro de las áreas del conocimiento que se consideran a sí mismas como psicología, aunque muchas de éstas sean distintas entre sí. Las visiones que a continuación se expondrán serán las que aportan las perspectivas conductuales, la perspectiva Cognitivo-Conductual, el Enfoque Sistémico, el Existencial-Humanista y la Gestalt.

En cada uno de los apartados de dicho tema se expondrá de manera somera los postulados más importantes de la corriente en cuestión, además se expondrá la concepción que cada una de ellas ha generado acerca del fenómeno de la depresión, así como algunos de los tratamientos más importantes para el tratamiento de dicho padecimiento.

1.2.2.1 Perspectiva conductual de la depresión

Las aproximaciones conductuales al tratamiento de la depresión se caracterizan fundamentalmente por utilizar una metodología científica más que una teoría específica o un conjunto de técnicas. Los tratamientos conductuales de la depresión tienden a confiar en los hallazgos empíricos de la psicología experimental, centrándose en los determinantes actuales de la conducta más que en la historia de aprendizaje (Vázquez, Muñoz y Becoña, 2000; Nevárez, 2006).

En cuanto a la concepción que tiene del hombre, éste es un organismo sujeto a las contingencias ambientales. Es producto de la interacción entre estímulos y asociaciones, y el condicionamiento por castigos y recompensas. El modelo conductual sugiere que la depresión es fundamentalmente un fenómeno aprendido que está relacionado con interacciones negativas entre la persona y su entorno, donde la cantidad de reforzadores positivos y negativos moldearan la conducta que presente una persona (Nevárez, 2006).

Para poder explicar la depresión dentro de la perspectiva conductual se han generado diversas teorías, según Vázquez, Muñoz y Becoña (2000) la más importante de ellas es la que habla sobre la disminución de refuerzos positivos, ésta menciona que la depresión puede ser el resultado de la reducción del refuerzo positivo contingente a las conductas del paciente, o sea que las consecuencias de las conductas de éste en vez de tener consecuencias positivas, éstas pueden ser negativas o puede haber ausencia de algo positivo que le haga seguir presentándolas.

El total de refuerzo positivo que consigue un sujeto es función de: 1) el número de acontecimientos que son potencialmente reforzadores para la persona; 2) el número de hechos potencialmente reforzadores que tienen lugar; y 3) el conjunto de habilidades que posee una persona (p.ej., habilidades sociales) para provocar refuerzo para sus conductas proveniente del entorno; por esta razón si alguno de estos factores no se cumple en la persona, estará más vulnerable a adquirir una

conducta de indefensión aprendida, lo cual podrá generar que la persona no actúe para cambiar su entorno. Además se menciona que la reacción del medio social hacia la persona que está deprimida consolida dicho padecimiento, puesto que deja de enviar reforzadores positivos a quien la padece, generando conductas de escape frecuentemente y un aislamiento del entorno que hará que se agraven más los síntomas (Beato, 1993; Vázquez, Muñoz y Becoña, 2000).

Posteriormente dicha teoría se reformuló incluyendo el fenómeno de la secuenciación de conexiones causales, que comienza cuando surge un acontecimiento potencialmente evocador de depresión, el cual interrumpe los patrones de conducta automáticos del sujeto, produciendo todo ello una disminución de la tasa de refuerzo positivo y/o un número elevado de experiencias aversivas. Como consecuencia de todo ello, se produce un aumento de la conciencia de uno mismo (estado en el que la atención se dirige a uno mismo), la autocrítica y las expectativas negativas, traduciéndose todo ello en un aumento de la disforia con consecuencias de todo tipo conductuales, cognitivas, interpersonales, etc (Beato. 1993; Vázquez, Muñoz y Becoña, 2000).

Además de lo anterior se propuso que existían varios factores que incrementarían la probabilidad de depresión: ser mujer, tener una edad entre 20 y 40 años, historia previa de depresión, susceptibilidad frente a acontecimientos aversivos, bajo estatus socioeconómico, baja autoestima y tener hijos con edades inferiores a 7 años. Asimismo se planteó una serie de factores de protección frente a la depresión como es la capacidad de iniciativa, competencia social autopercebida, exposición a una frecuencia elevada de acontecimientos positivos y un grado elevado de apoyo social (Vázquez, Muñoz y Becoña, 2000).

Sobre el tratamiento de la depresión se puede encontrar una gran similitud con las técnicas que se utilizan en la perspectiva cognitivo-conductual, de la cual se hablará en el próximo apartado. Realmente se puede decir que existen muy pocos psicólogos que solamente tratan a sus pacientes desde dicha perspectiva, puesto

que ha existido un gran avance en la comprensión del mismo dando por resultado una visión que no excluye el aspecto emocional o cognitivo de la persona. Expuesto lo anterior cabe resaltar que un tratamiento conductual de la depresión se enfocaría a tratar las conductas que pueden generar displacer en la persona, por ejemplo si ésta no tiene las habilidades sociales para entablar relaciones sociales exitosas se buscará dotar a la persona de dichas habilidades, reforzando los hechos que pudieran considerarse exitosos.

1.2.2.2 Perspectiva Cognitivo-Conductual

La perspectiva Cognitivo-Conductual según Hernández-Silva (2010) es una visión que se puede considerar una fusión entre la perspectiva propuesta por el cognitivismo y el conductismo, ambas se han ido conformando con la aportación de distintas teorías que intentar dar cuenta del porqué de la conducta humana, así como por qué se generan los distintos problemas que aquejan al ser humano, entre ellos la depresión.

Según la autora anterior la terapia cognitiva-conductual es una de las teorías que plantea su propio modelo terapéutico, ésta tiene como principio fundamental la resolución de los problemas actuales y con ello atenuar los síntomas mediante la intervención de las cogniciones (pensamientos) para poder modificar los comportamientos. En este modelo terapéutico se consideran dos elementos primordiales de intervención, el primero hace referencia a las cogniciones o pensamientos y el segundo a las conductas que se originan a partir de creencias irracionales.

De acuerdo con Beck (1983), este modelo terapéutico manifiesta como supuesto teórico que los efectos y la conducta que tiene un individuo, están en gran medida determinados por el modo en que interpreta el mundo. Esto quiere decir que dicho modelo se centra en la atención de las cogniciones, identificadas como elementos básicos de intervención, debido a que los pensamientos son fortalecidos por aquellas conductas que se han aprendido a lo largo de las experiencias previas que

ha tenido el paciente, y que han sido elaboradas correcta e incorrectamente; llegando así a formar y reforzar los comportamientos que realiza la persona en su entorno.

Dada la atención terapéutica bajo este modelo a la presencia de alteraciones, se comienza por la intervención de los errores o de las distorsiones cognitivas que elabora el propio paciente y que desencadenan actitudes, emociones y comportamientos que lo desequilibran emocionalmente, generando así la presencia de trastornos del estado de ánimo y de la personalidad (Beck, 1983). Lo anterior considera que mientras la persona tenga una creencia irracional, o bien una inadecuada percepción del entorno que le rodea, se podrán reforzar sus pensamientos distorsionados, generando así comportamientos que retroalimenten la prevalencia y elaboración de cogniciones irracionales; y por tal motivo se presentan síntomas y trastornos que le aquejan al individuo en el área física, psicológica y social (Hernández-Silva, 2010).

Razón de lo anteriormente expuesto, se puede encontrar que el modelo Cognitivo-Conductual se enfoca en las distorsiones que existen en el paciente, y que por ende pueden generarle un gran displacer. Por esta razón el modelo dirigido por Beck (1983), define a la depresión como aquel trastorno que altera el estado de ánimo, permitiendo que la persona genere respecto de sí un sin número de pensamientos que ponen en riesgo su salud psíquica. Pues todo lo que el individuo genera como cogniciones repercute a nivel emocional, conductual y en la salud, induciendo a la persona a un estado en el que le es imposible resolver los problemas de la vida diaria. Por esta razón dicha perspectiva considera la depresión como un trastorno del estado de ánimo que afecta al individuo y también proporciona una explicación originada a partir de la intervención de las precepciones y conductas generadas por los pensamientos irracionales.

Para poder entender al modelo de intervención cognitivo-conductual, es necesario abordar las premisas de este autor, pues retoma una que direcciona el

entendimiento de este trastorno, la cual refiere a la prevalencia de una “triada cognitiva” en la que intervienen tres patrones cognitivos que tiene el paciente con depresión. Estos patrones refieren a la manera de percibirse a sí mismo, a sus experiencias (pasado) y a su futuro (Hernández-Silva, 2010).

El primero considera la visión negativa que tiene el paciente acerca de sí mismo, es decir, si su autoestima es baja menospreciará sus habilidades y a su persona, por lo regular se atribuirá aquellas experiencias desagradables a un defecto suyo. De la misma manera, tenderá a subestimarse y a pensar que carece de los elementos necesarios para ser una persona alegre, feliz y competente. El segundo elemento cognitivo hace referencia a la forma negativa que tiene para interpretar todas aquellas vivencias que ha tenido, considerando que todo lo que el mundo le demande parece exagerado y con la presencia de obstáculos que le impiden alcanzar sus objetivos, todo lo que realiza podrá considerarse como una derrota. Y el tercer elemento de la triada cognitiva, retoma la visión negativa que tiene la persona acerca de su futuro, ante ésta se puede considerar la prevalencia de realizar proyectos en los que se forman expectativas muy altas y en las cuales se anticipan las dificultades, frustraciones, privaciones, el sufrimiento y fracaso que pudiera tenerse al momento de emprender dichos proyectos (lo cual tendrá en efecto negativo en las acciones que haga generándose un deterioro en la forma en cómo lleva su vida (Beck, 1983; Yapko, 2006; Hernández-Silva, 2010).

Los síntomas presentes como la falta de motivación, la poca fuerza de voluntad, los deseos de suicidio, la creciente dependencia, la apatía, las pocas energías, entre otros indicadores explican el proceso del pensamiento de la persona con depresión, ya que éste suele caracterizarse por una pérdida del control voluntario de sus cogniciones y por sentirse incapaz de reformular esquemas de pensamiento más adecuados. Esto se puede explicar de acuerdo al nivel de depresión de la persona; por ejemplo en el caso de las depresiones leves, el paciente tiene cierto grado de objetividad ante los pensamientos negativos que formula, logrando acceder a la reformulación de los mismos (Yapko, 2006; Hernández-Silva, 2010).

Sin embargo, a medida que éste se agrava, los pensamientos prevalecientes se vuelven más dominados por las ideas negativas y por la ausencia de conexión lógica entre la realidad y las interpretaciones negativas formuladas; ante esto, en niveles significativos de este trastorno se considera que la persona está incapacitada para reformular sus esquemas cognitivos acordes a la realidad, pues la característica de estos pensamientos radica en la frecuencia, perseverancia, la dificultad que generan para concentrarse en los estímulos externos y para emprender actividades mentales de forma voluntaria (2006; Hernández-Silva, 2010).

Puesto que la depresión es considerada una distorsión de las cogniciones, las cuales influyen en la conducta de la persona, lo que a su vez influye en sus cogniciones; la terapia desde este enfoque trata dos aspectos esenciales en el ser humano, uno de ellos es el área cognitiva y la otra la conductual. Dentro de ambas áreas existen diversas técnicas de las cuales el terapeuta se basa para tratar a la persona deprimida, a continuación se dará una explicación breve sobre las técnicas más importantes durante las sesiones terapéuticas.

Las técnicas cognitivas facilitan al paciente la oportunidad de reorganizar la estructura cognitiva, esto se logra mediante la identificación que realiza sobre sus pensamientos ilógicos, así como la comprensión de las reglas que se formulan para organizar la realidad que soportan a estas cogniciones (Beck, 1983). Esto implica trabajar con los esquemas de pensamiento que la persona tiene y que pueden estar originando una distorsión en la visión que tiene de los hechos de su vida que le causan un estado emocional triste, lo cual a su vez influye en que se presenten conductas que a corto o largo plazo legitimarán los pensamientos distorsionados por el esquema de pensamiento antes mencionado.

Existen muchas técnicas que buscan trabajar los esquemas de pensamiento de la persona deprimida, sobre esto Hernández-Silva (2010) menciona tres técnicas que son las más utilizadas; la primera es nombrada “estrategias de cambio cognoscitivo”, la cual permite que el paciente haga un ejercicio en donde se

promueve la comprobación de las hipótesis bajo un corte científico o lógico, para que puedan ponerse a prueba todos aquellos pensamientos; éste ejercicio implica juzgar la evidencia, sondear las alternativas y analizar las consecuencias. La segunda de éstas son las “autoafirmaciones de enfrentamiento” que consisten en aquellas afirmaciones que parten de la reestructuración cognitiva y que promueven la retroalimentación de aquellos pensamientos que refuerzan cogniciones apropiadas, bajo la lógica de la realidad. Y por último se encuentra la “biblioterapia” que facilita al paciente la oportunidad de refugiar la atención en libros de autoayuda, los cuales permiten que el propio individuo pueda cuestionar sus creencias irracionales y comience por considerar aquellas opciones alternas que faciliten la solución de sus problemas.

Por otra parte, las técnicas conductuales sugieren que la atención terapéutica se centre en la conducta observable del paciente, y todas las actividades estarán dirigidas hacia el cumplimiento del objetivo terapéutico. Estas técnicas tienen como propósito lograr un cambio en las actitudes negativas del paciente para que llegue a comprobar la validez de los pensamientos negativos; y cuando éstas se ven refutadas, la persona se sentirá motivada para realizar tareas y actividades que pueden considerarse con mayor dificultad, al grado de enfrentarse con sus propias barreras (Beck, 1983). A continuación se presentarán las técnicas más importantes:

La primera es la “programación de actividades” que manifiesta la necesidad de formular actividades planeadas con la finalidad de contrarrestar la escasa motivación del paciente, lo mantengan ocupado e impidan que retroceda a un estado de inmovilidad que propicie el reforzamiento de los pensamientos distorsionados y los comportamientos inapropiados. La segunda son las “técnicas de dominio y agrado” que permiten que el paciente incremente aquellas actividades que le promueven forjar sentimientos de placer, diversión o alegría. La tercera es la “asignación de tareas graduales” donde se le establecerán una serie de tareas que irán aumentando en complejidad según el avance del paciente. La cuarta técnica es la “práctica cognitiva” que hace referencia a la manera de inducir las cogniciones

del paciente hacia un ejercicio de imaginación. La quinta de éstas es el role playing donde se adopta un papel en la que se buscará clarificar todas aquellas cogniciones distorsionadas y facilitar la expresión de emociones, para que se puedan reestructurar los pensamientos distorsionados. Y la última de éstas son las “tareas conductuales para casa”, éstas permiten que el paciente pueda identificar y hacer frente a los problemas que le suceden día con día (Hernández-Silva, 2010).

Razón de lo anterior se puede encontrar que la terapia desde el enfoque cognitivo-conductual se enfoca principalmente en tratar las distorsiones que se dan en los pensamientos, lo cual causa un estado emocional, cuestión que dará por resultado una conducta que legitima el estado depresivo. Por esta razón las terapias tratarán este aspecto en conjunto, donde por un lado se tratarán todos los esquemas que la pueden generar, a la vez que conductualmente se busca hacer que exista otro modo de vida.

1.2.2.3 Enfoque sistémico

Continuando con la exposición de las diversas corrientes psicológicas para abordar y conceptualizar la depresión, se hablará sobre la concepción que tiene el modelo sistémico, que es sin duda el marco conceptual más extendido en la terapia familiar. Su campo de aplicación característico, el trabajo con la familia, se sitúa en el centro de la vida social. Para este enfoque pocas cosas ocurren con independencia de la familia, en sus múltiples y renovadas formas, entendida como grupo socio-afectivo primario. Sus bases conceptuales no son ni la personalidad y sus rasgos, ni la conducta individual, sino el sistema familiar como un todo, como un organismo estructurado e interdependiente que se comunica con unas pautas de interacción, y en las que el individuo sólo es uno de sus componentes, su valor tiene que ver con la función y posición en el sistema (Viaplana, Cano, Felipe y del Campo, 2016).

Así mismo cuando se habla de sistema Viaplana, Cano, Sánchez, Felipe y Andreu (2009) mencionan que éste se refiere a un todo organizado que es más que la suma de las partes. Este concepto se define por sus 4 funciones que son: estructura,

circuitos de retroalimentación y relaciones de interdependencia. Cuando éste se aplica a la familia, supone entenderla como un todo organizado en que cada miembro cumple una función, y con sus acciones regula las acciones de los demás a la vez que se ve afectado por ellas. El modelo sistémico surgió en los años cincuenta al mismo tiempo que la terapia familiar como un marco conceptual para abordarla, para comprender la complejidad de fenómenos interrelacionados que ocurren en su seno, donde el rasgo fundamental de dicho modelo es su visión de los problemas y la actividad humana como inter-personal, dejando de lado la tradición clínica, psicológica y psiquiátrica, que se centra en la explicación intra-personal.

Considerar la familia como un sistema supone centrarse en las interacciones actuales entre sus miembros, en lugar de estudiar a cada uno por separado. La motivación no se sitúa dentro del individuo, ni proviene del pasado. Las acciones de una persona se explican por lo que acaban de hacer otras. Sus pensamientos y sus emociones parecen estar en función de qué hacen los que lo rodean. De esta forma, el paciente, objeto de estudio e intervención en los modelos tradicionales, es visto como parte de un sistema complejo y su síntoma es explicado en función de la dinámica del sistema actualmente, no de lo que ocurre en su intrapsique. Así, el paciente es identificado por el sistema como tal, pero el objeto de estudio e intervención es una familia en la que se dan unas pautas comunicacionales, en esas “ocurre” que uno de los miembros se comporta de forma sintomática. El mismo síntoma es visto como una comunicación, un eslabón más de la cadena interaccional (Romero, 2013; Viaplana, Cano, Felipe y del Campo, 2016).

El modelo sistémico emplea la causalidad circular, en la que se tiene en cuenta cómo las consecuencias influyen, a su vez, en las causas. De esta forma, la consecuencia deviene también en causa, lo que pone en evidencia la poca utilidad de “causas” y “consecuencias”. Desde una óptica circular las nociones de responsabilidad, o culpa son cuestionadas. Los sistémicos conceptualizan los problemas en términos de patrones interaccionales complejos y recurrentes, lo cual

a la larga puede llegar a generar el desarrollo de la sintomatología depresiva (Viaplana, Cano, Felipe y del Campo, 2016).

Cuando se habla sobre la depresión, según Romero (2013) el modelo sistémico explica que ésta es considerada como un trastorno emocional que tiene su base en las relaciones familiares y la forma cómo se conecta el sistema familiar, las cuales se originan a partir de inadecuadas relaciones como por ejemplo las triangulaciones. Por esta razón la autora menciona que para que se genere la depresión, por lo general habrá un detonante como por ejemplo una pérdida o un duelo. Otro de los factores que puede contribuir a que se desencadene la depresión son los conflictos familiares y la etapa más común es la adolescencia.

Siguiendo con lo expuesto por Viaplana, Cano, Felipe y del Campo (2016) se concibe al individuo portador del síntoma como parte de un sistema y se comprende el sistema como un todo resultante de partes interdependientes. Estos sistemas al estar enmarcados dentro de algo más grande, se llaman subsistemas y vienen a organizarse de una manera jerárquica, mediados por patrones de comunicación y con unas delimitaciones específicas. En este mismo sentido, Romero (2013) menciona que la familia se concibe como un sistema social natural, conformada por una red de relaciones y sujeta a diversos ciclos familiares, por lo cual se pueden comprender los síntomas que se presentan en uno de los miembros del sistema como interdependientes de la relación con los demás, cuestión que se observa en la depresión.

Siguiendo con Romero (2013), los síntomas depresivos se interpretan como un proceso que se inicia en un acontecimiento que pone en crisis y obliga a la persona a adaptarse y al sistema a reacomodarse proactivamente, poniendo en marcha factores personales, interpersonales y contextuales. Es así que pueden empezar a manifestarse síntomas depresivos en personas poco capaces de adaptarse, lo cual afecta a su red familiar que puede responder con indiferencia, tolerancia o de modo crítico e impaciente, dependiendo de su estructura específica y de sus dinámicas

propias. Por ende, las respuestas de los miembros de la familia hacia el afectado generalmente mantienen la angustia y los síntomas depresivos, forjando un sistema elaborado de retroalimentación que eterniza los síntomas del consultante y afecta los comportamientos y actitudes de los demás.

Puesto que el desarrollo de la depresión se concibe como algo que no se construye de manera individual; se buscará trabajar, si bien con el miembro que acude a terapia, buscando influir en la familia y trabajando sobre las relaciones familiares que se dan en ella. Cuando se da la terapia se trabaja tratando de cambiar la manera de actuar alrededor de la depresión o la manera de verla y las historias que se cuentan acerca de la misma. Se busca generar un mapa de las interacciones sociales que contribuyen tanto a las reacciones depresivas del individuo como a las respuestas que lo alejan de la depresión, así como identificar la pauta de interacción que rodea a la aparición de la depresión para planear alguna intervención que ayude a interrumpir esa pauta (Viaplana, Cano, Sánchez, Felipe y Andreu, 2009; Romero, 2013).

Además de lo anterior se busca mantener presente una visión más amplia, puesto que los sistemas socioculturales y la manera como las expectativas y creencias de estos contextos que tienden a subyugar las vidas de las personas tendiendo a moldearlas dentro de un estereotipo social ideal que, cuando no puede ser alcanzado, contribuye a que la persona se sienta deprimida. Por ello se buscará explorar la manera de como las personas construyen su depresión, qué hacen, de qué hablan, con quien, en quien piensan y cómo piensan, detectando el impacto de estos aspectos en la aparición e intensidad de la depresión (Romero, 2013).

Como se mencionó anteriormente, este enfoque busca tener una visión que no solo se enfoca en el individuo, sino que intenta tomarlo como parte de un todo, en el cual todos los elementos están interrelacionados de una u otra manera, por esta razón se considera esencial tratar de influir no solamente en la persona en el aspecto individual, sino que se busca modificar, ya sea a través de ésta o con la ayuda de

los miembros de la familia a solucionar el desarrollo de los síntomas. En el caso de la depresión se utilizan diversas técnicas, las cuales tienen un carácter narrativo, además de buscar trabajar en las relaciones familiares, generando una manera de convivencia que no alimente la sintomatología depresiva.

1.2.2.4 Enfoque humanista-existencialista

La psicología humanista según Lozano, Páez y Duque (2013) tiene origen en el Humanismo, el cual surge en los griegos, quienes centran sus expresiones en aspectos como la espiritualidad, la razón, la belleza y la poesía, y en los sofistas, que contribuyen con este movimiento a través de la subjetividad y el relativismo; además en el existencialismo, con representantes de la filosofía como Kierkegaard, Jaspers, Marcel, Hiedegger y Sartre, que centran su mirada en los problemas de la existencia y la libertad del hombre. Las investigaciones en psicología humanista se pueden remontar a los primeros trabajos de Rogers, quien como investigador desarrolló estudios que se enfocaron primordialmente en evaluar la efectividad del proceso terapéutico, los motivos de consulta y los beneficios de la relación terapéutica.

Basados en lo expuesto por Rosso y Lebl (2006) el enfoque humanista-existencialista tiene una visión del ser humano muy particular que se basa en la autonomía del mismo, donde se explica que éste es capaz de intervenir en su propio desarrollo, esto le permite tener una tendencia a la autorrealización donde sus conductas sean conscientes o inconscientes siempre tendrán una tendencia intencional hacia estos aspectos. Además de lo anterior se conciben los padecimientos de las personas como algo único que, si bien puede compartir similitudes con los de las otras personas, tienen su grado de particularidad, debido a que cada persona interpreta los eventos de una manera particular.

La Terapia Centrada en la Persona es una postura filosófica de respeto a la capacidad e independencia del ser humano, es un rechazo hacia todo aquello que coarta la independencia del sujeto como ser libre. Ningún ser humano puede ser

etiquetado, cada “cliente” está determinado por las experiencias que ha tenido o que ha rechazado, por lo tanto es único, no puede entrar dentro de un diagnóstico reduccionista o clasificador. De acuerdo a este nuevo modo de hacer psicoterapia, el ser humano siempre va a elegir la dirección de su libertad y va a seleccionar para él mismo los caminos constructivos (Rosso y Lebl, 2006; Lozano, Páez y Duque, 2013).

Cuando se busca tratar a una persona que padece de depresión, según Nevárez (2006) la terapia desde éste enfoque se centra principalmente en buscar el sentido de la vida, un motivo para seguir adelante. Se abordarían los problemas actuales y puntuales y se buscarían bloqueos en el desarrollo de su potencial. Pero sobre todo lo importante aquí es la actitud del terapeuta donde éste no debe dirigir sino acompañar, acogida y no iniciativa, centrarse en la vivencia del sujeto, interesarse en la persona del “cliente” más que en el problema, respetarlo y darle consideración, y por último, facilitar la comunicación y no hacer revelaciones. El objetivo del cambio de esta terapia sería ubicar al “cliente” en su discurso, en el aquí y en el ahora, desde donde afrontaría y aclararía sus problemas pero no a través de la directividad sino de la simple escucha y empatía.

Los terapeutas humanistas, según el autor anterior, usan muchas herramientas, desde técnicas científicas relativamente objetivas, hasta las más subjetivas como la introspección y los análisis literarios, además, consideran la intuición como una fuente de información válida. Entre ellas destacan las técnicas del círculo mágico y el sociodrama en donde participan grupos de personas con problemáticas comunes como por ejemplo la depresión, donde además de promoverse la comunicación se puede decir que promueve la salud mental.

1.2.2.5 La Gestalt

La psicoterapia Gestalt según Martínez (s/a) tiene algunas características sobre de las cuales basa su práctica. En primer lugar se le da mucha más importancia a la vivencia fenomenológica de la experiencia subjetiva, es decir a lo que el paciente

experimenta en una situación dada y a como lo experimenta; en el contexto psicoterapéutico se hace énfasis en las sensaciones corporales, los gestos, las posturas, los rasgos faciales, el rubor, los temblores involuntarios, etcétera. El discurso verbal y la comprensión intelectual, si bien son también considerados tienen un lugar menos relevante que las sensaciones, las emociones y la forma en que estos se manifiestan.

El segundo aspecto consiste en trabajar en tiempo presente, con la experiencia del paciente en el “aquí y ahora”, porque considera que los eventos pasados, como los recuerdos o los asuntos inconclusos y toda situación futura como un temor o una expectativa, repercuten en el momento presente del sujeto generando emociones, o pensamientos que han de ser abordadas en su significado vigente en el proceso terapéutico actual. La psicoterapia Gestalt toma al hombre en forma holística, como una unidad integrada, sin diferencias entre psique y soma, entre mente y cuerpo (Martínez, s/a; Tyson y Range, 2003).

Asimismo siguiendo con lo expuesto por Martínez (s/a) y Martín (2006) esta teoría considera que el ser humano se desequilibra, se desorganiza en forma global, como una totalidad en donde lo que ocurre en el plano emocional afecta al cuerpo y viceversa. Los seres vivos son organismos autorregulados en los que la homeostasis cumple una serie infinita de acciones desde mantener la salud física, hasta elaborar el duelo por una pérdida afectiva. El mecanismo psicológico de homeostasis es conocido en psicoterapia Gestalt como autorregulación orgánica. Ésta consiste en que todo ser vivo tiende a vincularse con su entorno de la manera más armónica que le es permitida, realiza con su entorno un ajuste que le lleva a dar la mejor satisfacción posible a sus necesidades.

Cuando se habla de depresión ésta es vista como el producto de un conflicto entre dos segmentos de la personalidad que se han disgregado y polarizado estos dos componentes de la personalidad son denominados como “perro de arriba” y “perro de abajo”. En realidad estos dos componentes representan un conjunto de

introyectos y creencias que han sido incorporadas por el paciente probablemente desde su infancia y que por su naturaleza y por provenir de personas que tienen una gran influencia sobre él, han sido incorporadas a la personalidad sin ser cuestionadas en ningún momento. El Perro de Arriba representa una serie de elementos que constituyen una severa conciencia proveniente del afuera que fue introyectada y ahora forma parte de la personalidad del paciente, estos elementos fueron introyectados bajo la presión de emociones como la culpa, la vergüenza y el miedo a ser duramente castigado o a ser abandonado afectivamente y tienen la función de cuidar que la persona haga y piense lo que marca el deber ser, y de castigarle con severas autocríticas cuando comete un trasgresión a estas rígidas normas, es una especie de policía (Martínez, s/a; Tyson y Range, 2003; Martín, 2006).

Por su parte el perro de abajo encarna una serie de actitudes y creencias utilizadas para manipular a los demás y que hacen ver al paciente como un ser desamparado, inadecuado e incompetente necesitado de la compasión y la protección de los otros y que recibe permanentemente las agresiones del perro de arriba. De forma inconsciente el paciente deprimido divide su personalidad en estos dos segmentos que manifiestan lo que la persona desea hacer y lo que cree que debe hacer, encarnan la víctima manipuladora y el victimario punitivo (Martínez, s/a; Martín, 2006).

El paciente deprimido interrumpe el contacto con ciertos elementos o personas del campo o entorno, con algunos aspectos de sí mismo o con algunas de las emociones que siente. La forma de interrumpir este contacto es a través de determinadas manipulaciones. Manipula a las personas del entorno y a sí mismo proyectando en los demás las polaridades del perro de arriba y el perro de abajo, la proyección no permite la sensación y expresión de las emociones que estas partes disgregadas de la personalidad le generan por lo que la Gestalt nunca concluye y el conflicto permanece sin resolver.

Para poder tratar la depresión y cualquier síntoma que el paciente pueda presentar existen una diversidad de técnicas que, como se mencionó anteriormente se enfocan en el aquí y el ahora. Para que ello sea posible según Martín (2006) se especifican una serie de reglas que tienen el fin de facilitar la comunicación entre el paciente, el terapeuta y el grupo si éste es el caso. La primera de éstas reglas es la del “principio del aquí y ahora”, éste tiene el fin de que la persona se comunique en presente sobre las cosas que le aquejan, ya que lo que se busca es traer las cosas del pasado hacia el presente. La segunda regla es la de “yo y tú” donde se tratará de expresar en forma clara la idea de que la verdadera comunicación sólo se da cuando el emisor y el receptor se dirigen el uno al otro, mirándose directamente a los ojos. La tercera es la del “lenguaje personal vs lenguaje impersonal” donde se busca que se paciente se convierta en un agente activo sobre las cosas de su vida. La cuarta es el “continuo de consciencia” donde se busca saber cómo se siente realmente la persona con lo que pasa. Y la quinta regla es la de “no murmurar” donde se busca fomentar la expresión directa de lo que se dice a otras personas.

Una vez conocidas las reglas sobre las cuales se regirán las sesiones terapéuticas, dependiendo del paciente se utilizará la técnica que más se ajuste a sus necesidades. La primera de ellas es la de “la silla vacía” que es la que más se utiliza en las terapias desde ésta perspectiva, ésta tiene el fin de hacer dialogar las distintas partes que se oponen en el individuo, las cuales causan el conflicto, además se busca poner en contacto aquellas partes de éste que son negadas. Además de lo anterior el diálogo también se puede desarrollar con una persona significativa para él.

La segunda técnica se llama “Hacer la ronda” y se aplica generalmente cuando se da una sesión grupal, ésta consiste en que cuando el paciente haya expresado algo significativo para él, éste debe repetirlo con los demás integrantes del grupo, lo cual le llevará a sentir la variación de su sentir al expresarlo. La tercera técnica es llamada “asuntos pendientes” donde la persona expresará ya sea solo con el terapeuta o en el grupo los sentimientos que nunca se atrevió a expresar por

diversas cuestiones que y que siempre hicieron mella en él, para ello se debe admitir la sinceridad de su sentir y se le debe hacer notar que no es algo que deba ser reprobable, al contrario se debe dar la comprensión por la expresión de esto. La cuarta técnica es la que se llama “me hago responsable” la cual permite que el paciente se haga responsable de sus actos, así como también vaya identificando sus necesidades y emprenda acciones para solucionarlas.

