



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

---

---

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN

LA BESTIA NEGRA: LA DEPRESIÓN EN  
ALUMNOS UNIVERSITARIOS

TRABAJO PERIODÍSTICO Y COMUNICACIONAL  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN COMUNICACIÓN Y PERIODISMO

P R E S E N T A:  
HERNÁN DE JESÚS MEJÍA

ASESOR:

LIC. JOSÉ ANTONIO ZAVALETA LANDA



Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México, 2018



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

A mis padres, porque gracias a ellos, su incansable amor y a su idea de que la educación es el camino para ser mejor persona, pude estudiar mi apasionada carrera, Comunicación y Periodismo. A mi esposa, fuente de inspiración, motivo y constante empujo, es el sostén de mi vida y la razón de seguir poniendo lo mejor de mi. A mis hijas, porque son el motor y lo que me hacen dar cada paso de esta efímera existencia.

# Índice

A manera de Introducción .....	3
Apartado I Manifestaciones en la Depresión .....	6
¡México, pumas, enfermedad! .....	15
Un enemigo impuesto .....	19
La depresión en jóvenes mexicanos .....	27
Apartado II El ingenio de la depresión.....	32
Rendimiento escolar en la UNAM, para reprobare a la depresión.....	40
Para Estudiar al Enemigo .....	45
Trastornos del estado de ánimo (tipos de depresión).....	47
Formas de autoayuda .....	51
Parte III Efectos Secundarios.....	55
Don Pepe Grillo y sus amigos.....	61
Un perro negro en la casa.....	72
A manera de conclusión .....	79
Apéndice Inventario de Depresión de Beck .....	82
Bibliografía.....	86

# A manera de introducción

La depresión es una enfermedad que cada vez afecta a un número mayor de personas en el mundo, en nuestro país, en la universidad, afirman especialistas consultados en la presente investigación, así mismo, describen que este es un padecimiento con alteraciones en el estado de ánimo que perduran todo el día, todos los días, por al menos dos semanas para considerarse como una enfermedad. Además, señalan que muchos alumnos, así como numerosas personas de la sociedad mexicana, no se atienden por el estigma que causa tener una enfermedad mental; otros más, no saben que la padecen, pues asimilan a este padecimiento del estado de ánimo como un estilo de vida, en otros casos la depresión ha perdurado por generaciones en familias de los alumnos de la Universidad Nacional Autónoma de México.

En la universidad, la depresión no sólo afecta a los alumnos en lo personal, o académico, sino en lo laboral, familiar, en las relaciones sentimentales o sociales, en el objetivo de concluir una carrera, en lo económico o en un proyecto de vida. En lo familiar, involucra a los papás de manera directa o indirecta, por la forma en que se educó, por el apoyo o poco apoyo que reciben de ellos. Cabe resaltar que, un alumno deprimido no va a rendir igual que otro que no está deprimido, esto se ve reflejado en las calificaciones, en reprobación, bajas temporales, o deserción.

La presente investigación implicó largas horas de espera afuera de las psicoterapias brindadas en la Facultad de Estudios Superiores (FES) Aragón, FES Iztacala y la Facultad de Ingeniería de Ciudad Universitaria; rechazos, ofensas, negaciones, pues los alumnos con un problema de depresión se sienten invadidos, indispuestos a dar una revelación de su vida.

Los alumnos que decidieron compartir su testimonio fueron alumnos devastados por su situación, pero con ánimo de combatir su depresión, muchos de ellos argumentaron que compartieron su situación para ayudar a personas que estén pasando por lo mismo.

Cabe resaltar que parte de la investigación fue gracias a la contribución de especialistas encargados de atender alumnos de la FES Aragón, Iztacala e Ingeniería para profundizar en la situación de alumnos con depresión.

Se expuso a través de los testimonios de los alumnos con depresión que la enfermedad altera su situación académica, ya no se levantan, están todo el día tristes, enojados, ya no quieren ir a la escuela, se duermen en las clases, lloran en cualquier parte, en la noche no pueden dormir, están todo el día de malas.