La quinta se llama “el juego de las proyecciones” donde se tiene por objetivo que la persona conozca que muchas de sus percepciones son proyecciones de sus conflictos. La sexta técnica es “el juego de roles” que consiste en interpretar una parte contraria de la personalidad para ponerse en contacto con ella y con ello fomentar una polaridad inhibida. La séptima y última técnica que menciona el autor es “la exageración”, en esta cuando el paciente se encuentra hablando sobre algo en particular se le pide que repita y hable con un tono más los elementos identificados en el discurso, los cuales pudieran ser vitales para la terapia.

Una vez expuesto lo anterior se puede encontrar que dentro de esta perspectiva se busca recuperar el equilibrio en el ser humano por medio del reconocimiento de esas partes que al estar en pugna pueden causar los conflictos y generar un estado depresivo. Por esta razón el terapeuta podrá utilizar una diversidad de técnicas para que el paciente se dé cuenta de las acciones que las partes de sí pudieran estar ejecutando y con ello imposibilitando un estado de bienestar duradero.

1.2.3 La depresión desde el psicoanálisis

El psicoanálisis aborda la depresión desde una manera muy singular, resaltando el hecho de que ésta no puede estar tipificada de una manera concreta, puesto que ésta muestra múltiples formas clínicas sobre la cual se expresa, por lo que definirla sería un error que daría por resultado el riesgo de que se omitan muchos factores de su desarrollo, así como la comprensión de la misma. Por esta razón se hace importante mencionar que la manifestación de ésta se da en caso estrictamente particulares, ya que las representaciones sobre las cuales ésta se

puede originar son de carácter meramente particular, cuestión que está condicionada por la subjetividad de la persona al interpretar dichos eventos.

Además de lo anterior, se hace una distinción entre la melancolía, como Freud (1917) llama a la depresión, el duelo; que si bien estos pueden compartir características fundamentales en cuanto a su fin y desarrollo, se encuentran diferencias sustanciales entre uno y otro. En el caso del primero se puede encontrar que es una reacción del Yo ante la pérdida de un objeto amado, al cual el Yo está vinculado por las cargas libidinales que invisten al objeto y le dan una gratificación a nivel narcisista, esto quiere decir que el objeto amado puede tener una función gratificante para la persona, ya sea por medio del amor, de la seguridad, la amistad o incluso la seguridad a nivel económico; lo cual al perderse este objeto, ya sea porque muere la persona amada, se termina una relación amorosa, se pierde un trabajo, todas estas ideas que estaban puestas sobre el objeto ya no se pueden cumplir y surge una sensación de miedo y desesperanza que desemboca en la melancolía, generando una visión desoladora del mundo que le rodea.

Esta visión desoladora del mundo es producto de perder el objeto amado, ya que los ideales en torno a él se hacen imposibles; por esta razón se tendrá que matar al objeto a nivel simbólico, ya que si bien a nivel consciente se puede saber que esto es así, aún quedan restos de los enlaces libidinales a la representación del mismo, por lo que el Yo tendrá que dirigir sus energías hacia otro objeto, lo cual generalmente se da por medio de la sustitución del mismo. Sin embargo dicho proceso es algo que lleva mucho tiempo, y que conlleva un gasto de energía muy grande, lo cual dará por resultado que la persona en proceso de duelo tenga dirigida su atención y energías a dicho proceso, dando por resultado una falta de interés por el mundo exterior, así como un bajo rendimiento a nivel intelectual y físico a sus demás actividades (Freud, 1917; Ávila, 1990).

Si bien Freud plantea que el proceso de duelo es un proceso que con el tiempo va reparando el daño ocasionado por la pérdida del objeto amado, en el caso de la

melancolía existen algunos aspectos que diferencian a ésta del proceso del duelo. Es aspectos se hacen manifiestos con el hecho de que una persona puede quedarse en ese estado por un tiempo indefinido; además de que existe un debilitamiento del Yo, que se manifiesta con los constantes ataques hacia uno mismo, una visión negativa de sí y la presentación de diversas conductas que conducen a la propia destrucción, yendo en contra del sentido de querer vivir (Freud, 1917).

Dicho lo anterior cabe resaltar que el proceso de la melancolía guarda similitud con el duelo en el hecho de que existe un gran gasto energético a nivel psíquico y físico en la persona que la padece, por lo que ésta se verá con pocas energías para poder hacer otras actividades debido a que su atención y energías estarán dirigidas hacia los constantes ataques hacia el Yo. Lo anterior se puede explicar por el hecho de que la relación con el objeto siempre adopta un carácter narcisista, cuestión que se manifiesta cuando el objeto amado deja de estar, ya que cuando éste se va se genera hostilidad hacia el mismo, proceso que se comparte en el duelo, sin embargo este proceso se puede ver impedido debido a una relación de ambivalencia con él, entre el amor y el deseo de destruirlo, esto hace que el Yo asimile el objeto amado así mismo, por lo que las agresiones irán hacia este ocasionados por la consciencia moral (Freud, 1917; Ávila, 1990).

Siguiendo con lo expuesto, cuando se da éste ataque hacia el Yo, éste se empieza a debilitar, dando por resultado una percepción negativa no del mundo, sino de sí mismo, ya que el mundo se puede tomar como algo del cual no se es digno, propiciando una desesperanza que lo llevará a su completa aniquilación como ser humano, ya sea por medio de las adicciones, el suicidio o el descuido de sí mismo. Cabe destacar que los estudios sobre el estado de la depresión no solo se limitaron a Freud, según Blatt (1996) lejos de intentar unificar una definición sobre la misma, distintas ramas dentro del psicoanálisis dieron explicaciones sobre la misma, tres de éstas fueron las más importantes: la etológica y de relaciones objetales; la interpersonal; y la perspectiva psicoanalítica del yo.

La primera de las perspectivas anteriormente mencionadas por Blatt (1996) habla sobre la predisposición a la depresión en individuos con apego ansioso y con autodependencia compulsiva. Los individuos con apego ansioso buscan contacto interpersonal y son excesivamente dependientes de los demás. Por otra parte los individuos con autoconfianza compulsiva son excesivamente autónomos y evitan las relaciones interpersonales cercanas. Ambas preocupaciones generan una vulnerabilidad a la depresión, ya que, según Blatt (2003) por un lado cuando alguien depende excesivamente de los demás viven en una eterna angustia que los hace sufrir un gasto de energía muy profundo, a la vez de que se expone al hecho de que cuando los objetos de su dependencia no estén ahí o cumplan sus necesidades se da el sufrimiento. En el segundo caso se vive la misma angustia por entrar en contacto con los demás, a la vez que viven buscando la autorrealización, dando lugar a una insatisfacción prolongada.

Por otra parte, la segunda de estas perspectivas, la interpersonal, distinguió que existen dos tipos de depresión, un tipo centrado en el otro y un tipo centrado en el objetivo. Cuando el otro en el cual se halla centrado se pierde o el objetivo predominante no se logra, el resultado puede ser la depresión. En el tipo de depresión centrada en el otro, el individuo desea ser pasivamente gratificado a través de una relación insistente, demandante, dependiente e infantil. En el tipo centrado en el objetivo, el individuo busca ser reasegurado de su propia valía y liberado de la culpa dirigiendo todos sus esfuerzos a un objetivo que se ha convertido en un fin en sí mismo (Blatt, 1996).

La tercera de éstas perspectivas, la psicoanalítica del yo, diferencia entre una depresión "anaclítica" (dependiente) y una depresión "introyectiva" (autocrítica) y plantean los orígenes de su desarrollo, las características predisponentes de la personalidad, las manifestaciones clínicas y los conflictos inconscientes de estos dos tipos. La depresión anaclítica o dependiente se caracteriza por sentimientos de soledad, indefensión y debilidad; estos individuos tienen miedos intensos y crónicos de ser abandonados y dejados sin protección y sin cuidado. Tienen profundos

anhelos de ser amados, cuidados y protegidos. Debido a que hubo poca internalización de las experiencias de gratificación o de las cualidades de los individuos que proveyeron de satisfacción, los otros son valorados primariamente por el cuidado inmediato, el confort y la satisfacción que proveen. La separación de otros y la pérdida de objeto generan un miedo y aprensión considerable y son a menudo enfrentadas de forma primitiva como la negación y/o la búsqueda desesperada de sustitutos. La depresión introyectiva o autocrítica, por el contrario, se caracteriza por sentimientos de falta de valía, inferioridad, fracaso y culpa. Estos individuos se embarcan en un autoescrutinio y evaluación constantes y tienen un temor crónico a la crítica y a perder la aprobación de otros significativos. Luchan por un logro y perfección excesivos, a menudo son muy competitivos y trabajan duro, se exigen demasiado, y a menudo consiguen grandes logros, pero con escasa satisfacción duradera. A causa de su intensa competitividad, también pueden ser críticos con los otros y atacarlos. Mediante la sobrecompensación, tratan de lograr y mantener la aprobación y el reconocimiento (Blatt, 1996; Blatt, 2003).

Como se puede ver, a grandes rasgos y de una manera muy somera se puede decir que esta perspectiva plantea dos tipos de depresión, una que está originada por las relaciones con los otros y otra que se da de una manera endógena por así decirlo; concatenado con la historia familiar, que es la que constituye a la persona como tal. El tratamiento que esta teoría propone es el que da a través de la palabra, no de la que el terapeuta da, sino de lo que el paciente va descubriendo de sí mismo, ya que el objetivo de la terapia psicoanalítica es hacer consciente lo inconsciente, en este caso el terapeuta, que aquí es llamado analista buscará develar esos aspectos que mantienen a la persona en dicho estado, cuestión que será comunicada hacia el paciente o bien, delimitando el camino en cierta manera para que éste se dé cuenta de lo que realmente ocurre (Villalba, 2010).

Siguiendo con lo anteriormente expuesto, las características de la terapia psicoanalítica se van a dar en función del diagnóstico que se haga de la persona que acude, no existe un método específico sobre cómo se debe de dar, ya que se

parte de la idea de que quién acude tiene características particulares que hacen que la terapia tenga que ser personalizada. Existen las terapias psicodinámicas que tienen un carácter más directivo y con menor duración que la terapia psicoanalítica convencional, en ellas se buscan ahondar en los aspectos inconscientes de una manera más quirúrgica. En el caso de las terapias convencionales, el carácter es menos directivo, de hecho casi esto no se da, las sesiones dentro de este tipo de sesiones se pueden dar incluso dos veces a la semana por un largo tiempo, el cual dependerá de la evolución de la persona.

1.3 Modelos no psicológicos para ver la depresión

Una vez expuesta la visión que la ciencia médica, la psicología y el psicoanálisis exponen de la depresión, se expondrán la visión que aportan áreas del conocimiento distintas a ellos y que muchas veces no podrían ser considerados para tratar los temas de la salud mental, y si es que se le hace, se les verá de manera sumamente superficial. Dentro del siguiente apartado se expondrá la visión sobre la depresión que se ha generado dentro de la pedagogía, donde más que explicar su origen se hace debate sobre los efectos de la depresión en el rendimiento escolar; el de la filosofía en la cual se concibe principalmente la visión del pensamiento griego de la misma, que hoy en día tiene gran influencia en las ideas de nuestro tiempo; y la visión desde el punto de vista sociológico, donde se abordan algunos aspectos sociales que podrían tener influencia en el desarrollo y mantenimiento de la misma.

1.3.1 La depresión y la pedagogía

Para la visión general de los investigadores y de la sociedad, la depresión parece no guardar relación alguna con la educación, o más bien con el bajo rendimiento escolar en específico. ¿Por qué se tiene ésta idea? Esto podría deberse a diversos factores, uno de ellos es que no se ha investigado lo suficiente como para poder dar una conclusión contundente, y otra por el hecho de que la depresión es un fenómeno que se ha tomado exclusivamente como un padecimiento meramente médico y/o psicológico, donde se observa que si bien existe un deterioro en las

esferas de la vida de la persona, como es el trabajo y la escuela, no en todos los casos se da así ya que como mencionan Barquín, García y Rugguero (2013) existen personas que padecen depresión y no muestran un rendimiento escolar bajo.

Esta cuestión lleva a pensar que tal vez no sería importante tratar el tema de la relación entre el bajo rendimiento escolar y la depresión, puesto que lo primero es un síntoma que muchas veces no se presenta en la persona, lo que podría mostrar tener poca influencia en la misma. Sin embargo, algo que ha motivado a voltear la mirada a este aspecto tan poco conocido dentro de la pedagogía y la psicología es el hecho de que no se ha llegado a un consenso general respecto a dicho tema; ya que al parecer muchos estudios no muestran que exista una relación directa entre depresión y el bajo rendimiento escolar, a la vez que hay otros muestran que sí la hay; así como hay otros que muestran que aun así no exista una relación clara entre dichos factores, se debe prestar mucha atención a las estrategias de intervención psicológicas e interdisciplinarias para poder favorecer un aprendizaje de manera óptima (Méndez, Altare, Maldonado, Calderón y Villamizar, 2009; Barquín, García y Rugguero, 2013; Ferrel-Ortega, Vélez-Mendoza y Ballestas, 2014).

Antes de entrar en el tema sobre si existe una relación entre el bajo rendimiento escolar y la depresión es importante definir qué se entiende por un rendimiento escolar. Para Ferrel-Ortega, Vélez-Mendoza y Ferrel-Ballestas (2014) El rendimiento académico hace referencia a un indicador del nivel alcanzado por el alumno, por que dicho rendimiento se convierte en un indicador para medir el nivel de aprendizaje del alumno, lo cual es un objetivo central de la educación. Asimismo éste concepto también está en función del rendimiento logrado respecto de los otros y de acuerdo a una norma institucional que marca los puntajes mínimos y máximos.

Cuando no se alcanza la suficiencia dentro de dicho marco de referencia se puede hablar de bajo rendimiento escolar, lo que puede provocar de manera paulatina lo que se llama fracaso escolar. La cuestión del fracaso escolar se debe considerar como un problema complejo, ya que en ello están involucrados diversos factores

que van desde lo biológico, lo social y lo emocional (Ferrel-Ortega, Vélez-Mendoza y Ferrel-Ballestas, 2014). Siguiendo con lo expuesto por dichos investigadores y en concordancia con Méndez, Altare, Maldonado, Calderón y Villamizar (2009) se observa que dentro del concepto de rendimiento académico, existe una diferenciación del mismo de acuerdo al origen del mismo. El primero de estos es el que habla de un rendimiento escolar suficiente, el cual es una medida de aptitud pedagógica basada en las calificaciones escolares, donde se tiene que cumplir con algo en específico para ser considerado como suficiente. El segundo concepto que muestran dichos autores es el de rendimiento escolar satisfactorio que toma como referencia a las capacidades intelectuales del estudiante.

De acuerdo con lo planteado anteriormente, se podría decir que el rendimiento suficiente está en función de los conocimientos escolares adquiridos por el estudiante, en cambio el rendimiento satisfactorio tiene que ver más con la relación entre las capacidades intelectuales y el aprovechamiento que de ellas pueda realizar; en este sentido, el fracaso escolar implicaría un desfase entre la capacidad real del estudiante y su rendimiento en las asignaturas escolares, dando lugar a lo que se conoce como bajo rendimiento académico (Méndez, Altare, Maldonado, Calderón y Villamizar, 2009).

Siguiendo con lo anterior se observa que una característica del bajo rendimiento escolar está dada en función de la aparición del mismo, o sea del tiempo en que se manifieste éste, si da desde los inicios de la vida escolar o si da después. Las consecuencias de estas dos problemáticas entre lo que se llama como fracaso escolar, distinguiéndose dos tipos a su vez, la primaria y la secundaria. En el caso de la primera es la que se da a los inicios de la edad escolar y no se aplican las medidas correctivas suficientes, generalmente este tipo de fracaso escolar es normalmente atribuido a cuestión de índole biológico como problemas dentro del sistema nervioso; mientras que en el segundo caso es el que se da en cualquier momento de la vida del estudiante que generalmente muestra un rendimiento escolar suficiente, en este caso cuando se da esta problemática se puede deber

principalmente a dificultades de índole social y emocional. Aun así cabe resaltar que incluso mostrándose que dichas dificultades pueden estar condicionadas por los factores de uno y otro (Méndez, Altare, Maldonado, Calderón y Villamizar, 2009; Ferrel-Ortega, Vélez-Mendoza y Ferrel-Ballestas, 2014).

Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, es importante mencionar que aquí se tomará en cuenta principalmente el problema que se pueda dar con un alcanzar un rendimiento escolar suficiente, donde se resalta la importancia de los problemas emocionales como factor de fracaso escolar. Apoyando lo anterior, Barquín, García y Rugguero (2013) mencionan existen estudios que muestran que estudiantes con bajo rendimiento escolar muestran tasas de depresión más altas que los demás. Dentro de lo anterior se identifica a la depresión como un problema dentro que puede generar grandes dificultades en el ámbito escolar, esto porque se da una pérdida del interés por experimentar placer de diversos tipos, entre los cuales se encuentra el intelectual.

Complementando lo anterior Méndez, Altare, Maldonado, Calderón y Villamizar (2009) mencionan que la depresión afecta todas las áreas de funcionamiento de una persona, ya que como se ha mencionado anteriormente ésta debe ser tratada como un problema global del individuo y no algo que solamente afecta una u otra área. Asimismo mencionan que para los investigadores el caso de los niños, adolescentes y algunos adultos se observa un gran interés por el área académica, puesto que éste es un contexto en lo que están inmersos muchos de ellos, por lo que se hace de especial interés tomar en cuenta la relación entre la depresión y su rendimiento escolar.

Asimismo los autores anteriores, junto con lo expuesto por Ferrel-Ortega. Vélez-Mendoza y Ferrel-Ballestas (2014) mencionan que se han realizado muchos experimentos empíricos donde se avala la premisa que la depresión es la que causa el descenso del rendimiento escolar, y no al contrario. Además de lo anterior mencionan y resaltan que ésta se puede dar de acuerdo a ciertas circunstancias,

por lo que no en todos los casos puede aplicar dicha cuestión. Sin embargo tomando en cuenta la premisa mostrada por ellos han encontrado que dichos estudios muestran que el estudiante deprimido muestra problemas con atender en clase, para ejecutar tareas y presentar más fatiga y tristeza que sus otros compañeros, quienes no la padecen.

Lo anterior se relaciona con lo expuesto por Barquín, García y Rugguero (2013) quienes mencionan que la depresión sí detona un bajo rendimiento escolar, puesto que en la depresión se llega a experimentar un gran malestar tanto físico, como emocional; lo que se podría traducir a una falta de motivación, inhibiéndose el deseo del individuo y con ello sus ganas de progresar. Asimismo, basándose en lo expuesto por la ciencia médica y psicológica se ha comprobado que la depresión afecta los procesos de la memoria y la concentración de manera muy marcada, concordando con lo expuesto anteriormente por Méndez, Altare, Maldonado, Calderón y Villamizar (2009) cuando tocan dicho tema.

Lo anterior podría mostrar un gran problema, ya que a lo largo de la vida se puede presentar un bajo rendimiento escolar, esto podría generar un círculo vicioso que paulatinamente acabe por generar una visión distorsionada de la escuela, así como de la imagen que podría tener el estudiante de sí mismo, haciéndolo ver como que no es bueno en dicha área y fomentando la baja autoestima en él, haciéndolo vulnerable a una mayor cantidad de fracasos escolares, así como una baja tolerancia a los mismos y un imposibilidad de reconocer sus logros, pudiéndose dar el riesgo de que algún día deserte de la escuela o que no se comprometa con su formación profesional, cuestión que es expresada por diversos investigadores quienes apoyan la idea de que una percepción negativa, producto de la baja autoestima es el factor primordial para poder mostrar un rendimiento escolar bajo.

Lo anterior resulta particularmente interesante, porque se si bien no se llega a un consenso generalizado sobre si existe una relación entre la depresión y el rendimiento escolar, se observa que es algo que no podría estar tan alejado como

se pudo haber pensado algún tiempo, especialmente si se considera la idea de tanto la educación, como la depresión, son fenómenos complejos que se deben de tomar dentro de una visión más amplia que involucre la colaboración entre las diversas disciplinas que pueden aportar a la solución de dichas problemáticas, lo que podrá permitir el desarrollo de técnicas de intervención adecuadas a cada caso, puesto que, como se ha observado hasta ahora, las cosas se deben tratar desde un punto de vista individual tomando en cuenta todas las áreas del ser humano.

1.3.2 La depresión y la filosofía

Tocar el tema de la depresión, que generalmente es referida con el término de melancolía puede llegar a ser un tema que no siempre empata con los paradigmas tradicionales, puesto que ésta es tipificada de una manera que refiere a un estado patológico en el cual el ser humano sufra exclusivamente de un detrimento a nivel físico y psicológico, cuestión que es planteada según las teorías ortodoxas de la psicología y el psicoanálisis, donde cualquiera de éstas perspectivas en conjunto con la medicina buscan corregir un estado que provoca sufrimiento en el que la padece.

Si bien lo anterior es cierto, cuando se habla que la melancolía produce un estado de sufrimiento que paraliza el espíritu del ser humano. También ha existido la idea de que ésta es una manifestación de una gran sensibilidad ante el mundo, que generalmente se relaciona con una capacidad creadora que tradicionalmente se le ha atribuido a artistas de todas las épocas dentro del mundo Occidental; además de relacionar dicho estado con una virtud dentro del punto de vista impuesto por la religión cristiana, donde se equipara al que sufre como virtuoso que puede estar más cerca de la salvación de Dios; además de pasar en la etapa Renacentista como algo totalmente contrario a una virtud, sino a algo impío (Soto-Posada, 2006; Peteró-Ribas, 2012; Richir, 2013).

Se considera importante tocar este tipo de perspectivas porque ellas han formado en parte la forma en la cual el ser humano occidental ve el mundo. Por esta razón

se tratará de exponer de manera sumamente somera las principales tendencias filosóficas que han dado lugar a la concepción de la melancolía como un agente de virtud e incluso como motor de expresión artística y de cambio. Por esta razón se procederá a una exposición que intento exponer la esencial dentro de la filosofía sobre la perspectiva que se asignó a la melancolía, tomando en cuenta que han existido y existen muchas perspectivas que tocan el tema con visiones que pueden ser similares o muy distintas.

Se iniciará con lo expuesto por la filosofía propuesta por Aristóteles, donde según Peretó-Ribas (2012) la condición de la melancolía no era para nada desconocida en esa época, de hecho se podría decir que abundaban las personas que lo padecían, además de atribuirles un carácter de genialidad, bien decía Aristóteles “*Todos los hombres excepcionales eran melancólicos*”. Dentro de dicha concepción según el autor anterior y lo expuesto por Soto-Posada (2006) existía una fuerte carga emocional hacia dicha condición, de hecho en muchos casos se podría considerar de prestigio, como una virtud, cuestión que es tratada a su vez por Richir (2013) cuando menciona las reflexiones de Heidegger cuando éste ahonda en los *Problemata* para sostener la tesis sobre que el melancólico era visto como fuente creadora.

Continuado con lo expuesto por Peteró-Ribas (2012) para Aristóteles la melancolía tenía una contraparte que contrastaba con la visión que se tenía a nivel colectivo de ella, él mencionaba que ésta se trataba de una condición que posee un lado doloroso que surge dentro del proceso de conocimiento de sí. Siguiendo lo expuesto por el autor, se menciona que en el capítulo XXX de los *Problemata* la cuestión de la melancolía es tratada dentro de dicho libro, en el cual describen a la melancolía de una manera similar a la expuesta por Soto-Posada (2006) donde se menciona que dicho estado se producía como un exceso de bilis negra dentro del cuerpo que se encuentra en todos los hombres, pero que su manifestación depende de diversos factores, uno de ellos por cambios en el sistema digestivo y otro por la diferencia entre frío y calor externos a la persona; donde se mencionaba que en el primer caso

se manifestarían las llamadas enfermedades melancólicas (depresión, fobias, epilepsia, parálisis) y la segunda condición podía desencadenar al melancólico por naturaleza.

Cuando se trata de describir la conducta melancólica Aristóteles menciona según Soto-Posada (2006) que la melancolía es un humor de tipo frío y seco, este humor desemboca un temperamento que tenderá a la búsqueda de la soledad, introvertidos, poco alegres, apáticos, escrupulosos, abstractos, con una tendencia a plantearse problemas y profundas cuestiones, pero con una tendencia muy marcada hacia los excesos y una tendencia muy fácil a deprimirse por los hechos. Lo anterior muestra que dentro de este padecimiento se puede encontrar tanto el espíritu creador como uno espíritu que eclipse todas las habilidades que quién la padece pueda tener.

Continuando con lo expuesto por Peteró-Ribas (2012) cuando se habla sobre las enfermedades melancólicas se hace referencia a estos que son meramente pasajeros, y que con ciertos cuidados pueden remitir y permitirle al afectado seguir con su vida personal sin problemas, en el segundo caso, cuando se habla del que es melancólico por naturaleza se hace referencia a una persona con un perfecto estado de salud, sin embargo poseerá una conducta (*ethos*) que lo hará diferente de manera permanente a los demás, dicha cuestión será tratada como una condición de anormalidad, donde dicho concepto no está entendido de manera peyorativa como se entiende hoy en día, sino que hace referencia a lo que sale de la norma, donde se puede encontrar la excepcionalidad o la inmundicia, se puede decir, el carácter del melancólico puede tomar una condición bidireccional, que dependerá de diversas circunstancias.

Lo anterior se puede encontrar cuando Aristóteles menciona según el autor anterior y lo expuesto por Richir (2013) que el hecho de que todo hombre que posea una naturaleza melancólica podrá ser una persona excepcional desde el punto de vista intelectual. Sin embargo a palabras de Peretó-Ribas (2012) si ésta, que es

producida por la excesiva cantidad de bilis negra, llega a ser muy alta se puede tender a la contrario donde se pueden contraer enfermedades o excesos producidos por la misma, dejando de lado cualquier oportunidad para poder realizar grandes proezas y aportes al campo de lo humano. Por esta razón se menciona que, como una condición para la genialidad debe de haber una cantidad intermedia de bilis negra, ya que ésta tendrá las cualidades de elevar el carácter a niveles sensibles, pero sin paralizar y deteriorar el estado mental del melancólico, abriendo la posibilidad a la excepcionalidad.

Cabe señalar que lo planteado por Peretó-Ribas (2012) da muestras que dentro del pensamiento aristotélico la melancolía es atribuida a un origen, que hoy podría llamarse orgánico; ya que, siguiendo con dicha exposición, un desajuste orgánico se enlaza con una gran influencia en el plano de las emociones, y por ende en la conformación de una personalidad en específico en que tendrá un impacto social de determinada índole, según sea el desarrollo de dicho padecimiento.

Cabe resaltar que el hecho de que la melancolía sea considerada con un hecho fisiológico, rompe con la lógica apoyada por Platón en el *Fedro*, donde se atribuía a dos causas: una era atribuida a enfermedades humanas, que concordaría con la exposición hecha por Aristóteles cuando habla sobre las enfermedades melancólicas; y la otra por cuestiones divinas, donde el filósofo mencionaba que una persona que tuviera un carácter melancólico era producto de la influencia divina, especialmente por el dios Dionisio y la inspiración de las musas, quienes en conjunto dotaban al melancólico como un ser sensible y apto para las artes, pero con un riesgo muy grande para perderse en los excesos.

Lo anterior si bien sirve de punto de partida para Aristóteles para la concepción y descripción de la melancolía, ya que se toma de Platón el elemento de genialidad producto de la misma, que más tarde sería descrita con la palabra delirio por el hecho de ser un estado que podría asemejarse al divino. Dicho filósofo rompe con la idea de la influencia divina por medio de un marcado énfasis en el origen orgánico

de dicho estado, donde, como ya se mencionó anteriormente la cantidad de bilis determinaría si una persona se acerca o se aleja más a la excepcionalidad (Richir, 2013).

Asimismo y continuando con lo anterior, el hecho de que la melancolía sea una condición que le concierne al cuerpo se gira un interés hacia los procesos corporales, puesto que el carácter de la bilis negra fue considerada como un elemento altamente inestable que requería de un cierto control para no llevar al desequilibrio de quién era presa de sus efectos. Razón de lo anterior se menciona que sería necesario mantenerla en equilibrio, dentro de un punto medio que se conseguiría con ciertos cuidados (Peteró-Ribas, 2013).

Cabe resaltar que, siguiendo al autor anterior, la concepción de una inestabilidad atribuida a los humores da pauta a la consideración de que el ser humano puede tener un carácter dual que puede ir de un extremo a otro, lo cual se atribuye al desajuste de la bilis negra, cuestión que hoy en día guarda mucha similitud con el trastorno bipolar. Asimismo lo anterior guarda una gran reflexión en torno al carácter del ser humano, donde sus emociones pueden mostrar caracteres duales, además de que se hace énfasis en el hecho de que una condición emocional puede guardar una fuerte relación con el proceso creativo, donde incluso se le asigna un carácter de virtud. Cuestión que se verá reflejada en los filósofos impregnados de la filosofía Aristotélica, por ejemplo Santo Tomás de Aquino en la Edad Media.

Dicho filósofo si bien pondera el carácter divino sobre la personalidad de los hombres, ésta influencia no se da de manera directa, tal y como lo planteó Platón, sino que menciona que hay una participación indirecta de Dios en la conformación de los seres humanos, donde él dispondrá la forma en cómo un ser humano podrá ver el mundo, así como la forma en la cual se conformará su temperamento. Lo anterior podría verse como un retorno a las ideas de Platón, cuestión que caería en la duda, puesto que como menciona el autor, para los autores medievales y Tomás

de Aquino Aristóteles no desmitifica a Platón, sino que solamente plantea el mecanismo por el cual Dios actúa en los hombres para ser genios o poetas.

Como se expuso anteriormente la cuestión de la melancolía guarda una fuerte valoración como fuerza creadora, relacionada a una mayor capacidad de expresión de la sensibilidad y del arte, ya sea para el crecimiento de la actividad reflexiva o para mostrar la perfección de Dios ante los hombres, cuestión que va de la mano con el peligro de caer en el abismo que hace perder a las personas. Dicha cuestión fue considerada como un don incluso por parte de Dios en la Edad Media, cuestión que de cierta manera sería modificada durante el Renacimiento, época que sería testigo de una diversidad de opiniones, donde la cuestión de la melancolía jugará un papel esencial (Soto-Posada, 2006).

Cuando se intenta ahondar en alguna de las perspectivas dentro del Renacimiento acerca de la melancolía, siguiendo al autor anterior, se encuentran dos que comparten la herencia Aristotélica en el sentido de verla dentro de un carácter dual, el cual se ve permeado de la visión religiosa impuesta en la Edad Media. Una de estas visiones es la que plantea que esta es un detrimento de las capacidades del alma para poder apreciar las bondades que la vida puede dar, una pérdida del alma y de la razón, donde más que condición creadora, llega a ser una condición que destruye el alma y la virtud en sí misma.

Sin embargo, a pesar de lo anterior se puede encontrar que filósofos como Ficino, quién es considerado como un neoplatónico no concuerda con las descalificaciones que se hacen en torno a la melancolía, sino que vuelve a la misma tendencia en la cual la melancolía es vista como fuente de meditación y reflexión sobre la vida contemplativa. Dichas son seguidas posteriormente por Pico de la Mirandola y Lorenzo el magnífico, donde éste último introduce la relación entre la melancolía con el dolor amoroso y las pasiones eróticas, donde dichas capacidades del ser humano se verán refinadas en gran medida por la sensibilidad que sólo la melancolía puede proporcionar a quienes la viven generando un estado de

apreciación del amor y el erotismo superior al que las personas que no la han vivido (Soto-Posada, 2006).

En ésta época la melancolía es vista de una manera dual, como enfermedad y como virtud. Donde la visión que se tenga del melancólico tenderá a ser plural en todos los sentidos. Ya que en él estarán enmarcadas las mejores características que un ser humano puede tener para poder crear lo inimaginable e incluso superar el mundo en el que se vive, así como lo más temido por el ser, ese que se relaciona con la muerte del alma y las ganas de vivir, dando lugar incluso a extremos como el suicidio.

Sin embargo, siguiendo lo expuesto por el autor anterior, la melancolía, dentro de su capacidad creadora y destructora se llega a generar una especie de desprecio hacia el mundo, lo que le dio la capacidad de crear utopías, donde se planteaba una forma ideal de vida para todos los seres humanos. Dichas creaciones no podrían ser posibles si no existiera la conjunción de ambas partes de la melancolía, donde el ser humano dotado de una mayor sensibilidad podrá darse cuenta de esos aspectos que deberían de cambiar en el mundo, todo en pro de un bien que se percibiría como mayor para toda la humanidad, encontrándose la intersección entre el la capacidad sensible del amor y el deseo de destruir un mundo que se percibe como aversivo.

Cabe resaltar que dichas visiones sobre la melancolía no son las únicas e incluso las más importantes, puesto que existen diversas visiones que incluso pueden ir en contra de la visión que se tiene acerca de dicha condición. Una de ella es la de los moralistas, quienes propugnaban por una visión de la melancolía muy alejada de la que se tenía de la misma como fuente de genialidad o virtud; sino al contrario, de hecho se desprendía una visión donde lo único que de ella podría emanar era detrimento del alma y de la virtud, lo cual era atribuido a fuerzas demoniacas; ya que según sus planteamiento, dentro de ésta emanaba uno de los mayores

crímenes, el suicidio. De hecho algunos adeptos a dicha postura consideraban que la melancolía era un castigo de Dios a los herejes.

Las perspectivas anteriores que se acaban de exponer, aunque muy someras, tiene el fin de exponer una visión distinta de la melancolía (que hoy en día es llamada depresión) que salga de los cánones de la psicología, el psicoanálisis y la medicina, las cuales plantean en su esencia que dicho estado en el ser humano es solamente un estado que aflige al ser y debe ser corregido (unos más, otros menos). Se pudo encontrar hasta ahora una visión que llama la atención que quiere suponer, tiene una gran influencia en la conformación del pensamiento occidental, de la cual nuestro país es heredero. Una de ellas es una visión negativa hacia la misma, donde se le concibe como un agente de destrucción moral y espiritual del ser humano; así como en algunos sectores, principalmente en los artísticos es concebida como fuente de creatividad, incluso como un motor que ha fungido para la creación de obras de artes y visiones de un mundo mejor. Ambas visiones sobre la melancolía son muestra fidedigna que el problema de la depresión se torna mucho más complejo de que siempre se ha pensado, ya que en ella emanan incluso actitudes de vida, donde una persona puede crear lo inimaginable o perderse en la más absoluta oscuridad.

1.3.3 La depresión dentro del punto de vista sociológico

Dentro del punto de vista sociológico no se ha tomado el origen de la depresión como tal, puesto que en los últimos años el estudio de ésta se ha delimitado por las ciencias médicas y psicológicas. En este sentido algunos autores, como Estramiana, Luque y Gallo (2008) han realizado críticas a dicho modelo, haciendo hincapié en el hecho de que existen factores sociales que podrían ayudar al desarrollo y mantenimiento de la depresión. El autor anteriormente mencionado parte desde una perspectiva psicosociológica para explicar su tesis principal, éste intenta ser un punto de intersección entre la postura psicológica y la sociológica, haciendo énfasis en los factores sociales. Dentro de dicho modelo se consideran ciertos factores como los estresores y las estrategias de adaptación, el apoyo social,

la alienación y la autoestima como indicadores de la posición social de las personas y, por tanto, determinantes de la variabilidad observada en los niveles de depresión.

Dentro del primer factor mencionado por Estramiana, Luque y Gallo (2008) el estrés puede ser definido como el conjunto de demandas sociales y presiones del medio que sobrepasan la capacidad del individuo para ajustarse a las mismas. Dichos constreñimientos estructurales limitan la capacidad de acción y suponen una amenaza al equilibrio psicológico. Esto se puede ver con las situaciones del vida diaria tal y como lo mencionan Gómez y Llanos (2014) y Quitian y Ariza (2015) donde las exigencias a nivel social, familiar y laboral frecuentemente llegan a sobrepasar la capacidad del individuo para cubririrlas, lo que puede generar un sin de problemas dentro de dichos ámbitos, a la vez que suponen un eterno estado de alerta en el individuo, generando frustración cuando dichas demandas no son satisfechas.

Sin embargo en el modelo mencionado por Estramina Luque y Gallo (2008) se hace hincapié en que el efecto de los estresores depende no sólo de la evaluación que el individuo hace del medio, sino también de los recursos de adaptación de los que pueda disponer, puesto que al tener buenos recursos para poder afrontar y responder a las demandas que se o se le imponen el estrés podría mitigarse y con ello no acarrear el desarrollo de un trastorno emocional, ello hace referencia al segundo factor mencionado dentro de dicho modelo, las estrategias de afrontamiento.

Dichas estrategias son recursos que hacen que el impacto del estrés no sea el mismo para todo el mundo (Estramina, Luque y Gallo, 2008). Además de ello existen otros recursos que ayudan a mitigar el estrés, dentro de ellos se encuentra el apoyo social y/o familiar que pueden hacer que dichos eventos tengan menor impacto que en las personas que no cuentan con dicho apoyo. Ambas cuestiones ayudan a reducir el impacto que se podría dar a nivel físico y psicológico en el individuo que lo padece, previniendo el desarrollo de enfermedades. Sin embargo, cuando éstas

no son las adecuadas la persona que lo padece puede elevar sus niveles de estrés y con ello facilitar el desarrollo de enfermedades emocionales como la depresión y la ansiedad, e incluso enfermedades físicas, que al padecerlas encerrarían a la persona en un círculo vicioso, que podría llevarlo a que dichas enfermedades, junto con el estrés mismo aumenten y se perpetúen (Estramina, Luque y Gallo, 2008; Gómez y Llanos, 2014).

Por otro lado según lo expuesto por Estramina, Luque y Gallo (2008) el estrés y las estrategias de afrontamiento no son los únicos factores que podrían influir en el desarrollo de la depresión, ellos incluyen dos más que son la alienación y la autoestima, puesto que ambos permiten ampliar la perspectiva psicosociológica en el estudio de los estados emocionales de las personas, puesto que no solamente se considera el mero factor individual de la persona, sino que se le da importancia a los factores presentes dentro del contexto social en el que se desarrolla la persona, y que podrían ser factores que podrían detonar cualquier padecimiento emocional, entre ellos la depresión.

Dentro de la rama de la sociología, la alienación es una categoría analítica básica para entender las condiciones materiales de desigualdad social que la generan, este concepto se basa de la obra de Marx quién menciona que el trabajo alienado hace referencia a las condiciones en las que se produce el trabajo productivo en el sistema capitalista. En él, el trabajador no decide sobre los objetos producidos, ni sobre el proceso de producción y los resultados del mismo, convirtiéndose así en mera mercancía. El concepto de alienación está íntimamente ligado al de falta de control y ha sido tratado desde el punto de vista de la persona, desde su propia experiencia vital. Cabe resaltar que dicha falta de control, puede genera diversos sentimientos negativos en la persona, que se enlazarían al primer factor del estrés mencionado por el modelo que está siendo expuesto (Estramina, Luque y Gallo, 2008; Quitian y Ariza, 2015).

Volviendo al concepto de alienación Estramina, Luque y Gallo (2008) hacen referencia a los trabajos de Seeman, quién menciona que pueden diferenciarse cinco dimensiones diferentes de la alienación: indefensión, carencia de significado, aislamiento, autoextrañamiento y anomia. Estas dimensiones implican todas ellas una pérdida del control personal sobre el medio y hacen referencia a los efectos de la deficiente integración del individuo en su sociedad, puesto que la sociedad cambia de manera vertiginosa en todos sus aspectos, desde las relaciones sociales, hasta las relaciones laborales, que hoy en día se perciben de una manera aún más despersonalizadas que en el pasado. Un individuo alienado según Bermúdez (2009) está despojado de su capacidad de influir sobre su medio, ya que actúa en un vacío normativo, simbólico e interpersonal, donde el vacío es lo que impera en la realidad del ser humano, quitándole recursos que podrían hacer mitigar el estrés y quebrantando las estrategias de afrontamiento que pudiera desarrollar la persona, y con ello su voluntad.

Lo anteriormente expuesto según Estramina, Luque y Gallo (2008) quienes concuerdan con Bermúdez (2009) da por resultado que falta de expectativas para transformar las circunstancias y sucesos adversos, la incapacidad para predecir el futuro, la no existencia de normas sociales, la ausencia de significado y propósito en la vida personal, así como el sentimiento de separación y distanciamiento con respecto a sus ideas, acciones y sentimientos, sujetos al control o decisión de otros, hunden sus raíces en las condiciones sociales de existencia fijadas por la posición social. Lo cual podría ser una causal para que se acepte el destino en el cual se vive, donde el dolor, la muerte, el estrés y la desesperanza se verán normalizadas como parte de la posición social en la cual se encuentran, dejando de lado ciertos malestares que pasarán desapercibidos por quién lo padece.

Asimismo y siguiendo con el modelo expuesto por los autores antes mencionados se hace referencia a otro elemento dentro del mismo, la autoestima, que es concebida como la valoración de la identidad personal que dependerá de las actitudes de los otros, puesto la autoimagen no se da en un vacío social, sino que

es a través de la interacción con otros que se toma consciencia de uno mismo. La identidad del yo y la autoimagen se dan en el proceso de interacción simbólica entre las personas. Lo anterior está en estrecha relación con la autoimagen, la cual está condicionada por los procesos de socialización diferenciales que se dan en las distintas clases sociales.

Lo anterior ha sido plasmado por Rosenberg (en: Estramina, Luque y Gallo, 2008) quién menciona que la autoestima viene determinada por la clase social a la que se pertenece, puesto que existe un conjunto de significaciones que ponderarán una posición sobre otra, haciendo resaltar atributos como la belleza, la inteligencia, el refinamiento, entre otras cosas de una clase a otra. Asimismo se menciona que diversos psicólogos sociales como Cochrane han puesto de manifiesto que tanto las posibilidades de tener que enfrentarse a situaciones de estrés, como los recursos de afrontamiento ante las mismas, entre los que se encuentra la autoestima, varían según las clases sociales; puesto que dependerá de la posición económica la disposición y acceso a recursos que podrían fungir como generadores de estrategias de afrontamiento.

Las experiencias de estrés, junto con los factores de amortiguación y afrontamiento, entre los que debemos incluir el apoyo social, en conjunción con la alienación y la autoestima, dependen de la posición social, de las condiciones materiales de existencia que exponen a las personas a situaciones de dominio o de falta de control sobre el medio. Es esta falta de control el mecanismo a través del cual se puede explicar el vínculo entre estresores, alienación, autoestima y depresión.

Cabe resaltar que dicho modelo podría parecer que deja de lado factores sociodemográficos de vital importancia, como podrían ser el género, sin embargo en él se engloban que las condiciones de desigualdad entre los géneros podrían estar en función de la posición social en la cual se encuentre la persona. Aunque existe debate acerca de ello, porque mientras algunos autores podrían mencionar que la mujer vive en mayores condiciones de desigualdad que el hombre y con ello

podría presentar mayores niveles de depresión que los hombres, otros mencionan que los hombres podrían padecerlo igual o más, pero que ello no se podría hacer evidente puesto que los valores socioculturales del género masculino se basan en el poder y la fuerza y por ende la expresión de dichos sentimientos se podría ver limitada y por ello pasar invisibles a las estadísticas.

Asimismo, complementando lo anterior es importante mencionar que dicho modelo intenta generar la pauta para una comprensión más integral del fenómeno de la depresión que hoy en día se muestra en suma manera atomizado en cuanto a la comprensión de su génesis y de su mantenimiento, ya que la sintomatología en algunos casos podría parecer similar entre uno y otro, pero en otros se puede ver de maneras muy distintas, lo mismo se vería cuando se intenta entender el origen y las consecuencias de dicho padecimiento, lo cual a raíz de la observación parece complicarse mucho más.

Razón de lo anterior se vuelve sumamente importante ahondar en otro tipo de perspectivas, las cuales gozan de tener una visión más holística en cuanto a la concepción que se tiene del individuo, así como de la relación que éste tiene con su entorno. Este tipo de perspectivas buscan atender la dialéctica existente entre el mundo que construye la humanidad, así como el mundo construye a ésta en un eterno devenir que va generando una clase particular de individuos que van ad hoc con las condiciones histórico-social y geográficas. La cuestión anteriormente mencionada se tratará a mayor profundidad en el siguiente capítulo.

2. CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LO CORPORAL EN LA DEPRESIÓN.

2.1 El legado de la familia: lo transgeneracional en la construcción de la depresión

Hablar sobre el desarrollo de una enfermedad, especialmente las enfermedades mentales, siempre implica hablar sobre la cuestión heredada de las mismas. Esto se puede observar especialmente porque en todas familias prevalecen un acervo de enfermedades físicas e incluso mentales, un carácter que se comparte con toda la familia, una visión del mundo y de las personas en particular, entre otras cosas más. Volviendo al tema de las enfermedades físicas y mentales se puede pensar a simple vista que éstas se producen simple y sencillamente por la herencia y que para ello no hay nada más que hacer para remediarlo, sino solo esperar a que se desarrolle y remediarla o controlarla, o intentar aplazar lo inevitable.

Desde la visión anterior se contempla la herencia de las enfermedades como el producto de la transmisión de genes que, posteriormente con ciertas condiciones se desarrollarán en las personas, y que para ello no hay mucho que hacer para evitar que éstas se desarrollen. Sin embargo la cuestión de las enfermedades no solamente se explica desde este sentido, sino que, como se vio anteriormente con los distintos apartados del capítulo anterior, existen muchas visiones que intentan dar una explicación sobre el origen de la depresión, cada una desde su trinchera intenta aportar algo.

En el siguiente apartado se intentará exponer una visión que, si bien se puede concebir aparte de la visión genetista, no intenta sustituir a la misma, sino que busca ser una alternativa que dé una explicación a interrogantes que no se encuentra solo en el estudio de los genes puesto que, como se mencionó antes la cuestión de la salud es algo sumamente complejo de entender (López, 2011). La visión que adelante se expondrá toma en cuenta no solamente los estilos de vida de la persona

desde una visión puramente individual, sino la conjunción de ésta con la historia familiar, esta parte es la que trata de lo transgeneracional.

Lo transgeneracional nos habla de cómo se construyen los distintos procesos que dominan la vida del ser humano acorde a la influencia que la familia carga sobre cada individuo, ya que estos de cierta manera crean las condiciones por las cuales éste se construirá, adquiriendo una concepción del mundo, del hombre y la mujer, de las maneras de relacionarse, de la forma de alimentación, de las maneras de vivir e incluso de las maneras de morir. Toda una serie de ritos e ideas que crean una cosmovisión que comparte la familia y que les da un sentido de pertenencia. La familia aquí se concibe como una cultura que vive vinculada a toda una constelación de culturas familiares, las cuales a su vez están vinculadas con niveles superiores de cultura que van acorde a las condiciones particulares de cada comunidad, municipio, estado y país (Van Eersel y Maillard, 2004; López, 2011).

Se podría decir que existe toda una red donde la cultura se hereda a través del lenguaje y las prácticas que se dan para legitimar a ésta, cuestiones que son transmitidas por lo expresado verbalmente entre los distintos miembros, pero también por lo no dicho, manifestándose en los secretos familiares. La cuestión de los secretos familiares ha sido estudiada ampliamente por áreas del psicoanálisis y también de la psicogenealogía, éstas nos hablan sobre todo que en cada familia existen una serie de secretos que no se cuentan, que solo algunos saben y que hacen todo lo posible para que estos no salgan a la luz (Van Eersel y Maillard, 2004).

¿Por qué no salen a la luz este tipo de cosas? La respuesta se puede explicar porque en la familia existen toda una serie de preceptos morales; mitos que buscan realzar a la familia sobre de las demás familias con las cuales conviven. Por esta razón si pasa algo en la familia que vaya en contra de lo establecido por dichos mitos, por ejemplo un incesto, abusos sexuales, infidelidades, entre otras, tratarán de ocultarse para que, especialmente, los nuevos miembros de la familia no los

conozcan y se mantenga el mito familiar sobre la rectitud y el cumplimiento estricto de la moral de la época o de la que misma familia imponga.

Estos secretos familiares, si bien podrán ser ocultados de manera consciente por los miembros de la familia que lo saben, tendrán un efecto sobre estos e incluso sobre los que no lo saben. Esto se puede explicar de la siguiente manera, las cuestiones culturales en una familia se transmiten vía oral, por medio de un lenguaje que hace referencia de los hechos materiales que todo mundo puede ver y con ello construirse una versión particular del mundo en el cual habita, lo mismo pasa con la idea que se tiene sobre la familia y sobre sí mismo, se puede decir que el discurso que existe en la familia y la sociedad van construyendo al individuo (López, 2011). Esto se da efectivamente, sin embargo hay que resaltar que no es lo único que construye a un ser humano, sino que existen toda una serie de conductas y prácticas que si bien no se expresan verbalmente nos configura a reaccionar de determinada manera, ya que como se ha dicho por muchos autores, lo que no se dice, se actúa (Van Eersel y Maillar, 2004).

Este actuar de la gente ante lo no dicho indudablemente tendrá una influencia en los demás. Se puede ocultar un evento desafortunado del cual no se quiere hablar, pero la influencia de éste no se podrá lograr evitar, puesto que el impacto de dicho evento tiene que ser muy fuerte y poner en peligro la estabilidad familiar para que se intente esconder. Por esta razón los miembros de la familia tomarán una postura determinada ante eso que se evitará hablar, llegando incluso a convenios y pactos para que eso no salga a la luz nunca en un intento de mantener el orden familiar y no sembrar la tentación en los demás miembros.

Sin embargo, como se mencionó anteriormente, lo que no se dice se actúa, y puesto que los miembros que lo saben no lo hablarán tomarán una postura determinada ante el tema, su conducta respecto al evento del cual no se quiere hablar será de evasión, de censura e incluso de hostilidad ante la misma. Esto tendrá un efecto indudable en la configuración de los nuevos miembros de la familia, quienes podrán

desarrollar incluso discordia hacia la persona que es considerada autor de la falta, o a quienes compartan dichas características sin saberlo realmente, llegando incluso extenderse dicha discordia hacia la descendencia de dicha persona. Posibilitando que los que son víctimas de la discordia actúen para legitimar eso que es tan repudiado y con ello confirmar el porqué es tan vetado por los demás, creando un círculo sin fin que se puede repetir a las generaciones futuras.

Cuándo se habla de psicogenealogía y lo transgeneracional, se va más allá de la historia particular del individuo, esto muestra que los seres humanos realmente están anclados a una sociedad y especialmente a una familia en dónde antes de empezarse a escribir su historia, mucha de ésta ya estaba determinada por aquello hecho o no hecho por sus ancestros. Esto es expresado especialmente en Van Eersel y Maillar (2004) quienes mencionan que la idea de que nuestro desarrollo se puede determinar hasta cierto punto por la influencia de la historia psicológica de generaciones anteriores, esto quiere decir que la ley genealógica y la relación con los ancestros definirán, en gran parte, los vínculos, los derechos, los deberes y las identidades que estructura al ser humano dentro de su cultura y su biografía. Lo anterior condicionará la forma de ver la vida e incluso de vivir, lo cual incluso, volviendo al tema de la salud puede posibilitar que se desarrolle o no una enfermedad, e incluso que éstas lleguen a tener un carácter meramente familiar, o donde ciertos miembros de la familia solo la posean.

Cuando se habla de psicogenealogía se puede decir con base lo expuesto por las autoras anteriores como una forma de hacer terapia que, tomando el aspecto individual del ser humana, recupera los vínculos contextuales y generacionales a los que el estado de conocimiento actual se ha vuelto sordo por la extrema fragmentación que hoy en día impera en éste. Este tipo de terapia busca develar los huecos que consciente e inconsciente han estado tapados dentro de la historia familiar. Estos son llamados fantasmas, y operan en silencio a nivel inconsciente y familiar y pueden influir en la forma de ser de alguien, los estilos de vida que tomara y por ende en la manera en que vivirá.

Cabe resaltar algo muy importante, cuestión que despierta el debate actualmente ante esta postura, y es el hecho de que los fantasmas que están contruidos son cuestiones que no necesariamente se pueden referir con el lenguaje, sino que se expresan por medio de acciones y sensaciones que para la razón pueden llegar a ser incomprensibles, se podrá decir que se maneja un lenguaje propio donde su comprensión escapa a la razón, dentro de la manera que se entiende actualmente por el neuro-centrismo que impera para poder concebir lo humano. Sin embargo los hechos dicen más que mil palabras, ya que solo basta fijarse en cualquier familia para ver los patrones que se repiten, las formas de ser, la visión que tienen hacia el mundo, la eterna búsqueda por la superioridad moral y/o económica que se comparte, las lealtades inquebrantables que buscan proteger incluso al peor miembro de la familia, los secretos que siempre se guardan, la familia es todo un universo del cual no se puede escapar, y las cosas que se manejan entran en el orden de lo no referido por el lenguaje, sino por medio de las acciones y las sensaciones que manejan un lenguaje más que propio, y para el cual nuestro conocimiento no ha llegado a comprender porque muchos conceptos no contemplan algo que no vaya dentro del lenguaje que nosotros tenemos.

Volviendo con lo expuesto sobre las lealtades Sierra y Paérez (2012) mencionan que “las alteraciones al interior de los sistemas familiares se manifiestan sobre todo por bloqueos, enfermedades y muerte. La fuerza de los vínculos, de las lealtades invisibles y de los amores ciegos se hace evidente cuando deseamos que nuestros familiares no enfermen, ni mueran. Este deseo hace que estando sanos queramos enfermar para seguir a quien enferma o para morir en su lugar. (p. 159)” Sin duda alguna hay que resaltar que además de los secretos familiares las lealtades entre los distintos miembros de la familia juegan un gran papel en la cohesión familiar y la adopción de conductas de vida que los lleven a asemejarse a los demás miembros.

Sin duda alguna en algunos casos esta adopción de los patrones de conducta familiares es muy benéfica, porque le da un sentido de pertenencia al individuo.

Pero también puede ser muy negativa, ya que existen muchos vicios en la familia que a largo plazo son dañinos, un ejemplo de ello es la alimentación, que como se mencionó anteriormente puede llevar a que alguien se enferme de algo que siempre ha estado presente en la familia, o ver la vida de manera negativa y por ende desarrollar estilos de vida que generen en un futuro un padecimiento como la depresión. Sobre lo anterior las autoras anteriores mencionan que la enfermedad puede tener su origen basándose en alguna de las siguientes condiciones:

1. Los miembros más jóvenes del sistema quieren retener a las mayores, a los que llegaron antes que él o a los que se quieren ir detrás de los que ya murieron. Esto es una manera de agradecerles por lo que han hecho para el beneficio del sistema, y con ello pagar por los beneficios otorgados. Es el amor ciego por los padres y ancestros el motor que impulsa esta conducta y que llega a ser más fuerte e importante para el hijo que su propia vida.

2. Otra razón es porque muchas enfermedades pueden representar a personas de las que la familia se quiere liberar u olvidar, o que incluso ya no se recuerda. Esto se puede dar como un intento inconsciente de traer de vuelta a esa persona o situación de la cual no se quiere hablar y que pone en peligro la estabilidad del mito familiar.

3. O porque se puede buscar la muerte o la enfermedad como una forma de reparar una culpa que puede surgir, por haber tenido mejores condiciones que los demás miembros, o como una forma de expiar los males hechos por sus ancestros y con ella recuperar el equilibrio familiar.

4. Por un intento de generar pertenencia a la familia, o a algunos miembros de ésta, reproduciendo estilos de vida, la visión del mundo, del hombre, de la mujer, de vivir y de morir que los hace sentirse como parte de ésta, incluso aunque estos sean dañinos. Siempre se busca concordar con la forma de ver el mundo que éstos tienen, por lo que incluso se puede llegar a generar un estilo particular de lenguaje y conducta para con los demás y el mundo.

Después de haber expuesto lo anterior, cabe resaltar un aspecto muy importante cuando se toca el tema de lo transgeneracional, y es el hecho de que la familia toma un papel fundamental cuando de la construcción de un individuo se trata. Ya que ésta además de tener el carácter propio de una cultura en diminuto es la transmisora de todos los discursos que existen a nivel de sociedad, que si bien estos vendrían adecuados a la dinámica familiar, sirven de puente para que la sociedad entre a nosotros como materia prima para nuestra posterior construcción como individuos (López, 2011).

Asimismo se debe resaltar otro punto de vital importancia, y es el hecho de que el ser humano al sentirse parte de la familia de la cual proviene a veces puede dejar de lado algunos aspectos que el ve como normales pero que le pueden estar dañando, así como la veracidad de las ideas que puede tener respecto al mundo que le proporciona el mito familiar que hace amalgama con las ideas imperantes en la sociedad. Una de estas es la inevitable heredabilidad de las enfermedades físicas y mentales, que vistas desde esta perspectiva se muestran como un destino por el cual hay que transitar y que se tiene que vivir por pertenecer a la familia.

¿Será acaso que se deja de lado algo más? Claramente se puede afirmar lo anterior, ya que el tema de la salud y de lo humano es algo que a la luz de los aportes de las distintas áreas del conocimiento se convierte en algo sumamente complejo, donde una sola área del conocimiento pueden dar respuesta de la problemática que hoy en día existe con el tema de la salud. Lo mismo pasa con la depresión, tema fundamental de este escrito sobre del cual se busca enmarcar dentro de la misma lógica, donde las familias que la han padecido muestran que sus ancestros han vivido al margen de la pobreza, de migraciones, de la pérdida de seres queridos, de abusos físicos y sexuales, y en casos más antiguos por las guerras civiles en nuestro país.

Los factores anteriores son cosas que pueden ayudar a las generaciones futuras para una mejor comprensión de lo que es el ser humano y con ello se pueda

reformular la manera de entender lo más fundamental para éste, la salud y la manera de preservarla. Ya que si bien los factores genéticos y la búsqueda en los genes pueden explicar algo, pero no lo pueden explicar todo. Ya que un individuo se encuentra dentro de un contexto, una forma de alimentación, una familia y una cultura que están dentro un momento histórico y geografía determinadas, incluso una manera de concebir al ser humano que afecta la forma en como se le debe de ver y atender cuando éste enferma. Estas posturas serán analizadas posteriormente para poder explicar la propuesta de la cual se basa este escrito.

2.2 Visión del cuerpo desde la perspectiva cartesiana y sus efectos en el cuerpo

El conocimiento que se ha generado a lo largo de más de tres siglos ha sido dominado por una perspectiva fragmentaria para poder estudiarse. Este tipo de conocimiento ha podido fomentar una especialización de las distintas partes del conocimiento y con ello obtener una serie de respuestas que ha podido responder a una y otra demanda a lo largo de estos años. Esta perspectiva ha sido estandarte de la modernidad como la mejor vía de obtener el progreso a través del conocimiento y dominio de la naturaleza.

¿De dónde viene esta forma de ver el conocimiento? Antes que nada hay que recordar que esta visión no solo es una forma de conocer, sino que es una visión que marca la forma de concebir el mundo y a todos los seres vivos que lo habitan, incluyéndose al ser humano, quién obviamente ha sido objeto de estudio por excelencia a lo largo de la historia, y sobre de quién ha recaído la idea de poder comprender su comportamiento y estructura, esto con el fin de generar un mejor estilo de vida basado en el control de su medio o de él mismo.

El concepto de modernidad según López (2006) se remonta principalmente al pensamiento instaurado por Descartes como una manera de confrontación a la postura idealista que había dominado a lo largo de las épocas anteriores. Ésta perspectiva habla sobre que Dios está más allá del pensamiento, inmerso en la

naturaleza y fuera del ser humano. Esto permite el surgimiento de la duda para obtener el conocimiento que se encuentra fuera, por medio una serie de métodos que posteriormente se irían afinando para poder conocer lo que Dios ha dispuesto para el conocimiento del ser humano.

Este tipo de perspectiva permitió descentralizar la idea que se tenía en torno al ser humano y al conocimiento que el idealismo había impuesto. Una de estas ideas era el hecho de que el conocimiento que se adquiría era tal cual se mostraba en la naturaleza, el pensamiento de Descartes destronó esta idea al mostrar que existía un sesgo debido a las limitaciones inherentes de los sentidos para poder apropiarse del conocimiento.

Lo anterior permitió el surgimiento de la duda ante el conocimiento del mundo, por lo cual se tenían que construir diversos métodos que sirvieran de intermediarios para poder conocer lo que existía allá afuera en la naturaleza, puesto que la reflexión ya no era suficiente para poder dar cuenta de lo que se quería saber. Este tipo de ideas, según López (2006) permitió la proliferación de los científicos y filósofos, quiénes se empezaban a hacer preguntas dirigidas a saber cuál era el propósito de la condición humana, y posteriormente el objetivo de ésta ante la ciencia y el desarrollo de la industria en esos tiempos.

Este tipo de cuestionamientos y de visión ante el ser humano y el conocimiento permitieron fragmentar el conocimiento en áreas de conocimiento para poder conocer más a fondo la condición del ser humano y su relación con la naturaleza, el inicio de la especialización. Lo anterior se dio como una forma de escapar del idealismo, esto dio pauta a la concepción de la dualidad en el ser humano por Descartes, que daría por resultado a la idea de que la mente y cuerpo eran instancias que actuaban independientemente de otra, donde el cuerpo estaba al servicio del alma o mente, por lo que para estudiar ambas se tendría que estudiarlas cada una de manera separada.

Este tipo de división tuvo un gran impacto en la manera en cómo se concebiría al ser humano, ya que se le privó de su carácter de indivisible. Aquí surgió una concepción respecto al cuerpo que López (2006) menciona como la mecanización del cuerpo, donde Descartes lo concebiría como una maquinaria sumamente compleja en la cual el alma habita, y donde cualquier desperfecto se tendría que reparar o incluso reemplazar, pero para que esto se pudiera dar de una manera satisfactoria se tendría que comprender de manera profunda el funcionamiento de los distintos sistemas que componen el cuerpo para poder generar terapéuticas que permitieran paliar los daños provocados con el tiempo.

Poniendo atención a la idea de Descartes que plantea que el pensamiento nace aparte de la condición corporal dio paso a una visión fragmentada del cuerpo que permitió dejar de lado los aspectos subjetivos, como son los sentimientos y el alma. Dicho planteamiento influyó de manera determinante en la labor de muchos profesionales, especialmente en el de los médicos, quienes según Capra (1998) la separación hecha por Descartes entre cuerpo y mente llevó a los galenos a concentrarse en la máquina del cuerpo, concentrándose en sus sistemas de manera fragmentaria, como algo que se puede reparar, lo cual dio por consecuencia que se dejan de lado los aspectos subjetivos, sociales y ambientales de la enfermedad.

Una vez establecida la idea de modernidad por Descartes, se daría lugar a un cambio radical en todos los aspectos de la vida de la sociedad de esos tiempos, y con ello de las personas que la habitaban. Se dio paso a la sociedad de consumo, donde se estableció que una mejor calidad de vida dependería de la adquisición de diversos productos; en esta época se crearon un sinnúmero de necesidades para el cuerpo y la vida, lo cual llevó a cambiar las formas de trabajo y de alimentación de las personas, dando lugar a la aparición de una gran diversidad de enfermedades producto de la vida en las ciudades (Capra, 1998; López, 2000).

Dichas enfermedades empezaron a ser tratadas de manera expresa por los médicos, quienes a su vez adoptaron el modo de trabajo que se exigía en las sociedades

industriales en el cual se ponderaba un trabajo rápido y especializado, lo que fue ocasionando que con el paso del tiempo la práctica médica se enfocará a dar soluciones rápidas para poder integrar a la persona al trabajo lo más rápido posible, dando lugar al desarrollo de la farmacéutica, tendencia que existe hoy en día, ya que dota al que las toma un modo de solución a sus problemas aparentes, ya que en algunos casos sólo se estaría callando el síntoma de un mal que no es tratado a fondo (Capra, 1998).

El hecho de tratar los problemas a fondo al parecer hoy en día es una práctica que está cayendo en desuso, puesto que la mayoría de los tratamientos para enfermedades físicas y mentales se enfocan solamente en callar el síntoma para poder hacer que la persona se inserte en el ámbito productivo lo más rápido posible. Ello con el tiempo empieza a generar un desgaste en el cuerpo que va mermando las capacidades de poder responder a las enfermedades que se presenten, o puede favorecer la generación de un padecimiento que, al no ser tratado, se desarrollará a lo largo de los años y que acabará con la vida del que la padezca.