Los especialistas consultados en la investigación concuerdan que no se puede afirmar que una depresión lleve a un bajo rendimiento, o que un alumno con bajo rendimiento vaya a tener como consecuencia depresión. Cada alumno es diferente y la enfermedad en cada uno se desarrolla de distinta manera.

Por ejemplo, tener una presión constante y mantener altos porcentajes en las calificaciones, seguir siendo el hijo más inteligente de la casa, abusar de alcohol o drogas por parte de los alumnos puede desarrollar un trastorno mental; además, el aislamiento social, desgaste de viajar muchas horas hasta la escuela, tener problemas en casa, con la novia, la soledad, pueden desarrollar la enfermedad.

Se describen los síntomas y tipos de depresión con el fin de detectar qué tipo de enfermedad padecen los alumnos de la presente investigación

En el primer apartado se describe a Liz, alumna de Medicina con un trastorno depresivo, mientras que se explica en qué consiste su tipo de depresión y cómo se desarrolló en ella. La depresión bipolar ha estado por generaciones en su familia. Además se describen cuáles son los factores que predisponen a un alumno de medicina a caer en depresión. Así mismo, se documenta a través del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de Ciudad Universitaria cuáles son las carreras donde existe mayor incidencia de alumnos con depresión. Se describen a uno de los obstáculos que los alumnos tienen para recibir ayuda profesional, cargar con el estigma de tener una enfermedad mental en la universidad, este es un impedimento pues todavía se piensa que ir al psicólogo o psiquiatra significa estar loco y no encajar en cualquier círculo social. Así como un esbozo de a cuántos jóvenes afecta la depresión en nuestro país y que sectores son los más vulnerables. En este mismo rubro de investigación las entrevistas con especialistas sirven para fundamentar y encontrar explicación a las complicadas situaciones de los alumnos, mientras que en este apartado las encuestas son el termómetro para conocer las circunstancias de la muestra de alumnos universitarios con depresión.

En el apartado dos se exponen cómo es la ayuda psicológica que reciben los alumnos dentro de sus facultades y en el departamento de psiquiatría de Ciudad Universitaria. Se dan a conocer los tipos de depresión así como los episodios que se pueden desarrollar en cada tipo de ellas con el fin de conocer qué enfermedad padecen y poder atacarla. Así mismo, se presentan formas de autoayuda para que se puedan llevar a cabo en situación de depresión. Y se continúa describiendo testimonios de alumnos con depresión y cómo afectó en el rendimiento escolar, las relaciones sociales y familiares.

En el tercer apartado se presentó el testimonio de Néstor, alumno de Comunicación y Periodismo de la FES Aragón que padece depresión por el abuso de sustancias, y se describen cómo las drogas pueden desarrollar una enfermedad mental. De la misma manera, se explica en que consiste las terapias que reciben los alumnos, cuáles son las más utilizadas, cómo son aceptadas por los universitarios. Se presentaron testimonios de familiares de alumnos con depresión y cómo es vivir con un deprimido, finalmente se describe el Inventario de depresión de Beck, uno de los test más utilizados a nivel mundial que arroja si la persona tiene síntomas de una depresión y se anexó al final para que las personas lo puedan realizar.

El objetivo principal de este reportaje es exponer a través de la muestra consultada en la investigación cómo es la vida de un alumno universitario con depresión, cómo tiene que lidiar con una enfermedad mental, seguir conviviendo con sus padres, pareja, compañeros, describir las dependencias donde puede acudir a recibir ayuda, en qué consisten los tratamientos, terapias y formas de superar la enfermedad y seguir con el objetivo principal que es terminar la carrera.

# Apartado I

## Manifestaciones en la depresión



Imagen tomada por Clemente De Jesús Flores.