Además de lo anterior, cabe destacar que dicha concepción del cuerpo no sólo ha afectado a las ciencias médicas, sino que es algo que se ve incluso en la psicología, puesto que la visión de ésta no llega a considerar o lo considera de manera muy somera la influencia de los procesos corporales en la salud mental, incluso se pueden observar corrientes que muestran un carácter meramente mentalista, tomando la mente como algo ajeno, fuera de este mundo y del alcance del cuerpo, lo cual a su vez es el reflejo de la tendencia especializante de la ideología heredada por Descartes, hoy en día, cuerpo y mente parecen ser enemigos.

2.3 Macro y microcosmos: dos sistemas en desequilibrio

Definir estos conceptos resulta complicado por una razón, ambos necesitan del otro para poder existir. Además de ello existen distintas definiciones para poder concebirlo, si bien pueden ser distintas a primera vista, comparten muchos puntos en común. Una de ellas es la que mencionada por Demócrito que concibe al

macrocosmos como todo lo que engloba el universo y la naturaleza, quién tiene ciertas leyes que lo hacen funcionar y el microcosmos que es una reproducción del macrocosmos en los seres vivos, en este caso el ser humano, donde éste es un modelo del universo y de la tierra en miniatura. De estos destaca el hecho de que ambos sistemas siempre buscan autorregularse para recuperar el equilibrio así como la existencia de una influencia de uno sobre del otro que no se detiene (Alby, 2004).

Lo anterior se relaciona estrechamente con lo mencionado por Domínguez (2011) quién expone una visión desde la física de estos dos conceptos, así como la relación que estos guardan entre sí. En este caso el macrocosmos es definido como todo lo que engloba al universo y los astros y las leyes que de ellos se desprenden y la forma de poder explicarlos, y el microcosmos como todo lo que está a un nivel microscópico, lo que engloba a todas las moléculas y partículas elementales para la vida, así como sus leyes.

Si bien ambos conceptos pueden guardar algunas diferencias por la visión que tienen del concepto, convergen en algunos puntos. Uno de ellos es que el macrocosmos es lo que está fuera de nosotros, como es el universo y los astros, incluido el planeta en el que vivimos. Y el microcosmos como lo que habita este planeta, los seres vivos donde nos incluimos. En este sentido podemos ver que ambas definiciones nos pueden dar cuenta que todo lo que compone el universo se encuentra en una interrelación de carácter infinito, donde la búsqueda del equilibrio en y entre ambos sistemas es lo que siempre se busca.

Lo anterior nos lleva a considerar que ambos términos forman parte de una unidad indivisible, como una red en la cual todos los elementos que la conforman forman parte de una gran unidad. Esto nos lleva a considerar que en estos hay subsistemas que a su vez son microcosmos y macrocosmos de otros, o sea que un microcosmos puede ser un macrocosmos de otro. Por poner un ejemplo la tierra es nuestro macrocosmos, pero a su vez el sistema solar es el macrocosmos de la tierra, por lo

que ésta forma parte de éste, quién a su vez es parte de un macrocosmos más grande llamado Vía Láctea, nombre que recibe nuestra galaxia, donde si bien las leyes que existen en estos pueden diferir en algunos casos, en otros se mantiene la unión puesto que existe una interrelación entre todos los sistemas y subsistemas que componen al universo.

¿Por qué se menciona esto? Se menciona precisamente para poder hacer hincapié en la forma en que estos conceptos pueden englobar, no solo la complejidad que la vida misma representa, sino también la complejidad para entender ésta de acuerdo a su inserción de dicho concepto en el plano del universo, del cual indudablemente formamos parte, nosotros estamos formados por los mismos elementos que existen en el universo, por esta razón es indudable decir que formamos parte del universo.

Nuestro cuerpo es un microcosmos donde la vida se manifiesta de unas y diferentes maneras, pero resulta importante saber que no solo existe un solo elemento químico en nuestro cuerpo que no esté presente en todo el universo, hecho que reafirma el nexo tan importante que mantenemos con el macrocosmos, nexo que debemos tener presente y honrar, porque solo manteniendo en equilibrio dichos nexos se podrá alcanzar el bienestar, y la salud (Pérez, 2014).

Concebir los diferentes micro y macrocosmos por los cuales el universo está compuesto nos pone frente a una realidad que indica que todo es una unidad indivisible, estando todas sus partes relacionadas permanentemente y por lo tanto cualquier cambio o movimiento en uno u otro nivel tendrán efectos en los niveles siguientes, por lo que es posible indicar que lo que ocurre dentro de algún microcosmos tendrá repercusiones en el exterior, en el macrocosmos, dándose el mismo caso a la inversa, ambos viven en una relación dialéctica que siempre busca regularse.

Respecto a lo anterior López (2013) menciona que el cosmos es considerado una unidad que se encuentra permanentemente en movimiento, que está vivo, por lo que tiene un carácter orgánico, espiritual y material. Esto quiere decir que la tierra

se le debe concebir como un ser vivo que posee una memoria corporal, la cual afecta a su vez a la memoria de los seres que la habitan. Ambos, tierra y sus seres contienen los mismos elementos que constituyen el universo, por esta razón todo lo que habita en el universo, desde las estrellas hasta los seres más básicos de la vida forman parte de la unidad por compartir un origen en común.

Lo anterior implica muchas cosas sobre el entendimiento de los seres vivos en el planeta, donde una visión fragmentaria no puede dar cabida para poder explicar la complejidad que implica estar vivo, donde a su vez la realidad corporal toma un papel más que relevante para poder comprender el mantenimiento o deterioro de lo más importante que puede tener un ser vivo, la salud. Ésta se va modificando de acuerdo a los cambios entre uno y otro sistema, si el macrocosmos cambia la realidad corporal de los seres vivos que lo habitan cambiará y se podrán generar nuevas, ya que en el cuerpo siempre se busca preservar la vida, cuestión de la que se hablará más adelante (López, 2011). Por ejemplo si cambia el aire, la presión de la atmósfera, la calidad del agua y el alimento dentro de un sistema los seres vivos que la habiten cambiarán en su interior por medio de cambios en su filogénesis, buscando adaptarse al medio y no morir (López, 2011; Malim, Birch y Hayward, 1999).

Lo anterior nos lleva a un replanteamiento del cuerpo en los seres vivos como un microcosmos con todos sus sistemas y subsistemas, que es afectado de manera directa por un macrocosmos, donde cualquier cambio que se dé en el segundo, por ejemplo la ruptura del equilibrio, afectará indudablemente al segundo, dando por resultado que haya cambios en el primero lo cual lo llevará a cambiar en su condición corporal e incluso conductual dando por resultado una acción que impacte al segundo, generándose cambios en todos los sistemas que conforman a ambos (Alaníz, 2014; López, 2011).

Hasta ahora se ha expuesto la relación que existe entre los seres vivos y el sistema en el cual viven, concibiéndose una relación dialéctica entre estos, donde existe una

interrelación de influencia mutua. Si proponemos esta visión en la vida del ser humano se podría dilucidar que los cambios no solamente se dan en el ámbito orgánico, sino que también se dan en el aspecto emocional, ya que un cambio en el medio en el cual se desarrolla tendrá un impacto en las mismas generando una sensación de bienestar o displacer, que a su vez influirá en su conducta generando a la vez un impacto ambiental positivo o negativo según sea el caso, dando por resultado un cambio en el medio que a la vez influirá al ser humano.

Cabe resaltar que este impacto no es mono-causal, sino que forma parte de toda una complejidad de relaciones entre los distintos sistemas, que se conjugan a la vez con la cultura, el lenguaje, la historia y la geografía de un lugar determinado que van configurando la construcción de seres con características particulares que pueden diferir mucho de otras culturas, cuestión que se retomará posteriormente. Volviendo al punto anterior, se debe resaltar que el cambio en el microcosmos se verá reflejado en el cuerpo y las emociones, donde existe una especie de adaptación en la filogénesis de los seres que lo habitan, pudiendo ser estos de carácter irreversible, dando lugar a un cambio en las relaciones que se podrían dar entre los órganos.

2.4 El cuerpo como construcción social

En la sección anterior se habló sobre la relación existente entre el microcosmos y el macrocosmos, donde la relación de ambos se muestra como indivisible, el ser humano está inserto en un planeta, un continente, un país, un municipio, y una comunidad. Pertenecer a todos ellos lo hace entrar en contacto con toda una serie de valores sociales y culturales, una visión del cuerpo, de la vida y de la muerte, de la forma de cuidar el cuerpo, de relacionarse con los demás, entre otras más que van configurando la forma en que esa persona se construirá a lo largo de su vida.

El individuo al cual se presta atención en este escrito es al mexicano producto de este tiempo histórico, donde hoy en día se pueden encontrar diversas problemáticas que día a día se construyen en el cuerpo de las personas. Estas problemáticas tienen que ver, como se ha mencionado anteriormente, con el estilo de vida

generado desde la época de la modernidad hasta nuestros días. Lo anterior se puede observar con el aumento de las enfermedades crónico-degenerativas, puesto que éstas han sido catalogadas como las responsables de la mayoría de las muertes alrededor del mundo.

Cuando se habla de nuestro país se puede observar que las tres principales causas de muerte son las enfermedades del corazón con 17.8%; en segundo lugar la diabetes mellitus con 14%; y en tercer lugar los tumores malignos con 11.9%. Siguiendo con lo expuesto el autor anterior menciona que la mortalidad de un país es lo que da una descripción más fidedigna de la situación de la salud de una población, puesto que ahí se refleja el modo de vida de una población, como su alimentación, la calidad de servicio en las instituciones de salud, la situación económica, e incluso la ideología que la gente puede tener respecto a la salud y su cuidado.

A lo largo de la historia de este país se ha generado una ideología que pondera el trabajo antes del cuidado de la salud, puesto que las condiciones desde la independencia, hasta el día de hoy han sido difíciles, una por la serie de conflictos armados que ha vivido la población mexicana desde los inicios de su vida independiente hasta a hoy, lo cual ha generado un eterno estado de confusión y de vida precaria, lo cual ha generado un olvido hacia el cuerpo. Además de que está muy presente la idea de que se morirá de una enfermedad, estos son factores que ha conformado una cierta imagen del destino que el mexicano podría vivir.

Los factores antes mencionados convergen con lo que es conocido como cultura, porque cada sociedad tiene una. Para poder definir lo que es la cultura es importante mencionar que ésta es una construcción humana producto del trabajo y organización de los seres humanos para poder vivir en sociedad. En López (2000) se puede observar, al hacer mención a Levis-Strauss, que la cultura es un conjunto de sistemas y símbolos que tienen situados en primer término al lenguaje, las reglas matrimoniales, las relaciones económicas, el arte y la religión.

Dichos sistemas tienen la intención de expresar determinados aspectos de la realidad física y de la realidad social, e incluso la relación de estos tipos de realidades, así como la relación entre sus distintos sistemas simbólicos. Como es bien sabido, se puede dar el caso en el cual ambos sistemas no puedan expresar dichas relaciones totalmente, ello dependerá de las condiciones de cada sistema, la historia y las características del sistema que los genera, dando lugar a que algunos de éstos se perciban como más alejados de otros. Cuando dicha cultura se sumerge y permea la condición humana como estructura o modelo mental modelador de la realidad, el ser humano se apropia de todos los valores que de ella emanan, reproduciéndolo con las prácticas, lo cual permite su perpetuación, a la vez que se apropia de otros valores a lo largo de su vida.

Se puede observar que la cultura de hoy en día se comenta sobre cimientos que ponderan las relaciones de trabajo, la producción y el consumo. Que si bien en un inicio estaban destinadas a solventar las necesidades básicas del ser humano, con el paso del tiempo dichas necesidades se fueron complejizando hasta adquirir el carácter de ser necesidades meramente materiales, que si bien, las necesidades básicas no han dejado de existir por ser meramente indispensables, han sido modificadas por otras que han sido creadas con el fin de mantener las relaciones de trabajo existentes.

Lo anterior ha generado cambios profundos en las actividades básicas del ser humano para poder subsistir, tal es el caso de los horarios para comer. Un ejemplo de ello son los trabajadores de cualquier área de la industria, donde se establece un horario específico para comer; lo mismo pasa con el vestido, el cual dejó de ser algo para protegerse del clima para pasar a ser un instrumento de aceptación social y pertenencia a un grupo. En ello se ve un rebasamiento por parte del hombre y de la cultura hacia el orden natural de su calidad como ser vivo, puesto que existe un dominio casi total de los aspectos natos de éste.

La cultura es algo que sin duda alguna se concretizará y prolongará hasta los aspectos más individuales del ser humano, incluyendo su cuerpo. El efecto que se tenga sobre el mismo dependerá de los intereses del grupo que esté encargado de organizar y dirigir la sociedad, puesto que creará un prototipo ideal de comportamiento que dará orden a los cuerpos de las personas que viven dentro de ella. Lo anterior concuerda con lo mencionado por López (2000) que menciona que existe una representación simbólica en los individuos, de donde se desprende la forma de vivir, de trabajar, de verse así mismo y a los demás, de ver el cuerpo y cuidarlo; cuestiones que a lo largo de su vida el individuo las irá aprendiendo de manera vicaria, pero que vivirá de manera individual, puesto que las elecciones que se puedan hacer del cuerpo se darán de acuerdo a mediaciones sociales y emocionales. El ser humano que vive en sociedad será la materialización de esas representaciones simbólicas, por ello se puede decir que es una concreción simbólica de una cultura específica.

Para que la cultura sea apropiada por los individuos que viven en ella deberán existir diversas instituciones que den razón de su existencia, como son la escuela, la religión, la ciencia y la familia, porque ellas permitirán un ordenamiento del cuerpo y mente de las personas, además de que permitirán transmitir un aspecto de la realidad que vaya adecuado a todos los arquetipos que le podrán dar legitimidad. Ello generará el “deber ser” que se reflejará en las normas jurídicas, morales, religiosas, así como en la necesidad de pertenecer a un grupo en específico, que construirán al ser humano desde que éste nace, hasta que muere.

Otro aspecto que se puede encontrar en las sociedades modernas es la ponderación para obtener el éxito social, dando como resultado que los individuos que la componen adquieran una conducta competitiva, puesto que lo que se buscará satisfacer serán deseos de orden material, satisfacer afecto, satisfacer la sexualidad, adquirir estatus social y económico que lo llevaría a tener reconocimiento por parte de la familia y la sociedad. Dicha búsqueda se basa en una necesidad imperiosa de encontrar la felicidad, que al igual que las demás

construcciones culturales es una idea creada. Ello llevará a que el individuo deje de lado su integridad corporal y caiga en excesos que a la larga acabarán por enfermarlo y matarlo.

Lo anterior da por resultado que el cuerpo vaya por caminos que se adecue y se encierre dentro de lo institucionalizado culturalmente, donde éste se convierte en una mercancía que se tiene y puede vender. Lo que traerá por consecuencia que éste llegue a ser objeto de la venta de productos que pretenden hacerlo sentir bien o lo mejoren, aunque ello actúe en detrimento de la salud del mismo. Aunado a lo anterior se buscará en el cuerpo una máquina de la cual se sabe, pero se ignorará la caducidad del mismo, incluso que dichos procesos aceleren el desgaste del mismo.

Resumiendo lo anterior se puede ver que el cuerpo no es algo que simplemente se puede explicar desde las ciencias médicas, sino que el cuerpo pasa por un estado de construcción a lo largo de su vida, donde los discursos que imperan en una cultura que está dentro de un tiempo histórico y una geografía específicos, darán lugar a una concepción del cuerpo que moderará el comportamiento de quién se apropia de dichos discursos, lo que con el tiempo causará modificaciones en un cuerpo que tiene un origen natural, pero que vive en una sociedad que hace todo lo posible para librarse de dicha condición; puesto que existen intereses dentro de las clases que dirigen la sociedad, que no buscan una protección del cuerpo como tal, sino que éste es visto como un instrumento que se podrá reemplazar en sus partes o en su totalidad por otro elemento, si es que se avería, mostrándose a plena luz la herencia de la filosofía de Descartes.

Es importante mencionar que los efectos que se tendrán sobre la sociedad serán diversos. Dentro del aspecto emocional se vivirá en una sociedad despersonalizada donde los seres humanos son un número más; o pero aún, se verá al otro como un enemigo virtual del cual hay que cuidarse dentro de la eterna competencia por obtener la felicidad y el reconocimiento social, se vivirá en la más absoluta soledad,

teniendo un impacto en el estado emocional, con emociones como la tristeza, el enojo, la ansiedad y el miedo, lo cual generará sentimientos diversos que irán desde la frustración hasta la desesperación, pudiendo dar lugar a padecimiento como la depresión, la cual se podría ver como la ventana a muchos padecimientos físicos y mentales, se podría decir que ésta es la herencia de la sociedad de hoy.

2.5 Relación órgano-emoción: la génesis de las enfermedades y las redes de cooperación para mantener la vida

Como se mencionó anteriormente, la perspectiva de la cual se parte para poder analizar el fenómeno de la depresión parte de una perspectiva que busca ser holista en su sentido de concebir al ser humano y a la salud, así como recuperar el papel de las emociones que la perspectiva cartesiana dejó de lado hace mucho tiempo. En este apartado se hablará de la teoría de los cinco elementos, la cual plantea a modo de analogía la similitud del hombre como microcosmos, con la de la naturaleza que es su macrocosmos.

Esta teoría según López (2011) menciona que existen cinco elementos que componen la naturaleza, los cuales son Madera, Tierra, Fuego, Metal y Agua, la analogía parte de relacionar cada uno de estos elementos con los órganos y vísceras del cuerpo, así como relacionando la influencia de la naturaleza en el ser humano de manera dialéctica, tal y como se expuso en el apartado anterior. La relación que se plantea entre los distintos órganos y vísceras se basa específicamente en la cooperación para mantener la vida, por lo que éstos generarán redes de cooperación específicas para poder mantener al cuerpo vivo.

Asimismo existe una relación dentro de cada uno de los órganos, quienes para poder desempeñar su función de manera óptima son acompañados de una víscera. La diferencia entre estos dos radica en su función, en el caso de los órganos almacenan las sustancias vitales (Qi, Sangre, Sustancia Basal y Líquidos Orgánicos). Son la esencia y las sustancias nutritivas del cuerpo se les llama Tesoros porque guardan y condensan, por lo que les corresponde una característica

yin, son el Corazón, Hígado, Bazo, Pulmón y Riñón. Se dice que estos tienen una ventana de apertura al exterior que son los órganos de los sentidos. Esa ventana depende del órgano en cuestión, por ejemplo, los ojos son la ventana al exterior del hígado, la nutrición de ellos depende de la energía del hígado, por eso los ojos pueden reflejar la actividad funcional, buena o mala del hígado (Pialoux, 2001; López, 2006).

Los anteriores órganos guardan una estrecha relación con las vísceras, a quienes también se les llama Taller porque elaboran y hacen circular las sustancias sin guardar nada. Son el estómago, Intestino Grueso, Intestino Delgado, la vejiga, la Vesícula Biliar y la Sanjjiao. Éstas son entendidas como vasijas o receptáculos. Se relacionan con el yang cuya característica es el movimiento continuo, por ejemplo: el movimiento de los alimentos en el estómago debe ser continuo, no debe haber estancamiento, debe llenarse y vaciarse. Por ejemplo: cuando el estómago está lleno el intestino debe estar vacío; en el momento en que el estómago se vacía el intestino se llena y así sucesivamente (Pialoux, 2001; López, 2006).

Dentro de la teoría de los cinco elementos, a cada elemento se le asigna un órgano, un color, un sabor, una estación del año, una energía patógena, una hora del día, una estrella, un punto cardinal, etc. Estos aspectos también serán considerados en este apartado para cada órgano. Este tipo de visión posibilita que el cuerpo pueda ser comprendido en toda su complejidad, tomando aspectos que van desde el modo de vida, hasta el medio en el cual se desarrolla con sus distintos componentes, como son la cultura, la historia e incluso la geografía. A continuación se procederá a explicar, basado en lo expuesto por Pialoux (2001) y López (2006) las características de cada elemento, así como la analogía que existe con cada órgano y la relación que guarda la emoción que la subyace. Esta relación permite ver en donde es que se encuentra la emoción predominante en una patología, esto igual puede hablar sobre el sabor que corresponde a cada emoción de acuerdo a su órgano.

Fuego: Alegría y amor por la vida, el Corazón y el Intestino Delgado son las fuentes internas de la alegría, donde se corresponde el sabor amargo. Cuando el corazón está equilibrado y funciona bien la persona puede experimentar alegría en su vida. Asimismo cuando el corazón y el intestino delgado están funcionando mal la persona le puede ser difícil o se puede hacer imposible encontrar alegría en la vida. En ocasiones, el elemento fuego puede estar excesivamente estimulado, y en ese caso se puede experimentar histeria: desenfrenadas demostraciones de emoción, totalmente descontroladas. Esto también indica un grave desequilibrio del elemento fuego.

Tierra: Racionalidad y simpatía, comprensión y compasión romántica, así como los pensamientos de manera racional, esto es regulado por Bazo-Páncreas y el Estómago, a quienes les corresponde el sabor dulce. Cuando el bazo está estimulado en exceso la persona suele ponerse sentimental y excesivamente compasiva, o tener pensamientos obsesivos hasta el punto de debilitar a los demás. Cuando el bazo está fuerte, hay una comprensión y compasión profundas de los demás, pero no un sentimentalismo dulzón. Esta persona sabe cuándo otra necesita afectuoso apoyo y cuándo necesita cierta disciplina, así como como procesar sus ideas de manera correcta.

Metal: Tristeza, la cual está regulada por los Pulmones y el Intestino Grueso, a quienes les corresponde el sabor picante. Generalmente cuando existe un problemas con éstos la persona sentirá un estado de ánimo triste, cuestión que pasará de manera inversa, si el estado de ánimo que domina a ésta es de tristeza se podrán generar problemas en las vías respiratorias (gripes, infecciones de garganta, etc.) y en el intestino grueso (estreñimiento, colitis, etc.).

Agua: Sorpresa y temor, los cuales son regulados por el riñón y las glándulas suprarrenales, a éstos les corresponde el sabor salado. De la misma manera que en los anteriores casos si existe un problema con éstos la persona podrá experimentar un temor exacerbado y regir su vida con base en ello, lo cual a su vez,

a la inversa podrá generar problemas en éstos. Esto puede afectar las demás esferas de la vida porque puede impedir a la persona vivir su vida de manera adecuada porque el temor no la dejará actuar.

Madera: Ira, que está regulada por el hígado y la vesícula biliar, relacionado con el sabor ácido, donde se puede encontrar que alguien que padece de estos órganos puede tener un temperamento más explosivo y que tiende siempre al enojo. Este enojo va en estrecha relación con la producción de bilis, los cual a la larga puede ir afectando a los órganos y a la manera en cómo se regula el enojo como emoción, causando un daño crónico en quién lo padece.

La relación entre cada uno de estos órganos ayuda a preservar la vida, sin embargo también se puede dar el caso contrario dentro de la sociedad en la que vivimos, puesto que el modelo económico actual está diseñado para consumir en grandes cantidades estos tipos de sabores, en toda clase de presentación, y en todo momento, aunado esto a que las personas no respiran de manera adecuada y que viven en una sociedad con altos niveles de contaminación en donde el sedentarismo es el nuevo modo de vida, ya no se queman todas las cantidades entrantes de sabores en el cuerpo, acumulándose en los espacios como pueden ser arterias, guardando colesterol, triglicéridos, entre otras. Lo que a la larga producirá un desequilibrio mayor en el cuerpo, ya que se consume en grandes cantidades el sabor, pero no se elimina en la misma cantidad o si lo hace es de manera muy lenta, no dándole tiempo al cuerpo de desechar o quemar lo que no sirve y guardando en un cuerpo que no está hecho para guardar nada.

Cabe resaltar que cada emoción tiene una función en el cuerpo, la cual es preservar la vida, la emoción de la ira nos ayuda a tener el coraje para enfrentarla, en su caso contrario sería la ira desmedida que conlleva a la autodestrucción o destrucción del otro, en el caso de la alegría es esa alegría por vivir, pero en el caso extremo sería tener una euforia todo el tiempo que no nos dejaría aquietar el corazón, en el caso de la tristeza nos ayuda a que cuando nos sentimos melancólicos por las razones

que sean, baja el sistema y nos mantiene quietos, calmados para que no salgamos a la calle, pero el extremo contrario de la tristeza sería que nos sumerja en una depresión y no nos permita continuar, en la emoción de la ansiedad nos ayuda a poder movernos a hacer las cosas, en su extremo sería no parar nunca haciendo las cosas actuando solo emocionalmente y sobre explotar al órgano en cuestión y en el caso del miedo nos ayuda a huir o paralizarnos.

Además de lo anterior esta perspectiva propone que en los órganos existen tres relaciones por las cuales estos pueden interactuar según su estado y/o necesidades teniendo efectos directos en la salud. Éstas son las de intergeneración, interdominancia y contradominancia. La primera relación se puede explicar según López (2006) que todos los órganos se influyen entre sí para poder mantener la vida, esta influencia se manifiesta por medio de la dependencia de todos los órganos en una relación que sigue la analogía con los elementos de la naturaleza. A continuación se ejemplificará dicha relación. Siguiendo con la propuesta de la MTC ejemplificada por el autor anterior se puede observar lo siguiente: la madera precede al fuego, éste necesita de la primera para surgir, las cenizas provocadas de la relación entre el Fuego y la Madera pueden enriquecer la Tierra, lo cual da pauta a la generación del Metal, que a su vez filtra el Agua para que ésta pueda enriquecer a la Madera, iniciando el ciclo una vez más, manteniendo a la naturaleza en equilibrio.

En la segunda relación llamada de interdominancia se puede encontrar una relación totalmente distinta entre los elementos, así como los órganos que le corresponden. Se llama así porque un elemento tiene una gran dominancia sobre el otro, por lo que puede afectar su generación, esto es algo muy común dentro de la naturaleza. Dentro de la relación entre estos se puede encontrar que la Madera domina la Tierra porque la penetra, la cual a su vez puede absorber el Agua quién a su vez puede apagar el Fuego quién a su vez puede derretir el Metal, el cual puede cortar la Madera, iniciando el ciclo otra vez. Dentro de este cambio en la relación se puede

explicar la generación de diversas enfermedades porque existe una ruptura en el equilibrio entre los órganos y las emociones que les corresponden.

La tercera relación de la cual se habla en esta perspectiva es la de contradominancia, de la cual se puede ver que va en contra de toda lógica, y a que a palabras del autor, es la que se encuentra detrás de la generación de las enfermedades crónico-degenerativas. Ésta relación de dominancia se da de manera contraria a la interdominancia, donde se puede encontrar que el Fuego puede evaporar el Agua, la cual a su vez puede secar la Tierra o inundarla afectando la cantidad de Madera que haya, lo cual a su vez afectará la capacidad del metal para cortarla apagando el Fuego inclusive.

El saber en qué relación se encuentra el paciente, permite saber qué tipo de enfermedad construyó y por tanto la gravedad de ésta, la primera habla de que se encuentra en armonía y cooperación de un órgano con otro, entonces todo fluye y marcha bien, en la segunda relación se habla de que hay una interdominancia de un órgano con respecto a otro, el cuál no está cooperando con la red para mantener el equilibrio, cuando la persona se encuentra en una fase de contradominancia hablamos de que ya no hay una cooperación en el interior, de ningún órgano con otro, aquí es donde encontramos a las enfermedades como el cáncer. Es por esto que conocer la importancia que tiene la relación de los cinco elementos al interior y exterior del cuerpo, permite mirar desde otra epistemología al cuerpo y a la enfermedad en sí, permitiendo poder ubicarse en una realidad congruente del desequilibrio que se encuentra en el cuerpo.

Lo anterior se hace importante porque el ser humano vive en un ambiente que ya no es natural, sino que es artificial y para lo cual su cuerpo no está preparado de manera genética, por lo que al estar inmerso en un ambiente que sea hostil para la vida las relaciones que existen dentro de su cuerpo cambiarán de manera radical y se dará pauta para la generación de relaciones nuevas que muchas veces no correspondan con el orden natural de las cosas. Cabe recordar que el cuerpo no se

rige por la razón, sino solamente por el principio de preservar la vida, por lo que se podrán generar diversas enfermedades como una señal de alarma o un intento de adaptación al ambiente tan hostil al cual está inmersa la persona. Lo mismo pasará con las emociones que la sociedad en la que se vive hoy promueve, donde la persona vive eternamente con miedo, se enoja a diario y se siente triste por lo que no puede tener, este estilo de vida llevará a un abuso de los órganos y las emociones causando su atrofia algún día.

Hablar sobre las emociones es de suma importancia, porque como se mencionó anteriormente la perspectiva que hoy impera es que se debe prestar atención solamente al cuerpo como algo que hay que reparar, donde las emociones son algo aislado al mismo y que por ende no pueden afectar en nada el proceso de desarrollo del ser humano. Sin embargo si se parte desde la perspectiva que aquí se menciona se podrá encontrar una visión que no solamente se puede apreciar como poética, sino una realidad en todos los seres humanos, donde la visión que el mundo Occidental tiene hoy en día ha llegado a un crisis en cuanto a la forma de ver el mundo y la vida, además de generar los problemas que hoy en día padece por la búsqueda tan desmedida de la riqueza sin tomar en cuenta la destrucción que se tendrá a futuro en las vidas de las personas y del planeta mismo.

Una vez llegado a este punto cabe reflexionar sobre el hecho existente de que la concepción que hoy en día se puede tener sobre el cuerpo, así como de las enfermedades que él padece está sometido a una gran controversia, ya que el cuerpo y ser humano en sí ha sido el campo de batalla de las distintas perspectivas de conocimiento que buscan dar una razón sobre el mismo, así como de diversas ideologías que siempre han ido de la mano de intereses que van desde lo local hasta lo geopolítico. Por esta razón se podría considerar falaz aseverar que sólo una perspectiva puede dar razón de ello.

En el caso de la depresión se da el mismo caso, ya que ésta es un problema complejo que afecta todas las áreas del ser humano en su desarrollo, y la afectación

de estas áreas tiene a su vez implicaciones a nivel particular, familiar y social, existiendo incluso una cultura basada en la tristeza y la infelicidad que a su vez genera una serie de artificios que buscan legitimar dicha visión, tal como puede ser la música e incluso la preferencia por ciertas ideas. Cabe resaltar que esta condición a nivel sociedad tiene su origen en las individualidades que conforman el tejido social, razón por la cual se ha elegido analizar de manera individual la construcción a nivel personal que han tenido algunas personas diagnosticadas con depresión, lo cual se mostrará a continuación en el capítulo subsecuente a éste.

3. CONSTRUCCIÓN SOCIAL Y CORPORAL DE LA DEPRESIÓN

Como se mencionó al final del capítulo anterior, comprender las dimensiones que hacen referencia al cuerpo es un problema de tipo de complejo, esto porque se puede ver desde distintas perspectivas que reflejan una parcela de lo que de él se puede entender. Lo mismo pasa con las enfermedades que de él se generan, la presente investigación se enfocó en analizar la condición de la depresión, la cual es vista desde una perspectiva que apuesta por la mirada transdisciplinaria, que busca no demeritar una u otra perspectiva sino considerar que cada una de ellas refleja una parte de la realidad e incluso de lo real hablando filosóficamente si se toma desde dicha postura. Para poder dar razón de lo anterior se trabajó desde una metodología con corte cualitativo, utilizando la historia de vida como instrumento de recolección de datos.

3.1 Metodología

Se utilizó una metodología con enfoque cualitativo, el cual es utilizada para estudiar al ser humano y su relación con los procesos sociales, asimismo porque dentro de su visión presta especial atención a los aspectos individuales que dotan a las personas de un carácter único e irrepetible, buscando dar cuenta de cómo ésta se construye con relación al medio social, cuestión que daría razón de si la realidad se construye socialmente o es independiente de los individuos (Castro, 1999). Así mismo se utilizará la técnica de La historia de vida (Anexo 1), que busca dar cuenta de cómo se ha construido el participante a través de las relaciones con personas y su posterior significación a lo largo de su vida (Polit & Hungler, 2000).

Profundizando sobre la historia de vida Cordero (2012) menciona que para las investigaciones de orden cualitativo la historia de vida destaca porque busca descubrir la relación dialéctica existente entre el actor y su contexto, la negociación cotidiana entre las distintas aspiraciones y posibilidades que el participante muestra

día con día, entre sus construcciones el choque con la realidad, entre visualización y aceptación de la realidad; por ello, sus datos provienen de la subjetividad del que actúa, de su vida cotidiana, del sentido común, de las explicaciones y reconstrucciones que éste efectúa para vivir y sobrevivir día con día. Se podría decir que éste método destaca por ser uno de los métodos de investigación descriptiva más puros y potentes para conocer como las personas viven y construyen el mundo social que les rodea.

Cabe resaltar que este método no es una creación arbitraria, ya que tiene una base filosófica basada en la perspectiva fenomenológica, puesto que busca atender al estudio de las cosas mismas para poder entender la realidad, dentro de dicha realidad que abarca dicha perspectiva se visualiza la conducta humana. Dentro de la conducta humana busca entender al ser humano desde lo que dice y hace, tomando una visión dialéctica donde el mundo construye, pero a la vez es construido por los distintos fenómenos que convergen en él, originados por el actuar de los que ahí se encuentran, quienes a su vez son afectados por los fenómenos externos a ellos, tales como las construcciones ideológicas y los distintos discursos sobre los cuales éstas se abanderan (Ferrarotti, 2007; Cordero, 2012).

Lo anterior concuerda con lo expuesto por Cordero (2012) quién también refiere el aspecto de la perspectiva fenomenológica de las historias de vida, ya que menciona que ésta tiene el carácter de ser medular para la teoría y praxis de dicha metodología. Por esta razón para poder enmarcar una investigación dentro de la perspectiva fenomenológica es fundamental buscar entender lo que se estudia, cómo se estudia y cómo se interpreta. Amén de lo anterior la historia de vida busca capturar tal proceso de interpretación, viendo las cosas desde la perspectiva de las personas, quienes están continuamente interpretándose y definiéndose en diferentes situaciones. Expresado lo anterior se puede aseverar que la metodología cualitativa permite trabajar la realidad desde una perspectiva humanista ya que hunde sus raíces en los fundamentos de la fenomenología, el existencialismo y la

hermenéutica, tratando de comprender la conducta humana desde el propio vivir de las personas.

Tomando en cuenta el paradigma fenomenológico sobre el cual se sustentan las historias de vida, Ferrarotti (2007) menciona que éste método sostiene que la realidad es construida socialmente mediante definiciones individuales o colectivas de una determinada situación; es decir, se interesa por el entendimiento del fenómeno social, desde la visión del actor. De ahí que los datos obtenidos al utilizar la metodología cualitativa constan de ricas descripciones verbales sobre los asuntos estudiados, desde lo que hoy en día también se conoce como narrativa (Cordero, 2012). Además de lo anterior, se le toma especial importancia al significado afectivo que tienen las cosas, situaciones, experiencias y relaciones que afectan a las personas, dando lugar para poder estudiar el papel de las emociones en la construcción del individuo.

Por razón de lo anteriormente expuesto por Cordero (2012) se puede observar que en este tipo de metodología se siguen unas pautas de investigación flexibles y con un carácter holístico sobre las personas, escenarios o grupos, objeto u objetos de estudio, quienes más que verse reducidos a variables o un conjunto de datos en asilado, son estudiados como un todo, cuya riqueza y complejidad constituyen la esencia de lo que se investiga, se toma a la persona como un ser indivisible y único, dotándole de una denominación que más que verlo sujeto y fragmentado a una realidad, ve a un individuo que al ser estudiado da razón no sólo de sí, sino también del contexto histórico-social e incluso geográfico.

3.2 Objetivos de la investigación

Basado en lo anterior se puede decir que la historia de vida puede proporcionar una gran cantidad de información acerca de cómo la depresión se va construyendo en quién la padece debido al carácter holístico que puede proporcionar sobre la misma, lo cual se ajusta a los objetivos de la investigación que a continuación se describirán.

Objetivo general

Analizar la construcción corporal de la depresión como eje productor de un estilo de vida que enferma a sus ciudadanos en el aspecto físico y mental.

Objetivos específicos

- ❖ Analizar la ruta de construcción de la depresión desde el punto de vista de la persona.
- ❖ Reflexionar sobre cómo la construcción corporal tiene efectos transgeneracionales en los descendientes.
- ❖ Conocer los procesos alimenticios de la persona que se construye a través de la depresión.
- ❖ Analizar sobre la construcción de un estilo de vida que mantiene la depresión.

Reflexionar sobre la relación que existe entre la depresión como proceso y distintas enfermedades.

3.3 Población

Se trabajó con una población de 6 personas, quienes han sido diagnosticadas con depresión, de las cuales 3 fueron del sexo masculino y 3 del sexo femenino. Las edades de los participantes oscilaron en un rango de 18-50 años.

3.4 Instrumentos y aparatos

Como instrumento se utilizó un guion de entrevista semiestructurada (Anexo 1) para poder realizar la entrevista a los participantes.

Los aparatos que se utilizaron son los siguientes: Un grabador de voz digital Sony Icd-bx700 para poder recopilar la información en las historias de vida; y una

computadora Acer AspireX 1920 con sistema operativo Windows 10, el cual cuenta con Office 2013 para poder transcribir las historias de vida.

3.5 Procedimiento

1. Se inició la búsqueda de los participantes por dos medios, uno de ellos es la invitación de los participantes a la investigación por medio de las redes sociales, esta búsqueda se centró en las páginas sobre salud mental y psicología. En el segundo caso el investigador hizo uso de sus redes de apoyo para poder contactar a los participantes, a los cuales conocerá por medio de un intermediario.
2. En ambos se casos se le explicó a cada uno de los participantes de manera personal sobre el objetivo de la presente investigación y de la estructura de la entrevista y su fin, así mismo se hizo énfasis que los nombres serán cambiados para con ello garantizar la confidencialidad de la persona y de los datos personales tales como nombres y lugares que pudieran poner en peligro la privacidad del participante, lo cual se sustentó en un consentimiento informado (Anexo 2) que fue firmado por el participante y el investigador.
3. Una vez que los participantes aceptaron participar se acordó el lugar donde se realizaron las sesiones, de preferencia para fines de investigación se buscó que las entrevistas se realizarán en la vivienda de los entrevistados, esto con el fin de tener un panorama del lugar donde residen, lo que podrá dar una visión más integral sobre el contexto en el cual se desarrollan, cabe resaltar que en caso de que los participantes no accedan a realizar la entrevista en su hogar se optará por el lugar que ellos elijan.
4. Una vez elegido el lugar donde se realizó la entrevista se acordó el día dónde ésta fue realizada. Una vez realizadas las entrevistas se procedió a la captura de la información de manera electrónica en formato Word 2013, donde se procedió a la construcción de categorías que busquen dar cuenta del proceso

de construcción de la depresión y sus efectos en el cuerpo; para con ello poder analizarlas bajo la perspectiva de la construcción corporal y la relación órgano-emoción.

3.6 Resultados

La información proporcionada por cada uno de los participantes se organizó en dos tablas que permitieron tener una visión global de lo expuesto por cada uno de ellos. Esto permitió tener una mayor esquematización de lo referido por cada uno de los participantes en las entrevistas, lo cual permitió encontrar las coincidencias y diferencias en cada uno de sus procesos de construcción. La primera tabla habla sobre los datos personales, así como lo referente a su padecimiento, para garantizar el anonimato se utilizaron seudónimos.

Nombre										
Datos Personales										
	Edad	Género	Estado Civil	Lugar de residencia	Escolaridad	Religión	Tiempo de padecer depresión	Ocupación	Emoción	Padecimientos
Jimena	45 años	Femenino	Divorciada	Naucalpan, Edo. Mex.	Carrera técnica	Cristiana	10 años	Obrera	Enojo y Miedo	Gastritis, Colitis, principios de asma, y gripa.
Brenda	42 años	Femenino	Divorciada	Cuautitlán Izcalli, Edo. Mex.	Preparatoria	Cristiana	8 años	Obrera	Tristeza y Miedo	Gastritis, enfermedades respiratorias.
Melissa	52 años	Femenino	Viuda	Naucalpan, Edo. Mex.	Licenciatura trunca	Católica	16 años aunque cree que por más de 30 años.	Pensionada	Tristeza, Miedo y Ansiedad	Colitis, Síndrome del intestino irritable, Gastritis, gripa.
José	23 años	Masculino	En unión libre	Tláhuac, D.F.	Secundaria	Sin religión	10 años	Chofer de taxi en el aereopuerto	Enojo, Miedo y Tristeza	Enfermedades intestinales y enfermedades de las vías urinarias.
Gregorio	27 años	Masculino	Soltero	Iztapalapa, D.F.	Licenciatura	Sin religión	18 años	Empleado en un despacho jurídico	Tristeza, Enojo, Ansiedad y Miedo.	Enfermedades del estómago, gripa, asma, enfermedad cardiaca.
Carlos	26 años	Masculino	Soltero	Tlalnepantla Poniente, Edo. Mex.	Secundaria	Ninguna	5 años	Empleado en negocio de comida rápida.	Enojo, Ansiedad y Alegría	Gripa, gastritis, colitis y enfermedades intestinales.

Tabla 1. Población

Nombre	Hecho significativo	Concepción de la vida	Concepción de su cuerpo	Tratamientos	Formas de afrontar la depresión	Relación con los padres	Relación con los hijos	Relación con la pareja	Medicamentos que ha usado para tratar la depresión
Jimena	Muerte de su padre cuando ella tenía 9 años.	“La vida es toda una serie de eventos sobre los que no tienes control”	Concibe a su cuerpo como fuerte para enfrentar las cosas de la vida.	Psicológico, Psiquiátrico y la religión.	Ponerse a trabajar, tocar música y estar en su templo.	Padre falleció en su niñez. Relación tensa y distante con su madre.	Relación muy cercana con sus dos hijas.	Actualmente, sin pareja. Relaciones de pareja de dependencia, infidelidades por parte de su esposo.	Flouxetina y Diazepam.
Brenda	Violación cuando venía de trabajar.	“La vida es algo que puedes explicar, llega a ser injusta a los ojos de unos”	Concibe su cuerpo como débil, porque se enferma y es víctima de muchas cosas.	Psicológico y Psiquiátrico	Llorando, buscando encontrar fuerzas para salir adelante.	Relación distante con sus padres, tensa con la madre.	Relación cercana con su hija menor; distante con su hijo mayor.	Cuenta con pareja estable. Relaciones de violencia física y emocional hacia ella.	Flouxetina, Sertralina, Paroxetina.
Melissa	Abuso sexual por parte de un vecino cuando era niña.	“La vida no es justa para unos, pero para otros es excesivamente justa”	Se percibe débil físicamente, pero espiritualmente se percibe fuerte.	Psicológico, Psiquiátrico, Acupuntura y la religión.	Ocuparse del cuidado de la familia. Ver la televisión y leer.	Relación muy distante con sus padres, falta de aprobación por parte de ambos.	Relación cercana con su hijo menor; distante con su hijo mayor.	Sin pareja actual. Relaciones de violencia emocional hacia ella, actitud altamente dependiente.	Flouxetina y Paroxetina.
José	Muerte de su padre cuando era adolescente.	“La vida es injusta, se viene a intentar sufrir lo menos posible”	Se percibe débil ante sus iguales. Hábil para defenderse de los demás.	Psicológico	Tener parejas nuevas, consumir alcohol e ir a fiestas.	Padre fallecido. Relación distante y con poca comprensiva por parte de su madre.	Relación muy cercana con su única hija.	Relaciones inestables a lo largo de su vida. Dependencia y violencia emocional hacia él con su pareja actual.	Paroxetina.

Gregorio	Muerte de su hermano cuando era niño.	“La vida es difícil, de hecho muy dura, te enseña a madrazos.”	Se percibe débil ante sus iguales, siente que es más enfermizo que los demás.	Psicológico, psiquiátrico y alternativo	Consumir alcohol, ir a fiestas, hacer ejercicio, leer y trabajar.	Padre fallecido. Relación distante con la madre y en ocasiones conflictiva.	No tiene hijos.	Relaciones inestables. Dependencia hacia la pareja.	Paroxetina, Valproato de Magnesio y Alprazolam.
Carlos	Contarles a sus papás que es gay.	“La vida es para ser feliz, por muy feliz de que eso sea para muchos de nosotros”	Se percibe diferente a los demás, siente que su cuerpo es sano, pero no se haya.	Psicológico	Trabajar, ir a fiestas y consumir alcohol.	Relación distante con el padre, poca aprobación por parte de él. Relación muy cercana a la madre.	No tiene hijos.	Relaciones de dependencia en sus relaciones de pareja.	Paroxetina.

Tabla 2. Presentación de los casos.

3.7 Análisis de Resultados

Los datos recabados en las Tablas 1 y 2 dieron pauta para poder crear las categorías de análisis. Como se mencionó anteriormente éstas se construyeron a partir de las generalidades encontradas en las historias de vida de cada uno de los participantes. Las categorías construidas son las siguientes:

3.7.1 Categorías

CATEGORÍAS	DEFINICIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Vida y muerte de los ancestros</i> 	<p>Se refiere a las experiencias vividas por parte de los ancestros de los participantes, dentro de las cuales podrían haber generado sintomatología depresiva, aunque ésta no se haya diagnosticado de manera formal.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pérdidas</i> 	<p>Se refiere a las pérdidas experimentadas a lo largo de su vida. Las pérdidas puede ir desde perder a un ser querido, ya sea por muerte o separación; pérdida del empleo; de la posición económica; del prestigio; o de un bien que pudiera tener un gran significado.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Relaciones familiares distantes</i> 	<p>Se refiere a las características que tienen las relaciones afectivas dentro del núcleo familiar en el cual se desarrollaron los participantes.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Sexualidad 	<p>Se refiere a la forma en que los participantes conciben la sexualidad. En ello se engloba los pensamientos y sentimientos presentes cuando ejercen su vida sexual</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones de pareja 	<p>Son las relaciones de pareja presentes y futuras de los participantes, así como los roles adoptados dentro de las mismas, el concepto de amor, rupturas y significación que le dan a la vida en pareja.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Concepción de la vida y del mundo. 	<p>Se refiere a la concepción que los participantes tienen acerca de la vida que han tenido, así como de los medios que han utilizado para salir adelante. Además hace referencia sobre cómo conciben el mundo, a las personas que lo habitan y su perspectiva a futuro.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Formas de evasión. 	<p>Se refiere a toda la serie de conductas emitidas por los participantes encaminadas a evadir los estados depresivos. Se enmarcan actividades lúdicas, laborales, de pareja, familia, etcétera.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Auto-concepto 	<p>Se refiere al concepto que los participantes tienen acerca de sí mismos. Se engloba la concepción de su cuerpo, su forma de ser, sus capacidades para conseguir sus objetivos, así como su calidad como persona.</p>

De las categorías construidas se realizó el análisis de las mismas con diversos extractos del discurso de cada uno de los participantes, los cuales refieren los elementos por los cuales fueron conceptualizadas las mismas. Los diversos extractos a los cuales se hace mención fueron recabados en las historias de vida, representados de manera textual y ubicados en la categoría correspondiente. Posteriormente se realizó el análisis de las categorías con base en el discurso.

3.7.2 Análisis de las categorías

1) Vida y muerte de los ancestros

Ésta categoría se construyó debido a que se busca obtener la perspectiva desde el punto de vista transgeneracional, por lo que a cada uno de los participantes se les pidió proporcionaran información sobre sus padres y abuelos. Ellos refirieron aspectos relacionados con su vida diaria, así como las características del contexto histórico-social que los llevaron a vivir ciertas experiencias que generaron en ellos diversas reacciones, que hoy en día son vistos en la familia como un rasgo de identidad. Además se refiere las causas de la muerte de los mismos, en los cuales destacan enfermedades e incluso homicidios.

Jimena: “Mi abuelita por parte de mi mami casi se muere de niña porque se hizo un tiroteo (...) estuvo casada con otro hombre antes de mi abuelito (...) de él sólo supe que se robó a mi abuelita, era muy borracho y se murió joven, muchos dicen que de cirrosis, otros que lo envenenaron (...) Sobre la familia de mi papi no sé mucho, ya que él murió joven también, aunque me cuentan que su papá igual murió joven (...) realmente no sé de qué murieron los dos, de repente bajaron de peso y se murieron (...) de mi abuelita paterna me contaron que un hombre la violó (...) se casó con él y tuvo dos hijos (...) después conoció a mi abuelo y se fueron a vivir para acá. Mi mamá siempre una canija (...) tenía el carácter muy fuerte (...) hasta se dedicó a la prostitución; mi papá era músico como sus papás, él era muy decente (...) falleció muy joven”.

Brenda: “Sobre mis abuelos paternos no me acuerdo mucho (...) me contó mi papá que ellos eran muy ricos y tenían una vecindad, pero por no pagar los impuestos se la quitaron los inquilinos (...) creo que murieron de un ataque al corazón, así como la mayoría de la gente (...) De mis abuelos maternos sí conozco más, mi abuela se vino de Yucatán hasta la ciudad a probar suerte cuando tenía 16 años (...) mi abuelo es de la ciudad y conoció ahí a mi abuela, en la vecindad donde vivían (...) él falleció de cáncer de estómago (...) ella falleció porque se le fue una solitaria al cerebro (...) mis papás aún viven (...) él tiene diabetes y ella tiene artritis y osteoporosis ”.

Melissa: “Mi abuelo de por parte de mi mamá era tarasco puro, de allá Michoacán (...) tenía mucho dinero, pero se lo gastó en chupar y jugar a los gallos (...) Mi abuela era igual de allá (...) ni quería a mi abuelo, pero él se la llevó a la fuerza aquí a México (...) mi abuelo murió de cirrosis hace años (...) mi abuela murió de Alzheimer (...) de por parte de mi papá, sé que ellos eran del Estado de México, casi por Querétaro (...) trabajan en el campo y ahí se conocieron, después se vinieron (...) no sé de qué fallecieron, creo que de diabetes (...) mi papá sufre de la próstata y de la presión (...) mi mamá tiene una pequeña demencia y artritis”.

José: “Mis abuelos de mi papá son de Guadalajara (...) no sé quién es mi abuelo (...) porque mi abuela se dedicaba al talón (...) era bien cabrona y ratera (...) se murió por lombrices (...) de mi mamá sólo sé que son de Chiapas (...) de ellos no sé mucho, creo que aún viven (...) mi papá era un cabrón, llegó a matar a varios culeros (...) conoció a mi mamá en un bar de Chiapas (...) mi jefe se quebró por enfisema (...) fumaba un chingo (...) mi mamá tiene diabetes”.

Gregorio: “Mi abuelo materno es del Estado de México (...) mi abuela es de Michoacán (...) se conocieron aquí en Zumpango cuando mi abuelo era militar (...) él se la robó (...) era muy infiel con mi abuela (...) aún viven mi abuelo le diagnosticaron cáncer de próstata (...) mi abuela tiene asma y artritis. Mi abuelo paterno es de Michoacán y mi abuela de Guadalajara (...) los dos se conocieron al llegar a trabajar al D.F. (...) a veces se regresaban (...) ya los dos murieron, de diabetes los dos (...) Mi papá conoció a mi mamá en la escuela y vieron que

eran de la misma colonia (...) siempre fue adicto a muchas cosas (...) murió de diabetes hace años (...) mi mamá sólo tiene gastritis y colitis”.

Carlos: “De mis abuelos de por parte de mi papá no sé nada (...) de parte de mi mamá un poco (...) sé que son del Estado de México y siguen viviendo, aunque ya enfermos (...) a él le dio hipertensión y un derrame (...) y a ella le dio EPOC porque fumaba mucho (...) mis papá se conocieron porque mi mamá llegó a vivir a donde vivía mi papá (...) sólo mi papá toma mucho, pero no se ha enfermado de nada, mi mamá creo está sana”.

Los extractos anteriores muestran las condiciones económicas, sociales y culturales de nuestro país dentro de la primer mitad del siglo XX, heredera de la revolución y víctima de los conflictos ulteriores que surgieron. Se pueden destacar las condiciones de pobreza y desamparo que la gente vivía en esos tiempos, ya que estaban expuestas a todo tipo de eventos violentos, los cuales quedaban impunes en su mayoría, debido a que muchos de estos eran considerados como parte de la vida diaria, cuestiones que incluso podrían estar justificadas e incluso condonadas por los usos y costumbres de la época, los cuales a su vez tenían un apoyo en los roles de género. Lo anterior se podía observar en ciertas comunidades, en las cuales este tipo de normas tenían un poder mayor que los sistemas jurídicos.

Además de ello, se destaca el hecho de la migración hacia la capital del país por parte de personas de los Estados en busca de mejores condiciones de vida, producto del proceso de industrialización que se empezó a gestar después de la segunda mitad del siglo XX concentrando principalmente en el Distrito Federal su desarrollo, lo anterior muestra las condiciones de un país que aún vive su herencia centralista en la cual se pondera la capital ante todas las cosas, dejando en el olvido al resto del país y su gente, forzándolos a dejar su comunidades e incluso a sus familias, cabe destacar que en los proceso de migración las personas no sólo tienen que enfrentarse al hecho de dejar sus lugares de origen, sino tiene el impacto de enfrentar a los que llegan a todo un sistema cultural que varía en mucho con los de su lugar de su origen que incluso se puede percibir con antagónico al suyo; esto

tiene un gran impacto en la identidad del que llega, ya que se da una fusión entre la que le dio origen y la que lo construirá de ahora en adelante.

2) Pérdidas

La categoría que se presenta a continuación se construyó debido a que todos los participantes refieren haber tenido una pérdida en sus vidas, las cuales si bien en algunos casos fueron detonantes para el desarrollo de los estados depresivos, en otros casos sólo reforzaron un estado ya presente en ellos. Las pérdidas experimentadas por los participantes abarcaron desde la muerte de seres queridos, separación física de sus familiares o personas importantes para ellas, pérdida del estatus económico, empleo e incluso el prestigio.

Jimena: “Cuando tenía nueve años se murió mi papá (...) me tocó verlo todo abierto cuando lo entregaron (...) eso me traumó creo. (...) Tenía un novio pero lo perdí por tonta (...) eso es algo que hasta el día de hoy me pesa un buen (...) No tengo esposo, estoy divorciada (...) creo que ya me tocó vivir así”.

Brenda: “Actualmente estoy divorciada porque me engañó mi esposo (...) Por culpa de la vida perdí mi trabajo y con ello la posición que le daba a mis hijas (...) eso es algo que hasta la fecha me da coraje. Mi hijo ahorita está lejos de mí, vive en otro estado y no me habla (...) es como si yo hubiera muerto para él (...) no soy nada para”.

Melissa: “Creo que mi vida se caracteriza por perder a los que quiero (...) primero perdí a mi hermano mayor cuando se fue de la casa (...) otra cosa que me destrozó fue perder a mi hijo, eso me mató (...) perdí a mi familia por hundirme en mis problemas, ahora están todos por su lado. Antes teníamos una buena posición (...) pero después de mi divorcio todo lo perdimos, ahora vivo al día (...) realmente no puedo creer que todo se me vaya de las manos cuando más feliz me hace”.

José: “A mí me duele cabrón haber perdido a mi familia (...) éramos muy felices hasta que se separaron (...) Si te dijera la verdad te diría que siempre he

*resentido eso, porque no me siento normal en comparación a los demás (...)
Cuando me avisaron en la escuela que mi papá se había quebrado, sentí bien
culero como si te partieran en dos (...) desde ahí valió madres todo..."*

*Gregorio: "Me pegó bien culero cuando mi hermanito no se salvó después de
haberse quemado (...) me da mucha culpa porque siento que pude haber hecho
algo (...) Cuando se separaron mis padres me sentía extraño (...) era como
tener y no tener a mis papás (...) Cuando se murió mi papá yo estaba en mi
trabajo, y tuve que salir hasta las once (...) creo que ya es la mala suerte que
le toca a unos vivir (...) Cuando acabé la carrera me acordé de todo lo que perdí
porque no había familia para celebrarlo".*

*Carlos: "Cuando le dije a mis papás que era gay sentí el rechazo total, más de
mi papá, es muy machista (...) siento que desde ahí dejé ser parte de su familia
(...) Me duele que una vez en mi trabajo inventaron muchos chismes de mí (...)
destruyeron mi imagen personal y de un día para otro ya nadie me quería hablar
(...) eso me hizo deprimirme mucho, lloraba siempre al llegar a mi casa".*

Los extractos anteriores muestran la significación que muchos de los participantes le han asignado a sus pérdidas. Se puede observar cómo éstas pérdidas han tenido un gran impacto en la vida de ellos, ya que desde ahí se generó un sentimiento de vacío y falta, así como emociones como la tristeza, el miedo y el enojo. Además cabe destacar que no sólo se observa una pérdida, sino que en la vida de cada una de estas personas se observan varias que van reforzando dichos sentimientos porque con el paso del tiempo llegan a doler más.

Cabe destacar algo muy importante con lo referido por estas personas, respecto al hecho de sentir que pierden algo, y es el hecho de que estas personas por la construcción que han tenido llegan asignarle mucha significación a las cosas, personas, estados personales o eventos que los pueden hacer felices, por lo que al no estar presentes o darse la pérdida el impacto se llega a sentir de tal manera que puede darle un giro radical a sus vidas, en donde en muchos casos ellos podrían propiciar que se generen más pérdidas en su vida, en un ciclo sin fin en el cual

incluso los momentos felices que puedan llegar a vivir sean percibidos como un recordatorio de lo perdido, que hace que la felicidad se siente incluso de una manera muy fugaz, convirtiéndose en un impedimento para poder alcanzar un estado de felicidad que los haga sentir plenos.

3) Relaciones familiares distantes

La siguiente categoría hace referencia al hecho de que cada uno de los participantes refiere sentirse distante de su familia en diversos aspectos, principalmente en lo emocional. Ello refiere al hecho de que incluso aunque exista una convivencia cercana entre cada uno de los miembros de la familia se encuentra pérdida de comunicación, lo cual se puede dar por razones como la divergencia de ideas, los juicios por parte de los miembros de la familia, estilos de crianza tanto autoritarios como permisivos.

Jimena: “Mi mamá siempre fue aquella, siempre hizo lo que quiso (...) ella no era amorosa conmigo o mis hermanos (...) tampoco me llegó a regañar (...) me acabé convirtiendo en la mamá de mis hermanos (...) La familia de mi papá se apartó de nosotros (...) después de que mi mamá a los dos meses de fallecido mi papá se juntara con un hombre (...) a pesar de cuidar y mantener a mis hermanos ellos me trataban mal (...) sólo veían el dinero que les daba”.

Brenda: “No tengo mucho contacto con mis papás (...) desde que me casé fui harina de otro costal para ellos (...) creo que podría decir que ellos estaban por su lado desde que era niña (...) siempre trabajando (...) Cuando llegaban sólo nos regañaban y nos daban nuestras buenas chingas (...) extraño mucho a mis hijos ¿Sabes? Mi hijo ya no vive conmigo y mi hija está por su lado (...) ¿qué le hago? Tal vez así son las cosas”.

Melissa: “Mis papás sí llegaba a estar con nosotros (...) eran muy estrictos y nos regañaban por todo (...) la imagen era lo primero (...) creo que no llegué a abrazar a mi mamá casi, ella no se dejaba (...) cuando salí embarazada de mi primer hijo mi papá me dijo que yo estaba muerta para él (...) deshonré a la

familia según él (...) creo que mis hermanos y yo aprendimos de ellos, porque ni los vamos a ver casi, no sé si los hagamos pagar o nosotros somos los malos (...) al principio con mis hijos era muy cariñosa, especialmente cuando eran niños, después de que crecieron nos distanciamos más”.

José: “Con mi papá siempre fui cercano (...) siento que me entendía más cuando nos poníamos a platicar (...) me dejaba hacer lo que quisiera y no me decía nada (...) lo malo es que mi mamá era muy castrosa (...) ella siempre me pegaba y me regañaba por todo (...) ella siempre andaba en el chisme (...) mi papá trabajaba todo el día (...) A mí hija la amo mucho, y busco que ella no viva lo que yo viví, yo sí seré un buen padre”.

Gregorio: “Mis papás todo el día trabajaban por lo que nos los veía casi, quién me cuidaba era mi hermano mayor (...) me peleaba siempre con él (...) cuando se murió mi hermano valió (...) mi mamá se tiró a la depresión y mi papá al vicio joootra vez! (...) me hice papá de mis papás a los 10 años (...) mi hermano vive en otro Estado, por lo que ni lo veo casi desde que se murió mi papá (...) mi mamá está en su onda”.

Carlos: “Me llevo muy bien con mi mamá, es muy linda, porque a pesar de todo me aceptó como soy (...) con mi papá es con quién no me llevo casi (...) siento como si fuera una vergüenza (...) de todos modos con él ni convivía casi, era más con mi mamá (...) era como si fuéramos uno los dos, todo lo que me sugería lo hacía con gusto”.

Sobre lo anteriormente transcrito se puede observar que las relaciones de los familiares son distantes en una u otra manera, donde los estilos de crianza llegan a mostrarse de un extremo a otro, o son muy permisivos o son muy autoritarios. Lo anterior va de la mano con la cultura que impera en este país, donde si bien los valores familiares pueden llegar a estar muy arraigados, los vínculos emocionales pueden estar afectados e incluso rotos debido a que a veces pesan más dichos valores, convirtiéndose en una especie de lealtad que sigue de manera ciega el camino que marcan dichos valores, uno de estos valores es la lucha por el prestigio,

el cual es un fin en sí mismo ya que ello abre la puerta para obtener poder a nivel social y con ello posicionarse por encima de las demás familias.

Esta búsqueda por mantener o alcanzar el prestigio se muestra patente en conductas presentadas por los miembros de la familia como tener o mantener una buena posición económica, mostrar una imagen de educación y pulcritud respecto a los demás. Lo anterior ha llevado a que ambos padres trabajen durante todo el día, dejando que los hijos crezcan solos; ello se traduce en cierta disolución que se está dando en el núcleo familiar donde sus integrantes permanecen de cierta manera atomizados, lo cual se refuerza por las condiciones económicas tan precarias que imperan en el país. Además de lo anterior y volviendo al hecho de las lealtades, éstas se pueden ver principalmente por medio del rechazo que pueden llegar a sentir algunos padres hacia sus hijos, porque no cumplen con el ideal que ellos buscan para poder concordar con lo que la familia pide de ellos, llegando incluso a desterrarlos de manera simbólica o real.

4) **Sexualidad**

La categoría que se presenta a continuación se refiere debido a que los participantes, durante la entrevista hacen mención a aspectos relacionados con su vida sexual. Ellos hacen referencia a la manera en cómo iniciaron su vida sexual y la significación que le dieron a dicho hecho, además algunos refirieron hechos de carácter traumático tales como son abusos sexuales o violaciones, asimismo se mencionan una serie de ideas de carácter moral y religioso que fueron contribuyendo a la construcción de una concepción de dicho aspecto en su vida.

Jimena: “Para mí la parte del sexo nunca ha sido algo importante para mí (...) siento que no lo he disfrutado realmente (...) mi primera vez (...) fue más que nada por agradecimiento con el papá de mis hijas por ayudarme tanto (...) no fue porque realmente quisiera (...) hoy en día a eso no le tomo importancia... creo que por eso no me he conseguido a nadie”.

Brenda: “Tengo muchos problemas con el área sexual no me gusta hablar de eso (...) fui abusada de niña por uno de mis maestros por lo que nunca me gustó (...) con mis parejas siempre lo he hecho porque se debe hacer, pienso: ya para que deje de joder éste, lo hago y ya (...) cuando iba para mi casa fui violada (...) desde ahí siento rechazo hacia eso (...) pero con mi pareja lo hago para que no se vaya”.

Melissa: “Siempre tuve pensamientos relacionados al sexo (...) eso me hacía sentir muy culpable porque sentía que era una pervertida, ya ves que siempre dicen que está mal (...) cuando era niña un vecino abusó de mí, era raro pero yo sentía que estaba mal, pero aun así pasó varias veces (...) eso hizo que no me gustara que me tocaran, aunque sí pensaba ¿Qué raro, no? Fue hasta la prepa que se me quitaron esos rollos”.