Marzo 2017. FES Iztacala

Es un sentimiento que se te sale, se me hace un nudo en la garganta y me da mucho sentimiento, me pongo a llorar, y no lo puedo controlar. Las últimas depresiones han sido más graves, un día en la noche sentía mucha energía, salí a caminar y corrí por las calles.

Lizbeth, alumna de medicina, UNAM

La última vez que se sintió ansiosa y exaltada, Lizbeth, salió a caminar para despejarse a altas horas de la noche; en la calle percibió que un carro con cuatro hombres a bordo la perseguía, corrió, con mucho miedo y desesperada regresó sin un zapato. Llegó a su cama y se acostó a llorar. Ella sufre de depresión bipolar, este es un tipo de depresión donde se sufre alteraciones del estado de ánimo, intercalando estados de ánimo altos con estados deprimidos, Liz lo ha padecido desde la adolescencia, en ese entonces, tenía fuertes dolores de cabeza, un dolor intenso en la parte superior, acompañados con ganas de dormir y no hacer nada. En estos periodos, sin saber por qué, en cuestión de segundos pasaba del llanto a la risa, se enteró en su primera sesión psicológica en la facultad sobre su enfermedad.

Cursó el segundo semestre de la carrera de medicina en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FES-I), en mayo 2016 tuvo un periodo depresivo. En tono bajo y amable decide platicar de este trastorno, comenta que decidió ayudar a la presente investigación pues sería de su agrado que más personas con depresión fuesen ayudadas, por ejemplo, reunidas como lo hacen grupos de alcohólicos anónimos para compartir historias y ayudarse unos a otros.

Todo empezó en la secundaria cuando sentía cambios en mí, pasaba del enojo, a sentir mucha energía y tristeza. Mi mamá pensaba que me estaba drogando. Hubo meses que estaba bien pero volvían los mismos síntomas, es decir, esa ansiedad y cambio en mis emociones. Es un sentimiento que se sale, se me hace un nudo en la garganta y me da mucho sentimiento, me pongo a llorar, y no lo puedo controlar. Las últimas depresiones han sido más graves, un día en la noche sentía mucha energía, como desesperada, me salí a caminar y corrí por las calles. Me regresé porque vi que un carro negro con cuatro hombres me perseguía, corrí y regresé sin un zapato. Cuando no estoy deprimida me gusta salir con mis amigos pero cuando me siento así no me gusta arreglarme, ni salir, sólo quiero estar en casa. Quiero recibir ayuda porque de todo me da sentimiento, lloro casi todo el tiempo, me enojo de todo y con todas las personas. Me pregunto si en verdad es en lo que quiero trabajar toda mi vida. Veo que mis compañeros se desempeñan bien y entienden, y yo no. Me desespero.

En México entre el uno y el 2.5 por ciento de la población padece de un trastorno bipolar, cita la nota "Aumentan diagnósticos de trastorno bipolar" de

noticieros televisa. De la misma manera, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su página oficial en internet [www.who.int/mediacentre](http://www.who.int/mediacentre), describe que este trastorno del estado de ánimo se caracteriza por alternar sucesos maniacos y depresivos, separados por periodos de estado normal. La organización internacional describe que en los episodios de manía, el paciente presenta un estado de ánimo exaltado, o irritable, hiperactividad, autoestima elevada, fácil distracción, poca necesidad del sueño, participación en actividades peligrosas como manejar a gran velocidad, beber, consumir drogas, apostar, control deficiente del temperamento, estado de ánimo irritado pensamientos apresurados. La OMS apunta que en los episodios depresivos, hay problemas para concentrarse, fatiga o desgano, pérdida de autoestima, alejarse de amigos o las actividades que antes disfrutaba.



Los problemas de depresión de Lizbeth han estado presentes por generaciones en su familia.

Imagen tomada por Clemente De Jesús Flores.