José: “Pues... no sé bien, creo que lo primero que me pasó con el sexo fue cuando me encontré una porno en mi casa (...) tenía como 10 años (...) siempre me gustaron las viejas, de hecho en la secundaria fantaseaba mucho (...) lo malo es que no me hacían caso casi (...) ya de más grande se me armó, mis primos me aconsejaban como armarla (...) ahorita sigo en el desmadre a pesar de estar casado, creo que me hice adicto porque parezco pinche conejo (...) es como un relax de todo el día o la vida”

Gregorio: “Me acuerdo que cuando era niño me empezaron a gustar las niñas (...) me acuerdo que una vez vi una revista porno, me impactó bien cabrón ver eso y la veía a diario (...) de hecho agarré la costumbre de ver pornografía y creo que ya sólo hacía eso, me había hecho adicto a masturbarme porque amaba la sensación (...) tuve mi primer experiencia a los 16 pero no pude hacerlo a la primera vez (...) me dio mucho coraje y pena hacia ella, no me sentí hombre ese día (...) creo que fue porque un día un puto vestido de mujer me obligó a que me lo cogiera (...) desde ahí siempre me costó mucho trabajo y cuando me pasa me acuerdo de eso (...) muchas veces prefiero evitar eso por lo mismo”.

Carlos: “Mi sexualidad siempre un relajo bien cabrón (...) empecé a darme cuenta que era gay cuando salí de la secundaria (...) creo que siempre lo supe, ya ves que esas son cosas que se sienten (...) también me acuerdo que una vez fui iniciado sexualmente por un tío... o abusado, no sé, no me desagradó mucho que digamos (...) creo que en todas las familias pasa eso (...) mi primer experiencia sexual fue a los 15 años con un maestro me gustó mucho, de hecho me gustó tanto que lo hago mucho (...) siempre me quita el estrés y todo, me hace muy feliz”.

Lo anterior refiere algo muy interesante en cuanto la concepción que se tiene de la sexualidad. Existe una división en cuanto a géneros respecto a cómo se concibe y ejerce la sexualidad, por un lado los varones en casi todos los casos mencionan que eso fue algo agradable para algunos de ellos y más que nada algo necesario para poder realizarse como hombres. Por otro lado las mujeres llegan a ver el sexo como una práctica de carácter meramente instrumental, que es usado para poder conseguir objetivos en particular, como mantener a la pareja o darlo como muestra de agradecimiento, sin embargo no existe un disfrute pleno de la vida sexual por parte de ellas. Lo anterior se puede explicar por los discursos ideológicos y morales sobre los cuales se sustentan los roles de género tradicionales, en el cual se genera una exigencia hacia el hombre de rendir en dicho ámbito, lo cual le otorga un gran reconocimiento a nivel social, traduciéndose en la construcción de su hombría; y por otro lado en el caso de las mujeres se pide recato y no disfrute, y se le da al sexo la visión de algo que está mal, pero que es un mal necesario para alcanzar ciertos fines.

Otro aspecto que se pudo encontrar fue que varios participantes sufrieron un tipo de abuso sexual en alguna etapa de su vida. En el caso de las mujeres se pudo observar que se generó un gran rechazo hacia dicho aspecto de su calidad como mujer, ya que el trauma causado por la transgresión a su cuerpo hizo amalgama con los discursos ideológicos y morales anteriormente mencionados, tomando una actitud legitimadora de los mismos. Lo mismo se puede observar en el caso de uno

de los participantes que fue abusado, el cual refiere que después de ello se vio anulado en su calidad de hombre, lo cual le ha impedido conectarse con esa parte de su hombría a tal grado que bloquea sus respuestas sexuales y lo ha hecho refugiarse en el mundo de la pornografía como alternativa para poder acceder a lo que él considera se le ha negado por parte de la vida.

Asimismo la dimensión de la pornografía en muchos hombres e incluso algunas mujeres refiere un fenómeno que sólo se ha dado en este momento histórico, ya que hoy en día existe una tendencia a la hipersexualización, que hoy en día se ha llegado a constituir como una ideología, que impacta en los deseos que las personas puedan tener, así como la idea que se pueda tener de la experiencia sexual. En el caso de los varones la pornografía es algo a lo cual se tiene mucho acceso, sin embargo en muchos casos llega a repercutir de manera negativa en algunos por la generación de ideas que en muchos casos son más que irreales.

5) Relaciones de pareja

La siguiente categoría se construyó porque para los participantes el tema de la pareja llega a tener una gran importancia en cada uno de ellos. Dicha importancia no radica solamente en el hecho de tomar este aspecto desde un punto de vista que hace o ha hecho felices a los entrevistados, sino que también la ponderación se da en la visión trágica que ellos tienen sobre las mismas. Especialmente se destacan relaciones de dependencia, rupturas amorosas que no se olvidan, sensación de traición, desamor y soledad.

Jimena: “No tuve muchos novios en mi vida realmente (...) tuve uno antes de conocer al papá de mis hijas a quién quise mucho (...) lo perdí por tonta (...) me quedé con el papá de mis hijas porque salí embarazada (...) y no quería tener a mi primer hija porque no me quería casar (...) él estaba muy emocionado, pero yo no (...) me tuve que casar por la costumbre yo creo (...) hoy en día no me interesa tener una pareja o conocer más gente”.

Brenda: “En mi adolescencia tuve algunos novios, pero sentía que ninguno me llenaba en lo personal (...) una vez conocí a un chavo que hizo que me enamorara mucho de él, pero fue muy fea esa relación para mí (...) me engañaba y hasta me llegó a pegar (...) sufrí cuando me dejó por otra y lo estuve buscando por mucho tiempo (...) después conocí al papá de mis hijos y me casé con él para olvidar al otro (...) creo que nunca me enamoré de él, no me gustaba su forma de ser y acabé por separarme”

Melissa: “Me acuerdo que llegaba a tener pegue con hombres guapos, pero yo no me la creía (...) incluso pensaba que se burlaban de mí al cortejarme (...) siempre tuve una actitud rejega con ellos (...) cuando me casé con mi esposo fue porque me quería salir de mi casa, porque no aguantaba a mis papás (...) no estaba enamorada de él, pero con el tiempo lo hice (...) era violento y con muchas adicciones, me separé de él por diez años y en ese lapso tuve una pareja que me dejó por otra, después volví con él (...) siempre he sido muy mensa con mis relaciones de pareja porque soy muy entregada y hasta empalagosa, creo que eso los harta”.

José: “La verdad es que siempre fui un culero con las mujeres (...) creo que es mejor ser así a que te vean la cara de pendejo como a muchos, ya que ellas son igual o peor de culeras (...) una vez anduve con una morra que me gustaba un chingo, pero me dejó por un wey que tenía billete (...) desde ahí dije que nadie me iba a ver la cara de wey (...) con mi esposa pasa lo mismo, yo sé que tiene su pinche amante, por eso ando de culero ahorita, si no fuera por mi hija ya la hubiera mandado a la chingada, ya que es bien mamona y nada le parece”.

Gregorio: “Con mis parejas siempre he sido muy wey, creo que me entrego demasiado a las personas con las que llevo andar, llegan a ser todo para mí, como si fueran mi mundo, dejo todo de lado (...) creo que todas las mujeres siempre buscan que tengas dinero o seas el más chingón (...) muchas veces llegué a perdonar engaños porque las quería y quería entenderlas, sólo que creo que eso hacía que lo hicieran más (...) no sé, creo que esa misma actitud es la que me causa eso (...) aunque realmente creo que ya no son como antes, ya todas son mala onda”.

Carlos: “Mi vida amorosa es un caos total (...) siempre me enamoro bien cabrón de mis parejas, pero toca que llegan a ser mala onda e incluso violentos, una vez uno me quiso golpear (...) yo pienso que el amor es algo que a lo mejor no existe en este mundo, porque todos son muy egoístas, incluso yo (...) aunque sepa eso no puedo dejar a mis parejas, es como si fuera adicto a ellas y no solo por el sexo, sino porque es como mi válvula de escape del día”.

Los extractos anteriores muestran que los participantes llegan a mostrar relaciones de dependencia con sus parejas, en el cual llegan a soportar malos tratos como indiferencia, infidelidades e incluso violencia física por parte de la otra parte. Es de suma importancia resaltar el conflicto que viven muchos de ellos respecto a las personas que pueden ser sus potenciales parejas, ya que de ellos se tiene una visión hostil, lo cual los hace actuar con una actitud defensiva para con ellos y sí mismos, más paradójico suena el hecho de que ellos a pesar de tener dicha visión, con sus parejas llegan a desarrollar vínculos que les impide desligarse con facilidad de éstas personas, causando un doble impacto en ellos cuando la relación termina, ya que por un lado legitiman su idea de que la otra parte es la mala, que sólo los usó. Y por otro lado al irse la pareja sienten que una parte de su mundo se va, dando lugar al reproche.

Cabe resaltar que dicha actitud dependiente de los participantes, ya sea en el dominante o el pasivo, muestra que ellos sienten de alguna manera lejanía hacia el otro, por lo que buscan con ahínco mantener al otro ya sea por medio del sexo, los regalos, el chantaje, la violencia, entre otros. Lo anterior se podría experimentar como una imposibilidad por conectarse con el otro, llegando tomar al otro como fuente de felicidad; por lo que les pueden dejar el rol de cuidadores o de personas que deben atender de manera obsesiva, esto hace que puedan llegar a cansar al otro o que ellos mismos se cansen si es que no cumplen con el rol que ellos mismos les han asignado, dando lugar al reproche hacia el otro, lo que paulatinamente lleva a que la relación se acabe desgastando y se destruya.

6) Concepción de la vida y el mundo

La categoría que a continuación se analizó se describe debido a que los participantes al vivir de manera particular su procesos de depresión, han construido una visión de la vida y el mundo que describen como dura e injusta, se sienten en desventaja respecto de las demás personas que los rodean, por lo que refieren hechos en los cuales ellos pudieron haber perdido oportunidades que a palabras de ellos los harían felices o exitosos. En ello se enmarca una visión derrotista y sumamente hostil de la vida hacia ellos.

Jimena: “Yo pienso que las cosas pasan por algo, al menos eso quiero creer (...) sé a la perfección que el mundo no es para nada bueno y que la vida no es justa con algunos para nada (...) He perdido muchas oportunidades para hacerla en la vida o ser feliz, pero por una u otra no pasa (...) Dios quiera que en la otra vida las cosas vayan mejor para mí, porque siento que he aguantado mucho”.

Brenda: “Creo que vivir es algo que duele (...) si te soy sincera, nunca me gustó la vida en sí (...) no le encuentro un sentido al hecho de venir a este mundo a vivir puras cosas malas (...) no sé qué pasa con este mundo donde hay personas que sólo buscan herir a los demás, las guerras y la pobreza del mundo (...) creo que hace mucho le dejamos de importar a Dios, nadie es feliz”.

Melissa: “Creo que la vida es muy dura (...) obvio hay muchos que tuvieron suerte y viven bien, pero hay otros más que nos va como en feria (...) pasan muchas cosas malas y hasta parece que se hereda la mala suerte, porque igual a mis papás les fue igual (...) duele mucho saber que las cosas nunca cambiarán en el mundo”.

José: “La vida es culera, dicen que se viene a ser feliz, pero creo que eso ni pasa porque siempre pasan puras cosas culeras, al menos para los que tienen billete o sus familias chidas (...) yo no creo en nada, porque Dios nunca le ayuda a la gente o le vale madres lo que uno haga o no haga (...) por eso hay tantos

violadores, rateros y asesinos, pura lacra que chinga a los demás y nadie les hace el paro”.

Gregorio: “Es muy dura... no sé por qué es así, pero sí cuesta mucho trabajo salir adelante (...) creo que existe más sufrimiento en el mundo que felicidad y es muy difícil conseguir momentos felices ya que siempre pasa algo malo, por ejemplo a mí siempre me pasa algo malo cada año (...) hay mucha gente mala que sólo piensa en sí misma, que venden a su madre por dinero o poder, la verdad siento que en el futuro todo estará peor”.

Carlos: “Siento que es algo muy cabrón de definir (...) o sea sí veo que hay cosas buenas en el mundo, pero siento que hay más cosas malas, incluso muy injustas para unos (...) veo que existe mucha discriminación y egoísmo en la gente (...) el mundo es algo que da un miedo cabrón porque todo te puede pasar cuando sales a él (...) siempre debes luchar y no tanto para ser feliz, sino para no sufrir tanto”.

El hecho de que los extractos anteriores reflejen una visión dura e injusta de la vida es un hecho que prevalece en todos los participantes. De hecho en ellos se crea una idea de destino que les tocó vivir y que deben aceptar, si no con gusto, pero con paciencia. Lo anterior muestra el eco de las ideas judeo-cristianas que han tomado al dolor como una vía para la purificación en la otra vida, por lo que lo vivido en esta vida carece de importancia, ya que se guarda la esperanza de que tal vez algún día mejoren las cosas. Además de lo anterior se refleja un hecho ineludible en las sociedades contemporáneas a ésta, y es el hecho de las desigualdades que prevalecen en nuestro país en cuestión a acceso a oportunidades, ello con independencia de lo propuesto por diversos discursos ideológicos que legitiman dicha organización económico-social.

La vida se concibe como un campo de batalla dentro de una guerra perpetua con el mundo. Lo anterior puede tener un gran sesgo en cuanto a percepción se tenga de los eventos de la vida, ya que indudablemente existe una predisposición a que pasen eventos desafortunados que los harán recordar que tan mala suerte tuvieron

por llegar a este mundo, dando lugar a procesos que los hagan legitimar su percepción negativa de la vida, convirtiéndose en un ciclo que dura hasta que su vida se va apagando lentamente mientras ven como todo el mundo tiene éxito y crece de una forma que, según ellos, está negada para su persona.

7) Formas de evasión

Las formas de evasión es otra constante que se encontró en cada uno de los participantes, ya que en un intento de no sentir el efecto de su proceso depresivo, así como de los sentimientos y emociones inherentes a dicho padecimiento, han llegado a recurrir a una infinidad de acciones encaminadas a no pensar. Ejemplo de dichas acciones se muestran con el uso de sustancias como el alcohol, la búsqueda de parejas sentimentales y/o sexuales, trabajar en exceso, preocuparse de manera excesiva en el cuidado de la familia y/o de personas que ellos consideran importantes, dedicación exclusiva a una actividad, entre otras más.

Jimena: “Soy muy religiosa eso me hace aguantar y olvidarme del mundo por un momento (...) el papá de mis hijas se enojaba porque decía que siempre estaba en el templo, igual mis hijas lo hacen a veces (...) ellos no saben que para mí es un descanso de todos, yo creo que si no fuera por ya me hubiera suicidado, además ahí tengo a mis amigos, gente que me entiende en mi manera de ver la vida”.

Brenda: “Generalmente cuando me canso veo a mi pareja porque él me hace sentir bien en todos los sentidos, se me va todo el estrés del día (...) siempre lo he hecho así toda mi vida con las personas con las cuales he estado (...) también me gusta mucho ver la tele, siento que es el único momento que tengo sólo para mí, donde nadie me molesta”

Melissa: “Mi familia es mi máxima preocupación. Siempre me fijo que tal están y qué necesitan (...) no tengo tiempo para pensar en otras cosas (...) desde que me salí de trabajar me preocupo más por ellos (...) cuando no están siento que

me falta algo y me empiezo a deprimir otra vez (...) por eso me recomendaron entrar a cursos para no andar pensando en lo que no debo”.

José: “Para quitarme el estrés siempre me aviento mi relax cada ocho días, o me voy de culero con unas viejas o con mis valedores por unas chelas (...) creo que todo mundo tiene derecho a relajarse, además así llego todo relajado a mi casa para soportar a mi vieja y la chamba en la semana (...) me la llevo relax porque es como si no tuviera familia ni trabajo y sólo existiera yo, ya hasta el día siguiente veo como le hago con todo lo que tengo que hacer”.

Gregorio: “Creo que he tenido un buen de vicios (...) cuando era adolescente y no tan adolescente tomaba mucho, amaba ir a fiestas porque era el único momento donde me podía perder, como si dejaras de pensar (...) siempre me ha gustado estudiar mucho y puedo estar todo el día así, sirve que no pienso pendejadas cuando estoy aburrido (...) creo que el problema de la pornografía igual se me hizo un vicio, ya que al estar con mujeres no me puedo perder como cuando veo videos (...) creo que deberían inventar un interruptor para el cerebro”.

Carlos: “Amo las fiestas con todo mi ser (...) también siempre he sido un ebrio sin remedio (...) estar en la fiesta es como si el mundo dejara de existir, el mundo te vale madre en todos los sentidos y lo que pase ya después verás cómo lo arreglas (...) siempre cada ocho días busco mi desestrés irme a tomar y ligarme un chico que me haga sentir bien en el momento (...) me gusta sólo pensar en el momento cuando ando en la fiesta”.

Revisando lo anterior se resalta la esencia de la evasión, donde ésta actúa como un distractor de lo que no se quiere ver en el momento, o como una válvula de escape que les ayuda a sacar toda la presión sentida. Siempre lo que se busca es no ver la realidad inmediata, por eso en algunos casos se pudo observar que existen actividades que se pueden hacer con demasiado esmero, no sólo para no pensar, sino porque también se busca dotarse de herramientas que los ayuden en un futuro

cambiar esa realidad que no les gusta o crearse una imagen que sea mejor para lo que ellos conciben como bueno, buscando el mismo fin que en el aspecto anterior.

El discurso de los participantes reflejan mucho el hartazgo, la frustración y la desesperación que llegan a sentir por la vida que llevan, a la cual conciben como algo que no tiene solución y que es una especie de prisión a la cual están sometidos y de la cual desean con todo su ser escapar. Este deseo de evadir la realidad se vuelve tal que se convierte en un estilo de vida del cual ya no se pueden desvincular, formando parte de su ser y teniendo efectos diversos en el cuerpo, generando adicciones que en la salud física y mental tienen repercusiones, con consecuencias en las demás esferas de sus vidas como en la familia, de la cual se van alejando paulatinamente, y en lo social, donde esto llega a dejar de importar para muchos siempre y cuando estén dentro de sus actividades, estos se convierten en instrumentos que les pueden ayudar a ser felices.

8) Autoconcepto

El autoconcepto es un elemento fundamental para comprender la depresión, por esta razón se construyó el mismo. Los participantes refirieron en él una concepción de sí mismos, en la cual si bien en algunos casos los entrevistados destacaron algunas características de su persona que los hace sentir fuertes y con armas para enfrentar la vida, se observa que detrás de éstas se esconde un gran sentido de debilidad ante el mundo y los demás, donde las características ponderadas por los mismos jugarían el papel de una coraza ante la sensación de debilidad que ellos experimentan.

Jimena: “Yo me siento como una persona fuerte porque he podido salir adelante a pesar de todo lo que me ha pasado (...) hubo un tiempo donde todos abusaban de mí por ser tan tonta con ellos pero ya no me dejo de nadie (...) prefiero no bajar las manos porque se pueden pasar de listos (...) no me siento bonita, de hecho estoy algo pasada de peso pero le veo el lado positivo porque así no piensan que soy tonta y se intentan pasar de listos”.

Brenda: “A veces no me siento tan fuerte como otras mujeres, de hecho siempre me enfermo de todo (...) creo que por eso me violaron, no porque me vea bien sino porque me veo débil, como si fuera una burla para el destino y la gente (...) me siento como manchada por lo que me pasó como si se me viera en la frente lo que me pasó”.

Melissa: “Creo que siempre fui más débil que mis hermanos y los demás (...) tengo un carácter más débil, creo que igual porque siempre he estado chaparrita y muy delgada (...) nunca he sabido en qué se fijan mis parejas, de hecho cuando me decían que era bonita pensaba que se burlaban de mí (...) siempre estudié mucho para compensar que no era bonita ya que así al menos podía tener una posición más o menos, al menos así lo veía”.

José: “Antes era bien pendejo y me dejaba de todos, me traían de a chavo bien cabrón por eso me metí al box para darles en la madre a todos, ya ves que estoy bien pinche enano (...) nunca la armé en la escuela creo que no era tan inteligente como mis primos, esos weyes sí rifaron (...) soy chingón para muchas cosas, como para estar con las viejas, siempre me buscan (...) la neta le quiero chingar y meterme a la marina para después llegar a la casa de mis tíos y vean que soy aquel y no el jodido que corrieron”.

Gregorio: “Siento que me enfermo mucho, como si mi cuerpo ya estuviera defectuoso (...) ahorita ando haciendo ejercicio porque siempre me cagó estar flaco y que me hicieran burla de eso (...) siento que no soy tan rostro para las mujeres o no sé muy inseguro, pero no la armo en esos ámbitos y creo que mucho menos en lo sexual (...) a veces siento me voy a quedar solo porque no estoy a la par, siento que soy el ser más equis que te puedes encontrar en la calle”.

Carlos: “No sé cómo me veo... o sea siento que me gusta cómo me veo pero siento que estoy pasado de peso (...) no me gusta mi condición social, quisiera poder tener la posibilidad de hacer otras cosas (...) siento que sí soy bien pendejo para el amor, ya que siempre me ven la cara (...) por eso mejor soy

culero, me gusta ser culero con los demás porque así no se meten conmigo, mejor que me den a que yo les dé”.

Lo anterior refleja un autoconcepto que sólo destaca los defectos que ellos atribuyen a su persona, en el cual ellos refieren sentirse débiles y/o muy diferentes a los demás, como si algo inherente a su persona los diferenciará de una forma totalmente radical al resto de la sociedad, lo que genera la sensación de estar separados de los demás como si se tratase de una barrera. Este tipo de percepción que muestran los participantes puede llegar a resultar en sentimientos de soledad, frustración e incluso desesperanza hacia los demás y hacia sí mismos.

Las diferencias que ellos mismos atribuyen a su persona, generalmente van enfocados a la apariencia física, su salud y sus destrezas para poder salir adelante. Incluso se podría decir que entra en juego la calidad de hombres y mujeres que son respecto al resto, donde ésta calidad está sumamente infravalorada, por lo que se llegan a someter a toda una serie de acciones que tienen el fin de mejorarse como personas y con ello compensar las debilidades que ellos consideran son inherentes a su persona. Sin embargo a pesar de conseguir habilidades de carácter compensatorio se muestra que esto sólo es una coraza que ellos sienten deben sostener porque puede caerse en cualquier momento y con ello mostrar su debilidad y diferencias.

3.7.3 Presentación del caso individual

Para poder tener una visión que indique la ruta que se sigue en la construcción de la depresión como padecimiento, se eligió mostrar un caso representativo que indicará de manera clara la ruta seguida. Lo anterior obedece al hecho de que el análisis de un caso individual muestra de una manera más puntual la relación existente entre los procesos sociales, a los cuales el individuo está sometido a lo largo de su construcción como persona, y los procesos internos que se dan en el cuerpo del mismo, lo que permite articular ambos aspectos con el fin de mostrar el impacto que ambos tienen entre sí, dando lugar al desarrollo de un proceso

depresivo que permea todas las áreas de su vida dentro de su construcción como persona. Amén de lo anterior se procedió a elegir al participante que fue asignado con el nombre de Gregorio, esto debido que la cantidad de la información proporcionada fue más amplia.

Gregorio es un hombre de 27 años nacido en el Distrito Federal, es el tercer hermano de una familia de cinco. Actualmente vive en una casa ubicada en la zona oriente de la ciudad junto con su familia. Se desempeña laboralmente en un despacho jurídico desde hace un año, donde busca obtener experiencia profesional. Refiere padecer depresión, la cual fue diagnosticada por una psicóloga cuando tenía 15 años, sin embargo el atribuye sentirla por más tiempo.

Para poder trazar la ruta sobre la cual la depresión se ha construido es de suma importancia ubicar los hechos significativos para el participante, y que él atribuye haber tenido un impacto significativo en su vida. Lo anterior es importante porque dentro de ello se pueden encontrar las relaciones existentes entre las emociones, los sentimientos y las actitudes tomadas por la persona, y que ha servido de base para poder construirse junto con su padecimiento. Por esta razón se creó la siguiente tabla en la cual se enumeran los hechos más significativos, la emoción producida por ellos y los sentimientos que las acompañaron, el sabor de preferencia y las enfermedades presentes en dichas etapas de su vida.

Edad por etapas	Hechos significativos	Emoción presente	Sentimiento generado	Sabor de preferencia	Síntoma o enfermedad.
Niñez					
3 años	Entrada al kínder	Alegría y Miedo	Soledad	Dulce	Dolor de Estómago
5 años	Enfermedad del estómago muy fuerte	Miedo y Tristeza	Soledad	Dulce	Infección de Estómago y Diarrea
6 años	Entrada a la primaria	Alegría y Miedo	Soledad y Frustración	Dulce y Picante	Indigestión y Gripe
7 años	Cambio de turno en la escuela	Tristeza, Miedo y Enojo	Frustración, Soledad e Impaciencia	Picante y Agrio	Gripe, enfermedades de la garganta e Indigestión
8 años	Presencia pelea de sus padres	Miedo y Tristeza	Terror	Agrio	Infección del estómago, gripe e infección de la garganta
8 años	Ve a su papá drogándose con cocaína	Miedo, Tristeza y Enojo	Impotencia, Envidia y Soledad	Agrio	Dolor de estómago, gripe e infección de la garganta.
9 años	Cambio de escuela	Tristeza, Miedo, Ansiedad y Enojo	Soledad, Frustración y Molestia	Picante y Agrio	Gripe y tos
9 años	Muerte de un hermano	Tristeza y Miedo	Soledad, Culpa y Abandono	Picante y Agrio	Gripe, tos e infección de la garganta
10 años	Separación de los padres	Tristeza y Enojo	Frustración, Culpa, Envidia y Soledad	Picante y Agrio	Rinitis alérgica, Miopía y dolor del Oído

10 años	Intento de suicidio por parte de la madre	Miedo y Enojo	Odio y Culpa, Impotencia y Envidia	Picante y Agrio	Enfermedades Respiratorias y del Oído
10 años	Intento de abuso sexual por parte de un familiar.	Miedo	Odio y Culpa, Impotencia y Envidia	Picante y Agrio	Enfermedades Respiratorias y del Oído
11 años	Salida de la primaria	Alegría y Tristeza	Emoción, Enfado, Abandono y Soledad	Picante y Agrio	Gripa, tos e infección de la garganta
Adolescencia (Secundaria)					
12 años	Entrada a la secundaria	Alegría y Ansiedad	Emoción, Soledad e Impotencia	Picante y Agrio	Gripa, tos e indigestión estomacal.
12 años	Primera novia	Alegría, Miedo y Ansiedad	Emoción y Euforia	Dulce y Agrio	Gripa, infección de la garganta y tos.
13 años	Contacto con el papá de nuevo	Alegría, Miedo y Tristeza	Emoción, Optimismo y Abandono	Dulce, Picante y Agrio	Gripa, infección de la garganta, tos e infección de las vías urinarias.
13 años	Contacto con la familia paterna	Miedo y Ansiedad	Emoción, Euforia, Susto y Culpa	Dulce, Picante y Salado	Infección de las Vías Urinarias y Respiratorias
13 años	Pelea muy fuerte con la madre	Enojo y Tristeza	Odio, Culpa y Desesperanza	Picante y Agrio	Enfermedades de las Vías Urinarias y Gripa con tos.
14 años	Salida de la secundaria	Alegría y Tristeza	Emoción y Euforia, Abandono y Envidia	Picante y Agrio	Enfermedades de las Vías Urinarias, Gripa y salida de una verruga en la mano derecha
Adolescencia (Preparatoria)					

15 años	Entrada a la preparatoria (CCH)	Alegría	Emoción, Euforia y Orgullo	Picante y Agrio	Gripa, tos e infección de la garganta.
15 años	Segunda novia	Alegría y Miedo	Emoción, Euforia y Orgullo	Picante y Agrio	Gripa, tos e infección de las Vías Urinarias
15 años	Unión al grupo porril del CCH	Alegría y Miedo	Emoción, Euforia y Poder	Picante, Agrio y Amargo	Gripa, tos e infección de las Vías Urinarias
16 años	Enfrentamiento con el grupo rival en CCH	Enojo y Miedo	Euforia, Odio y Poder	Picante y Amargo	Gripa, tos, infección de las Vías Urinarias y Gastritis
16 años	Tercera novia	Ansiedad, Alegría y Miedo	Emoción, Orgullo y Felicidad	Amargo y Agrio	Gastritis, Gripa, infección de la garganta, tos e infección de Vías urinarias
16 años	Recibe la noticia de que una de sus amigas murió por una congestión alcohólica	Tristeza, Ansiedad y Enojo.	Dolor, Impotencia y Envidia	Amargo, Picante y Agrio	Gastritis Gripa, tos e infección de las Vías urinarias
16 años	Abuso sexual por parte de un travesti	Ansiedad y Miedo	Repulsión, Impotencia, Abandono y Odio	Amargo, Picante y Agrio	Gastritis Gripa, tos e infección de las Vías urinarias
17 años	Primera experiencia sexual	Ansiedad y Miedo	Emoción y Frustración	Amargo y Agrio	Gastritis e infección de las Vías Urinarias
17 años	Infidelidad por parte de la novia	Enojo y Tristeza	Odio, Soledad e Impotencia	Amargo y Agrio	Gripa, tos y diarrea
17 años	Deserción del CCH	Enojo y Tristeza	Decepción, Autorreproche e Impotencia	Amargo y Agrio	Infección de la garganta, Gastritis

					y Diagnóstico de Depresión
17 años	Breve vida en la calle	Enojo, Tristeza y Miedo	Odio, Soledad y Abandono	Amargo y Picante	Gripa, tos e infecciones de la garganta.
17 años	Presencia el abuso sexual de una mujer	Enojo, Tristeza y Miedo	Impotencia, Odio y Venganza	Amargo y Picante	Gripa, tos, infección de la garganta y Gastritis
Edad Adulta (Etapa universitaria)					
18 años	Acaba la preparatoria abierta y entrada a la universidad	Alegría, Ansiedad y Miedo	Emoción, Orgullo e Incertidumbre	Amargo y Picante	Depresión, Gastritis y estreñimiento.
19 años	Etapa de carencias económicas	Enojo, Ansiedad y Miedo	Incertidumbre, Impotencia y Envidia	Amargo y Picante	Depresión, Gastritis, Infección de las vías urinarias
20 años	Recaída del padre en las drogas por diagnóstico de Diabetes.	Miedo, Ansiedad y Tristeza	Incertidumbre, Impotencia y Envidia	Amargo y Picante	Depresión, Gastritis, Infección de las vías urinarias
22 años	Cuarta novia	Alegría, Miedo y Tristeza	Incertidumbre, Enfado, Celos	Amargo y Dulce	Depresión, Gastritis, Infección de las vías urinarias
23 años	Quinta novia	Alegría, Miedo y Tristeza	Incertidumbre, Celos e Inseguridad	Amargo y Dulce	Depresión, Gastritis, Infección de las vías urinarias
23 años	Muerte del padre	Tristeza	Amargura e Incertidumbre	Amargo	Dermatitis nerviosa y Anemia
23 años	Etapa de carencias económicas	Tristeza, Enojo y Miedo	Amargura, Odio y Apatía	Amargo	Dermatitis nerviosa, Anemia y Gripa y tos

23 años	Culminación de la universidad	Tristeza y Miedo	Apatía	Amargo	Dermatitis nerviosa, ataques de ansiedad, afección cardiaca y Anemia
Edad Adulta (Vida laboral)					
24 años	Búsqueda de empleo	Miedo, Ansiedad y Enojo	Incertidumbre y Nostalgia	Amargo y Agrio	Enfermedades de las vías respiratorias
25 años	Primer empleo	Alegría, Miedo y Ansiedad	Incertidumbre y desubicación	Amargo y Dulce	Gastritis, Colitis e infección de los ojos

Tabla 3. Cuadro de hechos significativos de Gregorio.

La tabla anterior muestra los hechos más significativos de la vida de Gregorio durante su proceso de construcción como persona. En ella se pueden encontrar la presencia casi constante de emociones como la tristeza, el enojo y el miedo; así como un gran sentimiento de soledad debido a una relación distante con su familia, lo que le hizo padecer diversas situaciones que le afectaron como persona. A continuación se procederá a realizar el análisis de la ruta de construcción de la depresión del participante de acuerdo a los eventos significativos en su vida.