FES Iztacala, Marzo, 2017

Liz asevera en forma de auto reclamo, “lo que pasa es que siempre he sido muy nerviosa”. Este sentir se explica pues además de tristeza o estados de manía, es habitual en personas con un trastorno bipolar sentir desesperación o ansiedad, afirma la Secretaría de Salud en su manual *Diagnóstico y*

*tratamiento del trastorno bipolar*, además indica que el trastorno bipolar se manifiesta de distinta forma en cada episodio y en cada individuo, refiere que 71 por ciento de las personas con este trastorno presentan también un trastorno de ansiedad, afirma que en algunos casos, la ansiedad, el malestar y la agitación psicomotriz pueden predominar sobre la depresión.

La FES Iztacala brinda consulta psicológica a los alumnos en algunos de los cubículos cercanos al edificio de gobierno. En una jardinera adyacente a este edificio, pasado el medio día, sale de su sesión Liz, quien platica acerca de la depresión en su familia, y revela que esta enfermedad ha estado presente en generaciones atrás. Su papá la padeció, dos de sus tíos han sufrido depresión y están recibiendo ayuda psicológica, su abuelo falleció cuando estaba en una etapa depresiva. Con cierta reserva cuenta las situaciones de sus familiares:

En una ocasión pensamos que mi papá se iba a volver loco, le ardía la cabeza, como que estaba ido o en otro mundo. Cuando él esta deprimido ya no va a trabajar y se sale a caminar en la noche, anda bien desesperado. [En otras depresiones] se aísla o le gusta leer la biblia. Cuando le daba depresión a mi tío le hablaba por teléfono a mi papá en la madrugada, estaba en un parque a las dos de la mañana, le decía que no se sentía a gusto y ya se quería regresar de Estados Unidos. Mi abuela y mi papá me cuentan que mi abuelo estuvo en la cárcel, le daban ataques, le ardía la cabeza, gritaba, decidieron dejarlo salir, pero se aventó a un carro.

Un estudio llamado “World Mental Health Surveys”, por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), advierte que los hijos de padres que padecen algún trastorno de ansiedad o depresión tienen una mayor tendencia al suicidio, así mismo, informa que aún cuando la depresión puede generar ideas suicidas en los hijos, todavía no se sabe si la depresión se hereda (si hay un gen que lleve a ella); más bien, heredamos el modelo de los padres y, por lo tanto, la forma en que interpretamos la vida, publica la psicóloga Silvia Olmedo de su página oficial en el artículo ¿La depresión se hereda?



En entrevista para el presente reportaje, la psicóloga clínica María Elena Cano Salazar afirma que no todas las personas con predisposición genética a la depresión la tendrán, al menos que surjan factores que la desencadenen. Señala que se buscan las causas de la enfermedad en aspectos biológicos, psicológicos y sociales, éstos interactúan de manera recíproca, dando como resultado la enfermedad.

Para Lizbeth es importante entre sus objetivos encontrar la estabilidad emocional y cumplir en la escuela, menciona que tiene el reto de terminar la carrera la cual es de larga duración, estar mucho tiempo en la facultad, mucho esfuerzo intelectual, aislarse a menudo de su familia y amigos, pocos periodos de descanso y recreación.

Además, la carga de tareas, investigaciones, estrés, desvelos, la exigencia de mantener un buen promedio, las expectativas de ella y su familia, son algunos de los factores que pueden desarrollar depresión en Lizbeth, como en muchos alumnos de la carrera de Medicina. De acuerdo con el estudio titulado “Factores que predicen depresión en estudiantes de medicina” por parte del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de medicina de la

UNAM publicado en 2013, comunica que los alumnos de medicina tienen 12.5 por ciento mayor frecuencia de síntomas depresivos en comparación a la población en general, los síntomas depresivos se presentan dos veces más en mujeres que en hombres (16 vs 8 por ciento). Otros aspectos de riesgo de padecer depresión en este estudio son: ser de raza negra o afroamericana, baja autoestima, la percepción de un pobre apoyo social por parte de sus compañeros y papás, al igual que estrategias ineficientes para resolver los problemas. Respecto a género, en mujeres, el no tener un pariente médico y estar cursando el internado son factores de riesgo. Para los hombres tener un bajo nivel de ingresos, el nivel de ansiedad y los eventos estresantes de la vida son factores de riesgo para caer en depresión. Esta investigación coincide con la pesquisa realizada en la FES Iztacala aplicada en la carrera de Medicina, donde se presentaron más casos de depresión.

Para el maestro en psicología, Ángel Corchado Vargas, coordinador del Centro de Apoyo y Orientación Para Estudiantes (CAOPE) de la FES Iztacala, el que los jóvenes de la carrera de medicina desarrollen cuadros depresivos se entiende porque el estudiante se construye una imagen de sí mismo pero no basada en su propia percepción, sino en la percepción que tienen los demás de él. Y añade:

Se dice que el chavo de medicina debe ser inteligente, dedicado, su vida debe ser la escuela, no pueden tener vida social, en la casa se les etiqueta como el súper héroe de la familia, el que mejor la va a lograr. Muchas veces el joven adquiere esta responsabilidad y es mucho el desgaste por querer satisfacer la expectativa de los padres, de la novia o núcleo social más que su propia expectativa y esto los lleva a cuadros depresivos.

El psicólogo Corchado comenta que los casos de depresión en esta carrera se presentan con mayor frecuencia con los alumnos de nuevo ingreso y en los del quinto año.

Los alumnos de primer ingreso entran con buenos promedios, arriba de nueve, pero muchos de ellos no vienen completamente conscientes al grado de estrés al que estarán sometidos, y al encontrar resultados perjudiciales aparecen

signos de depresión, tales como problemas familiares, porque en casa interpretan que el alumno ya no le está poniendo ganas, se volvió un vago o no quiere estudiar. Además de las presiones que vive el estudiante, dicen “me desvelo”, “leo mucho, pero aun así no puedo”; entonces ya no quieren ir a la escuela, no se levantan, se sienten tristes, cansados, o enojados, consideran que nada vale la pena.



Maestro en psicología Ángel Corchado Vargas en capacitación para los Alumnos del Centro de Apoyo y Orientación Para Estudiantes de la FES Iztacala  
Noviembre 2017

En el quinto año —manifiesta el maestro—, que es la etapa del internado, el alumno va a un hospital a cumplir funciones ya como un trabajador, tiene una responsabilidad importante en la atención de los enfermos pues para ellos él es el experto; es un alto nivel de estrés, porque el trabajo debe ser muy rápido, además de seguir cumpliendo con la escuela. También explica el psicólogo que

en el internado se juegan muchos factores para predisponer a un alumno a depresión, por ejemplo: el grado de aceptación que sientan en el hospital, el nivel de conocimientos que tengan los alumnos, las habilidades sociales de adaptación, la personalidad, y cómo pueden ir lidiando con las situaciones difíciles. En esta etapa se comienza con mucha relación interpersonal, con los pacientes, con los familiares de los pacientes, con los médicos, con otros compañeros, con las enfermeras y muchas veces los problemas con ellos llevan a los alumnos a problemas depresivos, expresa Corchado Vargas.

Lizbeth encontró ayuda psicológica en su facultad, asiste al área Crisis, Emergencia y Atención al Suicidio. El maestro en Psicología Corchado asevera que en cada sesión psicológica se hace valoración en los alumnos para trabajar en conjunto las áreas donde necesite ayuda. Por ejemplo, apoya a los estudiantes a mejorar el rendimiento académico y al mismo tiempo trabaja con terapias en problemas emocionales. El maestro menciona que en el Centro de Apoyo atienden casos de depresión transitoria, casos de un choque emocional, como un cambio de estilo de vida, violencia en el noviazgo, rompimientos amorosos, violencia familiar; trabajan bajo un concepto de terapia breve, ésta funciona muy bien porque el tiempo del semestre es corto y así lo requieren los alumnos. En depresiones graves los alumnos son canalizados a un especialista, por ejemplo Liz que acude al Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de Ciudad Universitaria, ella comenta que pasa muchos meses sin sentir alteraciones, pero vuelven en periodos cortos que duran de tres días, a una o dos semanas, donde prevalece el estado de ánimo deprimido. Tiene en mente tomarse un tiempo para pensar si se cambia de carrera o sigue su camino a convertirse en médico cirujano, y comparte:

Mi mamá se enoja, porque siempre he sido indecisa, no sé lo que quiero, dice que si me metí que termine la carrera, voy a esperar a que se acabe el semestre y pensar si me cambio de carrera. No sé cuánto me van a durar los periodos de depresión, a veces una semana o tres días. Yo no me quiero sentir así porque sé que afecto a los que están a mí alrededor. Debo de controlarlo pero a veces no puedo.

Al rededor del mundo los trastornos del estado de ánimo presentes en alumnos de medicina llaman la atención de los especialistas, realizan estudios con el fin

de prevenir a alumnos y catedráticos acerca de la vulnerabilidad que tienen de caer en trastornos del estado de ánimo. El maestro Ángel Corchado comenta en entrevista que efectúan constantes investigaciones en los alumnos de medicina, y de otras carreras. Con el apoyo de docentes, procuran proporcionar el conocimiento, herramientas, talleres de estrategias de aprendizaje, de manejo del estrés, con el fin de contender la depresión. Por medio de voz de sus maestros concientizan a los alumnos y a la población en general para hacer a un lado el estigma que se tiene de las enfermedades mentales y acudir a un especialista.

Los alumnos de medicina y de otras carreras que exigen mucho tiempo de estudio, esfuerzo intelectual, aislamiento de familia y amigos, requieren del apoyo de la escuela, pero también de parte de su familia; este grupo de estudiantes tiene mayor riesgo de caer en depresión que la población en general. Materias que demandan mucho esfuerzo intelectual, además de factores sociales o biológicos, como en el caso de Liz, son elementos que predisponen a depresión y tener problemas para tener un buen desempeño académico. Ante esta situación, se requiere prevenir a los alumnos, tolerancia a las personas que padecen problemas mentales, conocer la enfermedad y tener en cuenta que nosotros, o alguno de nuestros familiares más cercanos, o cualquier persona desconocida, puede estar pasando por un trastorno depresivo, y estamos hablando de una enfermedad que, al igual que muchas, tiene un tratamiento y medicamento para ser curada.

# ¡México, pumas, enfermedad!



Los alumnos de la carrera de Música presentan alto porcentaje de depresión entre su población, 12.5 % de los estudiantes.

En la Universidad Nacional Autónoma de México es un punto a favor que en las diferentes facultades se cuente con atención psicológica para sus alumnos porque, si bien es cierto, no es el objetivo principal de las escuelas, y una orientación o atención psicológica es un beneficio otorgado a sus alumnos.

La Facultad de Estudios Superiores Aragón cuenta con atención psicológica dentro de Servicios Escolares, además de ofrecer orientación individual a sus alumnos en las tutorías que cada alumno puede tramitar eligiendo al maestro de su preferencia, en la FES Iztacala se cuenta con el Centro de Apoyo y Orientación Para Estudiantes (CAOPE) y de igual manera con tutorías. De todas las facultades los casos más graves de depresión en los alumnos se canalizan al Departamento de Psiquiatría y Salud mental en Ciudad Universitaria.

Esta es la clínica central de la comunidad UNAM; en la sala de espera del departamento se cruzan miradas cómplices de aliento como si dijeran “te vas a poner bien”. Se percibe un ambiente intranquilo, suspicaz, pero de mucho respeto. Nos encontrábamos allí personas de diferentes edades, alrededor de diez, casi todos jóvenes adultos. Los presentes esperan turno impacientes, unos optimistas, otros huraños, reservados, y otros más amigables. A lo largo de los pasillos se observan cuartos