La vida de Gregorio

Una vez recopilados los hechos significativos de la vida de Gregorio se puede observar que durante toda su vida las relaciones que él mantiene con su familia siempre han sido distantes en el aspecto emocional y físico. Ello se puede explicar por el hecho de que sus padres siempre se la pasaban peleando debido a las adicciones que su padre siempre presentó. Cuando estas peleas se daban el participante refiere sentir miedo y tristeza, ya que no entendía porque sus papás se gritaban y aventaban cosas, lo que hacía que él actuara evadiendo la situación, saliendo de la habitación donde estaban sus padres y se encerrara en otra para ver la televisión u oír música a muy alto volumen, esperando a que todo acabara.

El hecho de que sus padres pelearan de manera constante hacía que en Gregorio existiera un gran sentimiento de soledad, puesto que no podía disponer de la atención de sus padres, una por la adicción de su padre y la otra porque su madre siempre se encontraba ocupada tratando de hacer que su padre dejara dicho estilo de vida, o en cama cuando ésta sufría de episodios de depresión, por lo que siempre buscó arreglárselas sólo. Un evento que él recuerda con dolor es cuando entró por primera vez a la escuela, ya que sus padres no lo fueron a dejar en su primer día porque ese día se quedaron peleando y mandaron a su hermano mayor a dejarlo. Si bien experimentó mucha alegría al entrar a la escuela al sentirse un niño grande, esto vino acompañado de mucho miedo que le generó un sentimiento de soledad y frustración al ver que los demás niños sí iban acompañados de sus padres, para

poder lidiar con ello se prometió ser un buen estudiante para poder ser mejor que los demás, y con ello poder tener la atención de sus padres, ya que pudo ver que existía mucha alegría por parte de ellos por el inicio de su vida escolar. Además de ello recuerda que era cambiado constantemente de turno y escuela, lo que le impidió tener amigos en esa etapa, causándole problemas al socializar con ellos.

Durante los primeros años de la vida de Gregorio, se puede observar que éste presentó principalmente las emociones de la tristeza y el miedo, lo cual se manifestó con la preferencia de sabores dulce el cual está relacionado con el estómago-bazo como órganos que reciben todas las emociones, dando por resultado que en sus primeros años experimentara constantes enfermedades del estómago y una tendencia a pensar como forma de evasión; también se encuentra el sabor picante que está relacionado a la emoción de la tristeza, manifestada en pulmón-intestino grueso que daba por resultado constantes gripas e infección de la garganta, así como diarreas de manera constante, así como una tendencia al perfeccionismo que se dio a lo largo de su vida; y por último se encuentra la preferencia por el sabor agrio que está relacionado con la emoción del enojo que está regulada por el hígado-vesícula biliar que le dotó de la iniciativa para seguir adelante en su vida aunque las situaciones se pusieran complicadas para él, pero que le hizo adoptar una actitud en la que se prometió no llorar por nada en su vida.

Posteriormente ocurre otro evento que a palabras del participante lo marcó de por vida, este evento es cuando su hermano menor muere frente a él debido al estado de salud tan deteriorado que tenía, seguido posteriormente de la separación de sus padres, así como la caída en depresión de su madre y pérdida de contacto con su padre debido a que sus adicciones se exacerbaban. Gregorio refiere que durante ésta época él empezó a andar sólo en la calle, iba a la escuela y hacía las compras para su familia, por lo que llegaba tarde a su casa y nadie se daba cuenta de ello. Esto hizo que se metiera en diversas situaciones de riesgo que lo llevaron a que uno de sus familiares quisiera abusar de él. Para el participante ésta etapa fue muy triste, debido a que se sentía como si no tuviera familia, o como sí él hubiera tenido

que dejar de ser niño para hacerse cargo de su familia que él percibía como pérdida en la tristeza.

Durante esta época se observa un cambio en la preferencia que tiene hacia los sabores, destacándose solamente los sabores agrios y picantes. De estos menciona el participante que sus alimentos favoritos eran los limones como si fueran naranjas además de comer todo con chamoy y salsa de etiqueta negra.

Esta época se caracteriza porque el participante presenta diversos padecimientos que nunca había presente, los cuales algunos se presentan hasta hoy en día. Si bien no se pueden ver manifestaciones tan claras de un padecimiento relacionado con la emoción del enojo, se puede ver que el participante manifestó el desarrollo de la miopía, que es un padecimiento de los ojos, los cuales están considerados como manifestación externa de los órganos del hígado-vesícula biliar por lo cual empezó a usar lentes, lo que le causó un sentimiento de disconformidad porque sentía que los niños le iban a hacer burla, generándole miedo a tener que enfrentarse con ellos a como lo había hecho con anterioridad, por lo que tomó la actitud de evadir el contacto y defenderse cuando éste fuera en pro de agredirlo o hacerle burla. Este miedo, regulado por riñón-vejiga se manifestó por medio de su apertura externa que es el oído, ya que durante ésta época empezó a presentar muchas infecciones del oído, que fueron acompañadas del desarrollo de una rinitis alérgica que hasta hoy en día presenta. La rinitis alérgica es un padecimiento crónico que se da en las vías respiratorias, manifestada en su apertura externa que es la nariz por la tristeza que el cambio en su estilo de vida trajo para sí, sin embargo esto fue algo que él no pudo expresar debido a que él no se lo pudo permitir por tener que asumir la responsabilidad de sacar adelante a su familia, por lo que hizo uso de la iniciativa y el valor para poder salir adelante, enterrando el miedo y la tristeza en él por medio de una actitud alegre y decidida ante las cosas.

Cabe resaltar que en él también fue predominante una actitud alegre, ya que disfrutaba ser el centro de atención por las personas, además de que ello le evitaba

problemas con las demás personas al caerles bien. Lo anterior puede ser explicado por la dominancia que en un inicio tuvo el enojo durante ésta época de su vida, ello le dio el valor para ocuparse de los asuntos que a él le importaban verdaderamente como modo de evadir lo que en ese tiempo sentía, ello le hizo enterrar la tristeza dentro de él, dando por resultado la acentuación de la influencia del corazón-intestino delgado que regulan la alegría, la cual en ocasiones según él se manifestó de una forma sumamente exagerada, esto le ayudó a enfrentar los eventos que para él eran aversivos, ya que lo tomaba desde un punto de vista positivo y buscaba alegrar a los demás, por lo que negó la existencia en su persona de la tristeza, así como del miedo que era una emoción que estaba sumamente presente en él pero que sólo encontró su manifestación en las infecciones del oído, ya que ni si quiera existía la preferencia por el sabor salado, lo que se traduce en la dominancia de la alegría sobre el miedo, haciéndolo invisible de forma aparente, ya que en él radicaba mucho de su actitud de mostrar una excelente imagen a los demás.

Otra etapa de su vida que Gregorio considera que fue determinante en su vida es cuando entró a la secundaria, ya que además de dotarle de la satisfacción de haber concluido una etapa y empezar otra, empezó a tener su despertar sexual, así como una vuelta a tener contacto con su padre y con toda la familia paterna con la cual no había convivido casi en toda su vida. El despertar sexual para él fue algo que él considera como complicado, ya que empezó a experimentar toda una serie de deseos que ni él mismo se explicaba y que le generaban una gran culpa puesto que él sentía que no los podía controlar, además de que sentía que su madre no toleraba este tipo de temáticas, por lo cual empezó a experimentar miedo a ser cachado mientras se masturbaba conducta que hacía diario durante muchas veces al día, así como miedo a que las niñas se enteraran de que les gustaba. Cabe resaltar que este miedo no se manifestó por la preferencia al sabor salado, pero sí se manifestaba por medio de infecciones en las vías urinarias que tenía siempre, además de que a veces era víctima de un dolor en el testículo izquierdo que lo hacía llorar a veces, a lo cual él consideraba era el castigo a sus deseos tan intensos.

En él existía mucho el sentimiento de la culpa, generado por la emoción del miedo que él presentaba, aunque realmente no era consciente de la presencia de esta emoción en su ser, ya que siempre estaba presente su actitud alegre ante los demás. Dicha emoción y sentimiento se manifestó cuando empezó a tener contacto con su padre y la familia de él, ya que durante esos tiempos sus padres peleaban cuando tenían contacto el uno con el otro, por lo que él al irse con su papá sentía miedo de que su madre se enojara con él, además de que sentía culpa por sentirse un malagradecido, ya que recordaba mucho lo que la familia de su mamá mencionaba sobre que debía de apoyarla a ella y no a él, por lo que tomó una actitud de hacer caso omiso a lo que decían y reaccionar de forma enérgica para que dejaran de hablar y le dijeran que hacer.

Este miedo generaba en él mucha ansiedad, que lo llevaba al enojo por tener que soportar lo que su familia decía y con ello a la tristeza al ver que las cosas no cambiaban, generándole sentimientos de preocupación por quedar bien en todos los sentidos con los demás, un sentimiento de resentimiento hacia su familia materna e impotencia y envidia hacia los demás respectivamente hablando. Esto generó en él, además de las infecciones urinarias, a seguir padeciendo de gripas constantes e infecciones de garganta, así como diarreas e infecciones del estómago, de donde las últimas se encontraban en el exceso de trabajo que el estómago tenía para lidiar con la ansiedad y el enojo, lo cual se traducía en toda una serie de trastornos gastrointestinales. Este tipo de emociones al estar tan presentes hizo que Gregorio tomara una actitud complaciente con todas las personas, ya que ello era una forma de evadir los conflictos con los demás, por lo empezó una actitud de auto-exigencia en él para ser querido por los demás, además de ser el mejor en la escuela para ser respetado y con ello generar una buena respuesta de sus padres que impidiera que se pelearan e incluso se pudieran unir.

Ésta cuestión de la auto-exigencia pasó a ser un pilar de la personalidad de Gregorio, puesto que buscaba siempre ser el mejor en lo académico, así como en el ámbito social. Esto se manifestó cuando entró al CCH, donde lo social y ser el

mejor y el más respetado pasó a ser algo primordial para él, dejando de lado lo escolar porque quería vivir lo que nunca vivió en sus años de secundaria por intentar quedar bien con sus padres en la escuela. Ésta etapa para el participante fue muy variada según él, ya que en un inicio empezó siendo de mucha felicidad por el hecho de pasar a una nueva etapa y empezar de cero, pero también de pesares, ya que en esos tiempos se unió a un grupo porril que hizo que descuidará sus estudios hasta que lo hizo desertar de la escuela.

El hecho de pertenecer al grupo porril de la escuela le llenó de alegría y miedo a la vez, la primera emoción porque sentía que podía tener el poder y con ello ser respetado por todas las personas que siempre lo había visto menos, según él, por lo decidió someterse a las reglas del grupo y seguir sus patrones de conducta, lo que lo llevó a probar el alcohol por primera vez que es un sabor amargo símbolo de esa alegría que buscaba para sí y que hizo que desarrollara una adicción que hasta hoy en día se mantiene y que le ha impedido tener relaciones amorosas satisfactorias, debido a que él considera que ocupó todo su tiempo en quedar bien con el grupo, y predisponiéndolo a que entrara al mundo de las pandillas que lo hizo dejar su casa por un tiempo después de desertar del CCH.

Esto hizo que fuera dejando de lado los aspectos del noviazgo, ya que su prioridad era mantenerse fuerte ante los demás y obtener poder. Esto le generó de cierta manera miedo, debido a que no sabía cómo relacionarse con una mujer, generándole mucha inseguridad y frustración al no poder conseguir una novia. Lo cual se acentuó más cuando estando en la calle, fue abusado violado por un travesti de la colonia a punta de pistola. Refiere Gregorio que esto le afectó en todos los sentidos en su autoestima, ya que no se sentía tan hombre como los demás, lo que aunado con la inseguridad que sentía hizo que su primera experiencia sexual fuera muy frustrante porque presentó disfunción eréctil.

La disfunción eréctil presentada es un síntoma del miedo que durante toda su vida ha presentado y que ha ido mermando las funciones del riñón-vejiga, ya que éste

regula la sexualidad en los hombres. En un inicio buscaba corregir el problema y lo lograba con problemas, pero tenía que entrar rápido para tener una buena estimulación llevándolo a tener relaciones sexuales sin protección y a evitar los contactos si era posible, para evitarse dicho problema ante las mujeres. Ello lo llevó a seguir ponderando más los aspectos del consumo del alcohol y cigarro, así como un sentimiento de auto-exigencia y abandono, lo que le hizo buscar tener una imagen ante los demás que denotara todo menos debilidad, este consumo desmedido de alcohol hizo que descuidara su alimentación y su ingesta de agua, dando por resultado que llegue a generar otra vez infecciones urinarias, así como el desarrollo de una gastritis que hasta la fecha está presente en él.

Este estilo de vida se mantuvo incluso en sus años de vida universitaria, la cual retomó al ver como abusaban de una mujer cuando él estaba en la calle. Esto le causó mucho enojo y tristeza, generándole un gran sentimiento de resentimiento hacia la vida y los demás, así como de impotencia que le hicieron recordar su sentimiento de inferioridad ante los demás; por lo que decidió acabar la preparatoria y entrar a la universidad; siguiendo el mismo estilo de vida dedicado al consumo de alcohol y búsqueda de amigos.

Ello cambió de manera radical con la muerte de su padre debido a complicaciones de la diabetes. Este evento representó un parteaguas para él según menciona Gregorio debido a que su vida volvió a cambiar de una forma sumamente radical. Este evento generó una gran cantidad de tristeza, enojo, ansiedad y miedo los cuales tuvieron un gran impacto en su vida diaria, ya que presentó un gran deterioro en todos los aspectos de su vida. El impacto de dicho evento en su persona se manifestó con el desarrollo de una dermatitis que hasta la fecha se presenta cuando se siente estresado por algo, lo cual es el reflejo de la tristeza en la piel de él, que es un tejido de pulmón-intestino grueso.

La prevalencia de la emoción de la tristeza dio pauta a que sintiera enojo debido a que no se podía explicar el hecho que había pasado. Este enojo le generó

sentimientos como el resentimiento y el odio hacia la vida y los demás, que se tradujo en una actitud hacia la defensiva hacia los demás, aumentando el consumo de alcohol para poder olvidar el hecho, lo cual derivó en aumentar los síntomas de gastritis que tenía antes, así como dolor en la vesícula. Esta actitud hacia los demás entró en conflicto cuando se vio forzado a terminar la escuela y a buscar trabajo con posterioridad, ya que no quería hacerlo, existía en él un gran cantidad ansiedad, debido al sentimiento de incertidumbre y de impotencia por tener que hacer algo que no quería, porque no se sentía listo, lo que hizo que tomara una actitud defensiva y controladora con todos los aspectos de su vida.

La ansiedad que después se mostró de una forma tan desproporcionada tenía su origen la emoción del miedo que sentía por tener que enfrentar la vida y hacerse adulto. Esto le generaba un sentimiento de soledad y de terror ante lo que tenía que hacer, lo que lo hacía sentir paralizado en diversos sentidos porque no podía concretar las cosas que se proponía, se sentía más débil que los demás y con menos habilidades para poder enfrentar la vida. Los estragos de esta emoción se presentaron por medio del tejido correspondiente a la misma, los huesos. Refiere Gregorio que presentaba muchos dolores de huesos cuando hacía frío o cuando tenía relaciones sexuales con alguna mujer o tenía resaca por tomar alcohol. El miedo le hizo tomar la actitud de evadir los problemas que tenía que enfrentar, ya fuera por medio de las adicciones o por medio de las parejas y amigos, posponiendo sus obligaciones en todos los sentidos, lo que le llevó a perder muchas oportunidades que lo frustraron y lo llevaron a perderle sentido a la vida.

El hecho de perderle el sentido a la vida hizo que la actitud alegre que siempre había mostrado hacia los demás desapareciera. Ésta alegría por la vida regulada por el corazón-intestino delgado hizo que empezara a presentar problemas circulatorios y dificultades con la absorción de los alimentos, dando lugar a una anemia que le hacía estar sin energía para hacer las cosas, además de que empezó a presentar síntomas cardíacos leves, por lo que tuvo que someterse a tratamiento médico debido a un dolor en el pecho, ahí se le recomendó acudir al psicólogo y

realizar actividad física. En un inicio la apatía hacia la vida fue la actitud que tomó, sin embargo a raíz de la molestia cardíaca, Gregorio cambió su modo de ver las cosas. El impacto de dicha dolencia le hizo sentir mucho miedo a morir, lo que le llevó a entrar a hacer ejercicio y recibir tratamiento para las dolencias que lo aquejan, proceso que hasta ahora lleva.

4. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

La depresión es un problema que a los ojos de muchos puede parecer invisible, sin tanta trascendencia sobre el ser que la padece, así como para la construcción de la sociedad. Ésta permanece como un fantasma, pero que hace eco de su presencia en diversas áreas de nuestra vida, así como de la forma en que se va construyendo una visión del mundo en general. Dicho padecimiento ha estado presente a lo largo de toda la historia de la humanidad, donde se le ha visto de maneras diversas que va desde trastornos en las energías que le dan vida al cuerpo, posesiones demoniacas, mala alimentación, desequilibrios químicos en el cerebro, distorsiones cognitivas que generan una discriminación en la codificación de la información, debilidad de carácter, entre muchas más.

Razón de la anterior se puede ver que los intentos para poder explicar la depresión han sido objeto de atención por parte de diversas perspectivas que, si bien fueron producto de su tiempo-histórico social, intentaron explicar un fenómeno que mostraba sus efectos en las personas que lo padecían, lo que los llevó a buscar una solución que pudiera ponerle fin al sufrimiento de éstas. Este tipo de tratamientos ya en la práctica mostraron diversos efectos, que a veces no tenían tanta trascendencia en la remisión de un trastorno como lo es la depresión, pero que en otros casos mostraba resultados de una forma que se podría considerar extraordinaria, dando lugar a un sinfín de concepciones que se popularizaron dentro del imaginario colectivo.

Hoy en día se puede observar que existen diversas perspectivas que buscan dar cuenta del origen y tratamiento de la depresión, dos de ellas gozan de mucha influencia y legitimidad en el plano teórico y social, estas perspectivas son la médica y la psicológica. La primera perspectiva se enfoca en encontrar los orígenes de la depresión en los desequilibrios químicos que se generan en el cerebro, los cuales pueden ser originados por herencia, por deficiencias natas en el funcionamiento cerebral, o por cambios en la forma de procesar la información debido a la influencia

de factores ambientales, por lo que lo fundamental será volver a equilibrar la química cerebral.

La última proposición referida encuentra conexión con la postura psicológica, quién aboga por la idea de que la relación con el ambiente es fundamental para poder comprender el origen de la depresión, sólo que en éste sentido existe una gran problemática, debido a que hoy en día existen diversas posturas que buscan dar cuenta de ello, pero que dentro de sus propuestas entran en conflicto con las demás. Cada una de estas posturas intenta dar una definición de la depresión, así como de la forma que hay que seguir para poder tratarla. Se podría decir que el problema aquí no radica en el hecho de que exista una contradicción en los postulados que de ellas emanan, sino que dentro de cada una de ellas se ha podido observar efectividad en algunos casos y otros no.

La cuestión anterior puede encontrar un sentido en la visión fragmentaria que ha permeado la teoría y la praxis de las ciencias exactas y sociales, producto de la filosofía cartesiana, que posteriormente se amalgamó con el impulso del positivismo de Comte y que encontró su apoyo dentro del sistema capitalista por su efectividad para dividir y optimizar los procesos de producción. Esta visión ayudó a que las ciencias adquirieran un carácter de autonomía, lo que permitió la especialización de éstas, así como la generación de sub-áreas aún más especializadas que permitieron dar una explicación del mundo a través de la lente que éstas generaban. Ello permitió conocer mejor el mundo que nos rodeaba, así como permitió conocer más sobre nuestra condición como seres humanos.

El problema surgió cuando, por el afán de intentar explicar con totalidad la realidad sobre el mundo y el ser humano, dichas explicaciones empezaron a tener el carácter de deterministas y empezaron a acotar la visión que del mundo y el ser humano se tenía, generando una visión sumamente parcial que con el tiempo empezó a tener conflictos con las demás ciencias quienes a su vez buscaban encontrar la supremacía respecto a las demás, cuestión que fue amalgamada por el apoyo que

diversos intereses económicos y políticos otorgaron a ciertas áreas de la ciencia, regulando la producción del conocimiento, ponderando áreas de investigación y dejando en desuso otras por no ser tan redituables.

Lo anteriormente mencionado dio por resultado toda una gama visiones de la realidad y el ser humano con un carácter parcial acotado al sistema categorial del cual se sustentan. Lo mismo pasa con la concepción que del cuerpo se tiene, así como de las enfermedades que de él se generan. En el caso de la depresión se da el mismo caso por el hecho de que existen una gran cantidad de perspectivas que buscan dar una explicación, así como de obtener la supremacía por ser la teoría ideal dentro del campo de la psicología y/o de la medicina, donde las explicaciones sobre los diversos trastornos como la depresión sólo serían un instrumento para obtener dicho reconocimiento, dejando de lado su objeto más valioso de estudio, el ser humano, haciendo que éste devenga bajo la condición de objeto, visión que hasta hoy en día impera.

Razón de lo anterior se consideró optar por concebir al ser humano, su cuerpo y sus enfermedades desde otro punto de vista, no por querer tener una visión unificadora por medio de una teoría que lo explique todo, cuestión que hasta hoy en día se ve como imposible, sino una visión transdisciplinaria, que tome en cuenta los aportes de las demás ciencias, considerando que cada una de éstas tiene una visión de la realidad que las otras no, pudiendo complementarse para poder analizar y tratar un problema en particular como en este caso lo fue la depresión, la cual fue tomada como un problema de carácter complejo que sólo una visión de carácter transdisciplinaria podría ampliar en la comprensión y tratamiento de dicho padecimiento.

La propuesta de tener la visión anteriormente referida busca que los aspectos médicos y psicológicos no fueron ponderados como los únicos en cuanto a su trascendencia para originar y mantener la depresión, sino tomar en cuenta la relación existente entre los aspectos sociales con los cuales día a día la persona

vive y significa. Dicha visión se traslapa asimismo cuando se habla sobre el detrimento que dicho padecimiento causa en quién la llega a padecer, se buscó tomar en cuenta las visiones de carácter sociológico, pedagógico, filosófico e incluso antropológico.

La visión anterior se convirtió en un pilar fundamental para la presente investigación. Por esta razón ésta se basó en la propuesta de la Construcción Social de lo Corporal del Dr. Sergio López Ramos, que busca tener una visión transdisciplinaria del ser humano, su cuerpo y su salud, la cual toma en cuenta que el ser humano guarda la historia de su país, su estado, su comunidad y su familia. Esto provoca que a lo largo de la vida se vayan construyendo estilos de vivir que sanan o enferman a las personas, o que incluso pueden perpetuar o ayudar a curar una enfermedad. Dicha de visión es rica en cuanto a que dilucida la relación existente entre el medio social, en el cual la persona se desarrolla, y los procesos internos que suceden dentro del cuerpo que dan pauta a la génesis de las enfermedades, puesto que éste se apropia de los discursos de su medio social perfilándolo a sentir diversas emociones sentimientos que lo llevarán a generar una actitud ante la vida.

El hecho de haber tomado en cuenta el tema de la depresión se ve motivada por el hecho de que nuestro país se distingue por haber sido moldeado por una visión triste y derrotista de la vida, cuestión que se observa con todas las expresiones culturales que de ello se generan, como es la música, la literatura, la pintura, la televisión, entre otras más que muestran la visión de un pueblo que ha padecido toda su vida las invasiones, las desigualdades económicas, el abandono, el desamor y las pérdidas. Esta visión se va heredando de generación en generación por toda la serie de discursos contruidos por los intereses propios del contexto histórico-social, así como por la significación que nuestros ancestros le han dado a todos los eventos vividos, heredando una visión de la vida y del mundo que las nuevas generaciones toman como signo de identidad.

Razón de lo anterior el presente escrito tuvo el objetivo de analizar la construcción corporal de la depresión, tomándola como eje productor de un estilo de vida que enferma al individuo quién la padece en el aspecto físico y emocional, actuando en detrimento de las áreas en la cual se desarrolla éste. Para poder lograr lo anterior se realizaron historias de vida a cada uno de los participantes, con el fin de poder conocer la significación que ellos le han dado a los diversos eventos que fueron viviendo a lo largo de su vida y que contribuyeron a la construcción de un trastorno depresivo.

Lo anterior dio por resultado que se pudieran encontrar generalidades en la vida de cada uno de ellos, como son la vida y muerte de los ancestros que para ellos formaron parte de una identidad, las pérdidas experimentadas a lo largo de su vida, la existencia de relaciones familiares distantes, una visión particular de la sexualidad que le pudieran generar problemas en dicho ámbito, las formas de relacionarse con la pareja, una concepción del mundo y la vida que no es como lo desean, el uso de conductas de evasión para evitar el dolor o estar con sí mismos y aun autoconcepto percibido como débil y que necesita defenderse o de tener una imagen agradable a los demás.

Volviendo a cada una de las generalidades encontradas se puede observar cómo la vida de sus ancestros adquiere una gran significación para ellos, debido a que para ellos forma parte de un signo de identidad que les da una sensación de tener un lugar sobre la tierra frente a las demás personas. Lo anterior se traduce en una lealtad hacia la cultura familiar, donde ésta llega a parecerse a una tribu que lucha por superar a las demás en cuanto a lo que tienen y pueden tener, por esta razón se manejan ciertos discursos que regularán la forma de comportarse de cada uno de los miembros de la familia; esto lleva a que ellos mantengan una actitud hacia la vida que vaya acorde con sus seres más cercanos, lo que les permite no sufrir el exilio por parte de los demás. Esto sin duda muestra que dentro de la familia se dan patrones en cuanto a la forma de vivir y de morir, así como de sentir las cosas. Esto se constata con las enfermedades presentadas, que ayudan a su vez a adquirir una

visión de la vida negativa en todos sus aspectos, haciéndolos desear siempre lo que no tienen.

Lo anterior tiene estrecha relación con la significación que las personas que padecen depresión llegan a generar hacia las personas que aprecian, esto tiene un gran impacto en la manera en la que éstas llegan a significar y sentir las pérdidas que llegan a tener en algún punto de su vida. El impacto que las pérdidas para estas personas llega a tener es muy grande, lo cual resulta que ellos lleguen a atribuir a este tipo de eventos el carácter de ser sumamente trágicos. Lo anterior se muestra debido a que muchas veces perder a esa persona amada, objeto, trabajo e incluso estatus llega a considerarse como la pérdida de un oasis en el eterno desierto que para ellos representa sus vidas. Esto genera emociones como el enojo por perder eso que quieren, la tristeza por no poderlo recuperar nunca y el miedo a volver a experimentar esa sensación que los atravesó y los hace cambiar de manera radical.

Continuando con las generalidades encontradas se puede observar que en el afán de mantener o combatir un cierto estilo de educación, estatus económico, por mejorarse respecto a los demás, las familias de las personas con depresión llegan a ponderar estos aspectos dejando de lado las relaciones familiares más cercanas a ellos, existiendo una desconexión entre todos los miembros o alguno de los miembros, donde éstos pueden llegar a crear alianzas para poder sobrellevar la sensación de soledad que pueden llegar a sentir o para protegerse de otros miembros que puedan representar una amenaza, por lo que estos a lo largo de su vida se van construyendo solos, sintiéndose desplazados por sus familias, lo que genera la sensación de ser distintos de ellos y las demás personas, ya que dentro de ellos está latente la sensación de inconformidad, soledad y abandono.

Lo anterior se traduce a las relaciones sociales que paulatinamente llevan a las de pareja. Donde éstas últimas llegan a adquirir una significación sumamente especial para dichas personas, ya que es una inyección de alegría para sus vidas que consideran están incompletas. La pareja para ellos se llega a convertir en su mundo

y única fuente de felicidad que hace ponderar este aspecto sobre todos los demás aspectos de su vida, dejando de lado familia, amigos, trabajo e incluso ocupaciones, todos sus recursos son destinados para hacer feliz a una pareja que es fuente de la felicidad propia. Por lo anterior estas personas buscarán tener bajo control a la persona amada, ya sea con una actitud sumisa o incluso dominante, ello con el fin de que ésta no se vaya de sus vidas. Ésta es la razón por la cual al perderla se siente la pérdida de una forma tan trágica, puesto que es una vuelta a la realidad que buscaron negar con todo su ser al estar con esa persona, dando lugar al reproche, la culpa, la sensación de abandono que se acompañan de una intensa tristeza y enojo dirigidas a los que se van, a la vida y a ellos como personas que dejaron perder algo sumamente importante.

Además de las relaciones de pareja se encuentra el aspecto sexual, que para las personas con depresión puede llegar a ser una problemática muy fuerte, ya sea porque se busca por todos los medios huir de él o porque éste se convierte en una forma de evasión para no poder pensar. Dentro de la construcción de la sexualidad entra mucho en juego la presencia de abusos sexuales, de los discursos que castigan esta conducta, de la baja autoestima para poder ser considerados personas que puedan ser deseadas y amadas, dando lugar a una escisión entre lo que se quiere y lo que se debe que se va haciendo más grande cada día, adquiriendo modos de ver la sexualidad desde una forma meramente instrumental, ya sea para conseguir que la pareja se quede, para poder subir socialmente, como una posición política ante el medio, o como una forma de sentirse vivo. Dicha visión de la sexualidad tiene sus efectos sobre la persona, impidiendo a ésta poder disfrutar la vida misma, ya que negar el aspecto sexual de una persona es negar la feminidad y masculinidad propia, negando a su vez la vida misma.

Esta negación de la vida por parte del depresivo genera que éste viva apartado de manera simbólica del mundo que lo rodea, generando un gran temor por lo que él le pueda deparar, haciendo que busque huir de situaciones que pueda considerar como generadoras de sufrimiento. Lo anterior viene sustentando por la visión que

de la vida y el mundo tiene, la cual es vista como sumamente injusta dentro de un mundo sumamente hostil para su propia existencia. Lo anterior se apoya por el fuerte deseo hacia lo que los otros tienen y que él considera son la llave para poder obtener la felicidad, dejando que pueda disfrutar de las vivencias, personas y cosas que tiene en su entorno inmediato, haciendo que su felicidad solamente sea algo fugaz dentro de sus existencias. Por esta razón al no tener eso que desea, surge el sentimiento de reproche hacia la vida por no darles lo que ellos quieren, dando lugar a un enclaustramiento en sí mismos, negándose a actuar para mejorar las cosas que ellos consideran nunca van a cambiar, generando una gran apatía hacia la vida, el mundo y los demás.

El sufrimiento generado por sentirse distinto de los demás, así como la aversión que da ver la realidad en la que se vive hace que las personas con depresión busquen formas de evadir su sentir. Estas formas de sentir son muy variadas, y pueden ir desde lo más común que son las drogas, hasta la afición y consagración por una actividad, un sueño o un objetivo a cumplir, las personas e incluso las mascotas. Esto se ve claramente debido a que dichas actividades generan en ellos sensaciones de felicidad, se sienten conectados con la vida que es tan lejana para ellos, les da una imagen que les puede hacer encajar en una sociedad del cual se sienten excluidos, encuentran un propósito por el cual seguir aguantando las vicisitudes a las cuales están sometidos día a día. Sin embargo lo único que hace esto es generar un distanciamiento mayor con ese mundo al cual buscan entrar, la familia, la pareja y todo lo que les rodea, el enclaustramiento no acaba con estas cosas sino que lo refuerza manteniéndolo en el eterno bucle de tristeza, enojo y miedo, esto por se sigue buscando la felicidad fuera de sí en condiciones que pudieran ser inalcanzables.

Y por último y no menos importante, y que en sí guarda una estrecha relación con las demás generalidades encontradas en la presente investigación se encuentra lo que atañe al autoconcepto de las personas que padecen depresión. El autoconcepto en ellos se muestra como sumamente desvalorizado, existe el sentimiento de no

pertenecer al mundo, de una imposibilidad de poderse conectar con los que quiere tener y tiene a su lado, existe la sensación desventaja frente a los demás porque considera que todos son dignos de amor, que son más atractivos o más exitosos que él y que merecen la felicidad. Esto da lugar en muchos casos a la autoexigencia por parte de muchos generando padecimientos como la gastritis y una consagración total para obtener un éxito que nunca llega, o la apatía por un futuro que siempre será desventajoso para él, tomando una actitud de resignación a la vida que genera que éste se refugie en estilos de vida que no son beneficiosos para él, generando a la larga toda una serie de enfermedades en el futuro.

Las anteriores generalidades muestran que la depresión de estas personas, si bien tienen un origen presente por los eventos que ocurren y les generan sufrimiento, vienen de un pasado remoto por parte de una familia que promueve una cierta visión de la vida, así como una forma de tomar los eventos que ocurren como son las pérdidas, la forma de relacionarse con la familia y los deseos dentro de ella, la forma de verse como hombres y mujeres y por ende la manera en la cual se relacionarán como parejas, donde en casos extremos se puede llegar a la negación total del núcleo familiar y por ende el no querer perpetuarlo. Lo anterior viene acompañado por la concepción de la vida que se tiene y el autoconcepto, los cuales van estrechamente relacionados, donde el sentimiento de abandono la soledad, el reproche y los deseos hacia lo que tienen los demás son ejes rectores de la conducta de estas personas que viven en una eterna contradicción con lo que quieren y tienen, así como con su felicidad que siempre se ve opacada por la tristeza.

La ruta que sigue la depresión en su construcción a lo largo de la vida de la persona que la padece está sustentada, además de la visión que la familia hereda hacia cada uno de los miembros, en las relaciones distantes que existen entre los miembros de la misma. Esto se explica porque no existe una verdadera comunicación entre los miembros, sino que ésta es meramente superficial, lo que hace que no se preste suficiente atención por parte de los padres y hermanos,

dando lugar a que la persona llegue a estar expuesta a toda una serie de eventos traumáticos que pueden tener un impacto negativo en su construcción como persona.

El hecho de sentirse solo y sin atención por parte de la familia le hace sentir emociones de tristeza y miedo principalmente, esto por la sensación de no tener el apoyo suficiente, lo que puede generar sentimientos de soledad y abandono, que le hacen buscar entablar contacto u obtener el beneplácito de ellos por diversos medios, como tener buenas calificaciones, haciendo caso de manera ciega a lo que dicen ellos, entre otras cosas más. Ésta actitud hacia el sentimiento de soledad puede desembocar en la emoción del enojo por no poder cambiar la situación, lo que genera impotencia, y con ello tomar la actitud de hacer las cosas por sí sólo para vivir y con ello tal vez obtener la atención de los padres.

Este hecho de estar sólo hace que se exponga a todo tipo de situaciones de riesgo o a las que no está preparado, lo que se llega a traducir en eventos traumáticos u eventos que lo lleven a desilusionar de manera profunda. Generando las emociones de la tristeza y el enojo, que a su vez generan la del miedo por dos motivos, uno por no sentirse realmente protegidos por parte de la familia y otra por no querer volver a estar en contacto con las situaciones y emociones que los hicieron sentir mal, resultando que de aquí en adelante éste tome el control de la situación y genere actitudes de evasión ante las cosas que llega a considerar como peligrosas o que le pueden hacer sentir mal. Sin embargo el dominio del miedo apaga otras emociones como la alegría por hacer las cosas, porque paraliza a quién lo tiene, lo que hace que pierda oportunidades para ser feliz o no disfrute de manera plena debido al miedo siempre latente, además puede exacerbar emociones como son la ansiedad por la alta exigencia generada hacia sí, de donde se esconde el mismo miedo a fallar y no ser digno de amor.

Se puede decir que la persona se envuelve en un espiral donde la felicidad sólo llega a ser fugaz, por lo que tiene que buscar la forma para poder sobresalir del

medio en el que se encuentra para obtenerla. Esto hace que el enojo se manifieste por medio del coraje para enfrentar un medio que es percibido como hostil, lo hace salir adelante en muchos ámbitos, pero en otros lo hunde aún más. El desequilibrio que existe por la presencia constante de las emociones tiene su impacto en el cuerpo, el cual se manifiesta con las enfermedades que se llegan a desarrollar en quién padece depresión. En un inicio se puede observar la presencia de enfermedades del estómago e intestinales, ya que el primero es el lugar donde todas las emociones llegan, esto para después manifestarse por medio constantes enfermedades de las vías respiratorias, así como por trastornos intestinales como la colitis que se da con posterioridad, manifestándose a su vez en la piel, las cuales son correspondientes al impacto que la emoción de la tristeza tiene en el cuerpo cuando ésta está estancada.

La manifestación del enojo se llega a dar principalmente en los ojos con el desarrollo de infecciones en los mismos, e incluso con el desarrollo de padecimientos como la miopía, astigmatismo, entre otros. Después de que llega el miedo los estragos se empiezan a notar con infecciones en el oído e infecciones en las vías urinarias e incluso trastornos sexuales, que en algunos casos puede desembocar en enfermedades del riñón, lo cual va acabando con las energías por la vida e incluso un estado de miedo al miedo, lo que puede llevar a enterrarlo junto con la tristeza haciendo que la ansiedad tome el control y cause estragos en el estómago por medio de padecimientos como la gastritis y las infecciones en el estómago.

Aunque por otro lado el miedo, puede generar aún más tristeza por la frustración de no poder conseguir las cosas, perpetuando el daño que se hace sobre los órganos del riñón-vejiga y pulmón-intestino grueso, dando lugar a enfermedades crónicas que van agotando la energía de dichos órganos, lo que causa un desequilibrio a su vez en la emoción de la alegría, ya que esta puede ser ausente o mostrarse en algunos casos de manera exacerbada, mostrando su impacto en enfermedades del corazón o de la digestión, por ejemplo la anemia. Este desequilibrio se mantiene en

la persona, dando lugar a la generación de enfermedades crónicas que con el tiempo acabarán con la vida de la persona.

Una vez expuesto lo anterior se puede aseverar que el objetivo del presente escrito se cumplió, ya que se pudo analizar cómo la persona con depresión se va construyendo en su diario vivir, los estilos de vida que llega a tomar a lo largo de su vida y lo han logrado definir como persona. Lo anterior demuestra que la depresión a lo largo de este tiempo ha sido vista de una forma meramente fragmentaria que no toma en cuenta a la persona que la padece, reduciéndolo a un estatus de objeto o un número para estadísticas que hoy en día a muchos profesionales de la salud no parece serles de gran importancia. Esto demuestra en parte la visión que la sociedad de hoy en día tiene acerca de la salud mental y física de las personas.

Dicha visión en gran parte se basa en la cosificación del ser humano, tanto para su análisis como objeto de estudio, como para la concepción de su vida. Esto crea una visión en la cual el ser humano llega a concebirse como una máquina que tiene una utilidad práctica en términos de relaciones de producción, por lo que éste será tomado en cuenta como cualquier objeto que se puede reemplazar si es que deja de servir, siempre y cuando los órganos de sus sistemas no se puedan reparar como tal. El hecho de tener una visión como ésta crea la idea de que los seres humanos son iguales en todos los sentidos, dejando de lado las particularidades que podrían ser de gran utilidad para poder comprenderlo como un ser que está, que vive y sufre los procesos a los cuales se enfrenta.

Lo anterior se ve reflejado de una manera muy clara con el manejo de las estadísticas en cuanto a la salud se refiere. Generalmente éstas toman a los individuos como meros números que serán destinados a representar un porcentaje dando la idea de que sólo es un pequeño sector de la población, sin embargo al traducir estos números se puede encontrar que son miles e incluso millones los que padecen dichas enfermedades y que van muriendo día a día. Esto sin tomar en cuenta que existen muchas personas que viven con dichas enfermedades, pero por

no haber sido contabilizadas pasan a las filas del anonimato, dando por resultado que el problema sea visto con una magnitud de lo que pudiera ser realmente, caso que pasa en la salud mental.

El tema de la salud mental siempre ha sido un tema que ha estado en boga en nuestro país, no solamente por la eterna discusión por obtener la supremacía en cuanto a la teoría dentro de los ámbitos académicos, sino que dentro del imaginario social existe una idea muy negativa respecto a hablar sobre este tipo de temas. Generalmente se les llega a etiquetar con epítetos tales como “estar loco”, “anormal”, “débil mental”, entre otros a alguien que decide acudir por atención para su salud mental, por lo que un gran número de personas no llegan a acudir para poderse atender y por ende no se verán reflejadas por las estadísticas, asimismo existe el hecho de que, debido a la herencia centralista de nuestro país, muchas personas no tiene acceso a este tipo de servicios, por lo que el resto del país fuera de las ciudades pasa igual a estar dentro del olvido.

Además de lo anteriormente expuesto es importante mencionar que ésta accesibilidad tan limitada en cuanto a salud mental se refiere, se encuentra impulsada por un gobierno que no invierte en la salud de sus ciudadanos, donde la salud mental es algo que para muchos parece lejana, generando ignorancia respecto al tema. Lo anterior hace eco con la concepción que se tiene de la depresión, ya que existe el prejuicio de que una persona que la padece es alguien que ha quedado incapacitado, que está loco o no funciona, dejando de lado que ésta puede manifestarse en grados menores que con el tiempo se van volviendo crónicos, además de tener la idea de que ese padecimiento sólo se da en algunos, se les hace normal ver personas que llegan a padecerla como algo atípico pero sin mucha trascendencia, por lo que no ahondan en el porqué.

Lo anterior se conjuga a su vez con la cultura que se ha ido construyendo en el país, donde las expresiones culturales muestran y explotan la emoción de la tristeza para poder llegar al público en general. Un ejemplo de ello es el éxito que se tiene con la

música que habla de desamor, del sufrimiento de las personas respecto a un mundo que se percibe hostil e injusto; también se puede mencionar la recepción en el ámbito académico de todas las teorías de corte nihilista y pesimista que tanto fascinan a las personas de éste tiempo, ya que en ellas encuentran eco y una voz que legitima su oscura visión de la vida, ello sin menoscabo de lo que éstas han aportado para el conocimiento del ser humano, el problema radica en que para muchos esto llega a ser estandarte para justificar la apatía que sienten respecto al medio, y no hacer nada por ellos.

Dicha apatía se ha inmerso en todas las áreas de nuestra cultura, por lo que la gente buscará todo tipo de consuelos para poder evadir el dolor, y al menos darle un sentido a lo que viven día a día. Los ejemplos de ello lo podemos ver en la vida diaria, como la consagración que muchos hacen a la religión, las adicciones, el trabajo, la obsesión por la familia y la felicidad de otros, entre muchas cosas más, todas ejemplo de la idea de resignación que en nuestro pueblo está tan presente, porque todo lo malo que se haya vivido será recompensado en la otra vida, o será compensado con una mejor vida para las generaciones futuras, el sacrificio se toma con orgullo porque ese es el destino que les tocó vivir, pensarán.

Cabe mencionar que esta apatía es un mal que aqueja a la mayoría de la sociedad, y que sus efectos no solamente se limitan al nivel individual de la persona, sino que incluso puede llegar a nivel social, porque alguien que está apático, enfermo y en condiciones óptimas sólo se preocupará por sobrevivir y vivir el día a día, haciendo que deje de preocuparse por las demás personas que viven en su comunidad, viendo a todos como virtuales enemigos que están en contra de su felicidad dando por resultado la ruptura de los lazos sociales impidiendo la unión para poder mejorar las condiciones dentro de su familia, su comunidad e incluso su nación. Las personas vivirán enfrentadas unas a otras, raza contra raza. Personas que no sólo no saben porque viven aquí, sino para quién y quienes viven, el desconocimiento para obtener una vida mejor estará opacada debido a la ignorancia que de la apatía se genera.

Lo anterior llama la atención porque eso muestra la idea de toda una sociedad que desconoce en gran parte el tema de la salud mental, precisamente porque es algo que no pueden ver directamente con los ojos y constatar el daño de manera directa. Existe una gran brecha que separa lo físico de lo mental, donde lo último deja de tener una importancia casi nula para las personas, por lo que aspectos como las emociones y su impacto en el cuerpo dejarán de tomarse en cuenta al verse tan oscurecidas a pesar de su cotidianeidad, dando por resultado una visión del ser humano fragmentado e incluso mutilado, lo cual se reflejará en toda la serie de tratamientos que vayan destinados a tratar alguna dolencia.

Cuando se pone la atención sobre el tema de los tratamientos se puede observar que éstos siempre ponderarán un aspecto del ser humano sobre otros. Los de tratamiento médico se enfocarán en tratar la parte orgánica para aliviar la dolencia, en los de corte psicológico sólo se enfocarán en tratar dichas cuestiones, sin embargo no existe una unión respecto a la forma de tratar las dolencias, ya que hasta hoy en día se sigue pensando que siempre alguno tiene más peso que el otro y que por ende no es necesario colaborar para poder mejorar, esto viene de la eterna lucha que hoy en día existe por la fragmentación en cuando al conocimiento ser tiene, lo que se traduce en tratamientos parciales que ven todo menos la calidad humana.

Los tratamientos sobre la salud mental deberían de ponderar una visión transdisciplinaria que vea al ser humano en su totalidad. En el caso de la depresión se da el mismo caso, se considera después de éste trabajo que los tratamientos deberían de realizarse de una forma integral que tome en cuenta la alimentación, el trabajo con el cuerpo, el tratamiento emocional e incluso alópata si es que se llega a necesitar. Lo anterior se toma en cuenta por lo siguiente: se busca tomar la alimentación porque se ha visto que una de las áreas más afectadas por la depresión es éste, por lo que se puede dejar de comer o comer en exceso, lo que a su vez causa estragos en el cuerpo, al arriesgarlo a padecer muchas enfermedades, teniendo a su vez un impacto psicológico el sentir éstas dolencias, así como una

imagen desvalorizada de sí mismo; el segundo aspecto se toma en cuenta porque es esencial mover el cuerpo de esa persona, ello le ayudará a oxigenar mejor y producir las sustancias químicas que le ayudarán a sentirse mejor, además de poderse conectar con ese cuerpo del cual se encuentra separado por sentirse tan diferente; además de lo anterior el tratamiento emocional como una forma de volver hacerle ver la visión tan sesgada que tiene que lo hace sentir vacío y hacerle saber que el vacío no es algo que tenga que llenar; lo anterior podría ser apoyado por la medicina alópata en caso de que exista un gran riesgo en cuanto a su vida o se esté generando una nueva enfermedad, producto de dicho estilo de vida.

Se vive hoy en día en un mundo donde la competencia ha moldeado la forma en que los seres humanos se relacionan, por lo que todos compiten hasta despedazarse. Lo anterior se puede ver en las relaciones sociales, de pareja y familiares, el hecho es ganar lo que el otro tiene y conseguir lo que de la felicidad se dice que es. Esto irá incluso más lejos, llegando a los planos académicos, donde la lucha se mostrará igual de encarnizada haciendo que las teorías, los objetos de estudios como el mundo y las personas sólo sean instrumentos para poderse postrar sobre los demás, mostrando el triunfo del individualismo y la apatía sobre el otro.

Es importante mencionar que para el que hace conocimiento, así como el que trata con seres humanos para poder aliviar sus dolencias o mejorar su entorno social, siempre deberán tomar en cuenta la reflexión que hoy en día existe sobre la condición humana y su cuerpo, viéndolo como un todo, que si bien se puede estudiar por sus partes, la totalidad y esencia nunca debe dejarse de lado. Ello le ayudará a dejar de lado la visión de que el ser humano es sólo un objeto que servirá para poder escalar dentro de la escala social, a fin de cuentas lo que siempre ha hecho avanzar las ciencias y ha hecho un poco más interesante este mundo de constantes cambios es la diversidad que poco a poco esclarece las parcelas de las cuales está constituida la noción que tenemos de realidad.

Ello permitirá poder comprender y ayudar a una sociedad que hoy en día se vive en una sociedad que se siente vacía, pero que a la vez está muy enojada por las injusticias que a diario vive, producto de la brutal desigualdad que existe en nuestro país; triste porque las cosas nunca han salido como se esperaba mientras que otras sociedades disfrutaban de mejores condiciones de vida, porque la historia ha demostrado que para muchos es un destino que si bien se acepta muy en el fondo se repudia y busca cambiar; ansiosa por la alta exigencia que el sistema económico-social en el que vivimos condena a las personas vivir sólo para cumplir y ser mejores, por no aceptarse como lo que son, personas que merecen vivir bien en relación al otro; con miedo por la inseguridad, los robos y por la incertidumbre del destino del mundo por el eterno juego de ajedrez de las súper-potencias; por la ausencia de alegría en muchos que busca ser compensadas por la gran cantidad de festejos que buscan hacernos olvidar nuestra realidad. Siempre teniendo en cuenta que si las tinieblas nunca reposan, tampoco la luz.

BIBLIOGRAFÍA

- Alaníz, R. (2014). *Días oscuros. La depresión* [Tesis de licenciatura]. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Alby, J. C. (2004). La concepción antropológica de la medicina hipocrática. *Enfoques* 6 (1). 5-29.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V)*. México: Editorial Médica Panamericana.
- Ávila, A. (1990). Psicodinámica de la depresión. *Anales de psicología*, 6 (1) 37-58.
- Barquín, C. S., García, A. R. y Rugguero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15 (1), 47-60.
- Beato, M. S. (1993). Explicaciones teóricas de la depresión: del conductismo al cognitivismo. *Revista de Historia de la Psicología*, 14 (3-4), 385-394.
- Beck, A. (1983). *Terapia Cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Berenzon, S., Lara, M. A. y Medina-Mora, M. E. (2013). Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Pública Mex* 55 (1), 74-80.
- Bermúdez, C. M. (2009). Sociología y salud mental: una reseña de su asociación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38 (3), 555-573.
- Blatt, S. (1996). *Contribuciones del psicoanálisis al entendimiento y tratamiento de la depresión*. Recuperado de http://apra.org.ar/revistadeapra/Articulos/Julio/Blatt_t.pdf

- Blatt, S. (2003). Comentarios a algunos subtipos de depresión, sus interrelaciones y consecuencias para el tratamiento psicoanalítico. *Aperturas psicoanalíticas*, (014).
- Capra, F. (1998). *El punto crucial; Ciencia, sociedad y cultura nascente*. Argentina: Estaciones.
- Carroll, V. K. y Rado, J. T. (2009). ¿Pueden las enfermedades físicas causar depresión?. *Current Psychiatry*, 8 (843),
- Castillo-Quan, J. I., Barrera-Buenfin, D. J., Pérez-Osorio, J. M. y Álvarez-Osorio, F. J. (2010). Depresión y diabetes: de la epidemiología a la neurobiología. *Rev Neurol*, 51 (6), 347-359.
- Castro, R. (1999). En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo. En: Para comprender la subjetividad. Szasz y Lerner.
- Cordero, M. M. (2012). Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. *Revista Griot*, 5 (1), 50-67.
- Domínguez, J. M. (2011). *Semejanza entre el micro y el macrocosmos* [En la línea]. Recuperado de: <http://digital.csic.es/bitstream/10261/38139/1/SEMEJANZA%20ENTRE%20EL%20MICRO%20Y%20EL%20MACROCOSMO.pdf>
- Estramiana, J. L. A., Luque, A. G. y Gallo, I. S. (2008). Causas sociales de la depresión: Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista Internacional de Sociología*. 68 (2), 333-348.
- Ferrarotti, F. (2007). Las historias de vida como método. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 14 (44), 15-40.

- Ferrel-Ortega, F. R., Vélez-Mendoza, J. Ferrel-Ballestas, L. (2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Encuentros*, 2, 35-47.
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. En: *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología, y otras obras (1914-1916.)*. Argentina: Amorrurtu Editores.
- García, C. (1907, 13 de agosto) "Insanidad mental, sus formas, sus condiciones" *Revista Positiva*, 1-9. Extraído de: www.hdnm.unam.mx.
- Gómez, G. F. V. y Llanos R. A. (2014). Factores psicosociales del origen laboral. *Psicología desde el Caribe*, 31 (2), 354-385.
- Guadarrama, L., Escobar, A. y Zhang, L. (2006). Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. *Rev Fac Med UNAM*, 49 (2), 66-72.
- Hernández-Silva, M. A. (2010). *Tratamiento Cognitivo-Conductual de la depresión, un análisis de caso* [Tesis de licenciatura]. México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- La Jornada (2014). *Depresión, entre las principales causas de muerte dentro de 10 años: OMS.* Recuperado de: <http://www.jornada.unam.mx/2014/09/02/ciencias/a02n1cie>
- López, G. (2009). *La melancolía del cuerpo: La depresión como un proceso de construcción corporal* [tesis de licenciatura]. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- López, S. (2000). *Zen y Cuerpo Humano*. México: CEAPAC.
- López, S. (2005). *Historia de la Psicología en México*. México: CEAPAC.
- López, S. (2006). *El cuerpo humano y sus vericuetos*. México: Miguel Ángel Porrúa.

- López, S. (2011). *Lo corporal y lo psicossomático. Aproximaciones y reflexiones VII*. México: CEAPAC.
- López, S. (2013). *La construcción de lo corporal y la salud emocional*. México: Editorial Los Reyes.
- Lozano, J. C. A. (2015). *Cuerpo de hombre. Una aproximación social corporal de la disfunción eréctil* [Tesis de licenciatura]. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Lozano, M. S. P., Páez, M. L. y Duque, N. O. (2013). Re-conocer los pasos, retos para el futuro: la investigación en psicología humanista. *Psicología desde el Caribe*, 30 (2), 416-449.
- Malim, T., Birch, A. y Hayward, S. (1999). *Psicología comparada*. México: El Manual Moderno. 1-48.
- Martín, A. (2006). *Manual Práctico de Psicoterapia Gestalt*. España: Deslee de Brouwer.
- Martínez, J. M. (s/a). *Gestalt frente a la depresión. Vínculo y proceso integrativo* [en línea]. Recuperado de: http://institutovenezolanodegestalt.com.ve/articulos_profesores/GESTALT%20FRENTE%20A%20LA%20DEPRESION%20por%20Jesus%20Miguel%20Martinez.pdf
- Méndez, J. H. M., Altare, A. E., Maldonado, A. V., Calderon, T. A. y Villamizar, L. F. (2009). *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 3 (1), 131-156.
- Mitjans, M. y Arias, B. (2012). La genética de la depresión: ¿qué información aportan las nuevas aproximaciones metodológicas? *Actas Esp Psiquiatr*, 40 (2), 70-83.

- Nevárez, J. C. (2006). *El abordaje de la depresión desde distintos marcos conceptuales psicológicos* [en línea]. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf2/abordaje-depresion-psicologia/abordaje-depresion-psicologia.pdf>
- Organización Mundial de la Salud-OMS. (1992). *Manual de Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE-10)*.
- Organización Mundial de la Salud-OMS. (2016). *La depresión*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- Paredes, Y. (2016). *Aumenta cifra de jóvenes suicidas en México*. Recuperado de: <http://veracruzanos.info/aumentan-cifra-de-jovenes-suicidas-en-mexico/>
- Peretó-Ribas, R. (2012). Aristóteles y la Melancolía. En torno a *Problemata XXX*, 1. *Contrastes. Revista Internacional de Filosofía*, 27, 213-227.
- Pérez, D. (2014). *El arte de morir* [Tesis de licenciatura]. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Pialoux, J. (2001). Órganos y vísceras: fisiología y tratamiento. En: *Guía de Acupuntura y Moxibustión*. Suiza: Fundación Cornelius Celsus.
- Polit, D., F., Hungler, B., P. (2000) *Diseño y métodos en la investigación cualitativa*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Quitian, R. V. y Ariza, C. G. (2015). Los factores psicosociales y su relación con las enfermedades mentales. *Revista Gestión de las Personas y la Tecnología*. 24 (11), 30-37.
- Ramírez, V. H. *Depresión: Fisiopatología y Tratamiento*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.

- Rich, M. (2013). La melancolía de los filósofos. *Eikasa revistadefilosofía.org*. 1. 477-495.
- Rodríguez, K. N. N. y Gómez, J. M. C. (2001). Ácido Fólico y Depresión. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 30 (1), 39-49.
- Rodríguez-Testal, J. F., Senín-Calderón, C. y Perona-Garcelán, S. (2014). Del DSM-IV-TR al DSM-5: análisis de algunos cambios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14 (3), 221-231.
- Romero, Y. L. A. (2013). *Intervención sistémica en jóvenes con síntomas depresivos* [Tesis de maestría]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- Rosso, M. A. y Lebl, B. (2006). Terapia humanista existencial fenomenológica: Estudio de caso. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 4 (1), 90-117.
- Sartori, G. (2004). *Homo videns. La sociedad teledirigida*. México: Taurus.
- Sierra, C. C. V. y Paérez, M. G. (2012). *Constelaciones Familiares. Fundamentación sistémica de Bert Hellinger*. Colombia: Editorial Ltda.
- Soto-Posada, G. (2006). La melancolía en la reflexión filosófica. *Escritos*, 33 (2), 430-454.
- Tyson, G. M. y Range, L. M. (2003). La depresión: Comparación entre la Gestalt y otros puntos de vista. *The Gestalt Journal*, 4 (1), 1-6.
- Van Eersel, P. y Maillard, C. (2004). *Me pesan mis ancestros. La psicogenealogía hoy*. México: CEAPAC.
- Vargas, J. T. (2000). La noradrenalina. Su rol en la depresión. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 29 (1), 59-73.

- Vázquez, F. L., Muñoz, R. F. y Becoña, E. (2000). Depresión: Diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, 8 (3), 417-449.
- Viaplana, G. F., Cano, D. M., Felipe, V. C. y del Campo, A. M. (2016). *El modelo sistémico en la intervención familiar*. España: Universitat de Barcelona.
- Viaplana, G. F., Cano, D. M., Sánchez, G. D., Felipe, V. C. y Andreu, S. A. (2009). Terapia sistémica de pareja de la depresión. Un estudio de caso único. *Apuntes de psicología*, 27 (2-3), 273-287.
- Villalba, L. (2010). Tratamiento de los trastornos depresivos desde una perspectiva psicodinámica. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 74 (2), 169-178.
- Yapko, M. (2006). *Para romper los patrones de la depresión*. México: Pax.

Anexos

ANEXO 1

GUÍA DE ENTREVISTA DE PADECIMIENTOS PSICOSOMÁTICOS.

Ficha de Identificación.

Nombre: poner un seudónimo

Género:

Estado Civil

Edad

Domicilio (colonia, delegación o municipio)

Tipo de vivienda

Tipo de construcción

Escolaridad

Ocupación

Lugar de nacimiento

Tiempo de residencia

Religión

Padecimientos (orgánicos, emocionales, psicosomáticos y/o crónicos degenerativos)

I. Datos sobre abuelos tanto paternos como maternos y sobre los padres.

Nombre completo, lugar de origen, número de hermanos, lugar que ocupan entre los hermanos, nivel de estudios, oficio o profesión, dónde conoció a su pareja (si se casaron o se juntaron), dónde vivieron, alimentación cotidiana que llevaban, cuántos hijos tuvieron, enfermedades que padecieron y padecen, en caso de fallecimiento de qué murieron, estados emocionales que prevalecían en cada uno de ellos.

II. Circunstancias de embarazo y nacimiento.

Nacimiento. En caso de que el entrevistado sea un adulto, se obtendrá toda la información que la persona sepa sobre el embarazo de su madre. Cuando se trate de un niño, los padres proporcionarán la información al respecto.

- a) Historia del embarazo (información relativa a la concepción): recopilar datos en relación con el tipo de alimentación de la madre, vigilancia médica (control periódico, si existió alguna enfermedad y los tratamientos administrados), tipo de atención que recibió.

- b) Situación de la madre durante el embarazo: si estuvo sola o en pareja (condiciones de vida de la madre y del padre en general hasta llegar al parto), con familiares, con otros. Relaciones emocionales con los pares y de los padres con el hijo. Embarazo deseado, planeado, por falla en el método anticonceptivo o impuesto.
- c) Parto: si fue asistido por un médico (cesárea, fórceps o normal), una partera o sola.
- d) Lactancia y cuidados posteriores: si fue amamantado por la madre o con leche de fórmula, la edad de aglactación, tipos de alimentos.

III. Crianza, crecimiento y padecimiento.

Desde el nacimiento hasta la edad actual (detectar los principios del padecimiento).

- a) Estilo de crianza. De qué manera era corregido, al cuidado de quién estuvo y con quienes convivía, ya sea porque compartieran la casa o porque se frecuentaran.
- b) Alimentación. Qué y dónde comía, con quién comía, cuántas veces al día, cuáles son los alimentos que prefería y rechazaba, sabores predominantes en la familia (ácido, amargo, picante, salado, dulce), si considera que algunos alimentos le hacen daño (antes y ahora).
- c) Salud. Servicio médico que emplea, forma en que atiende sus padecimientos, con qué frecuencia asiste al servicio, enfermedades más comunes que ha padecido (en qué época), qué tipo de tratamientos recibe o ha recibido (medicamentos y su dosificación). Cuáles han sido los resultados obtenidos en la búsqueda de su salud, si ha empleado tratamientos alópatas, alternativos, su pronóstico y expectativas (diagnóstico, tratamientos y resultados).
- d) Relaciones emocionales familiares y extrafamiliares. Quiénes integran su familia, qué lugar ocupa en ella; actividades, rutinas, rituales, qué emociones experimenta y cómo las expresa con cada uno de los miembros de su familia. Lo mismo con los otros. Odio, resentimiento, tristeza, miedo,

angustia, etc., y sus expresiones como vínculos afectivos con mamá, papá, hermanos, maestros, amigos, parejas, hijos, jefes y compañeros de trabajo. Deberán considerarse los hechos significativos en lo afectivo, lo material y su sexualidad.

- e) Trabajo. Qué necesita hacer para vivir, dónde trabaja, horarios, qué emociones experimenta en relación al trabajo, proyecto de vida, expectativas de la misma, relaciones emocionales con los compañeros de trabajo.
- f) Escolaridad. Qué nivel de estudios tiene, escuelas en las que estuvo, cómo fue su desempeño; si entabló relaciones emocionales, de qué tipo, con quiénes y cómo las expresaba.
- g) Tipo de vivienda. Cómo es la casa donde vive, de qué materiales está hecha, cómo es la distribución del espacio en la misma, desde cuándo vive ahí, con qué servicios cuenta, ubicación geográfica (si es ciudad, área conurbada, zona rural, etc., oxigenación, altura); orientación geográfica (norte, sur, este, oeste).

IV. Concepción de la enfermedad

- a) Profundizar en su proceso de construcción de la enfermedad. Cómo la vive, es decir, si la considera castigo divino, herencia, "va me tocó", baidó del cielo, contagio u otros. Crisis: qué hace cuando entra en crisis en su enfermedad, es decir, se deprime, se esconde, llora, se exhibe, se trata de suicidar, etc. Entender cómo afecta la enfermedad de su familia.
- b) Concepto del cuerpo y de su cuerpo. Antes y después de la enfermedad para saber cómo lo vive. Buscar su construcción personal respecto al género y su ideal de belleza, lo mismo que el ejercicio de su sexualidad.
- c) Creencia religiosa. Fe que profesa y cómo la práctica, tratando de encontrar la relación con su enfermedad (castigo o bendición).

ANEXO 2

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de éste formato de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por Randy Daniel Aburto Rodríguez de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México. El objetivo de este estudio es analizar la construcción corporal de la depresión como eje productor de un estilo de vida que enferma al individuo quién la padece dentro de los aspectos físico y emocional, actuando en detrimento de las áreas en la cual se desarrolla éste.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá responder preguntas en una entrevista para conocer su historia de vida. Esto tomará aproximadamente 2 horas de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. La participación en dicha investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas cambiando la identidad de los participantes, por lo que tendrán el carácter de confidencial. Una vez transcritas las entrevistas, los archivos con las grabaciones se borrarán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

De antemano le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Randy Daniel Aburto Rodríguez. He sido informado (a) de que el objetivo de la investigación es analizar la construcción corporal de la depresión como eje productor de un estilo de vida que enferma al individuo quién la padece dentro de los aspectos físico y emocional, actuando en detrimento de las áreas en la cual se desarrolla éste. Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista para conocer mi historia de vida, lo cual tomará aproximadamente 2 horas.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Randy Daniel Aburto Rodríguez al teléfono xxxxxxxx.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Randy Daniel Aburto Rodríguez al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha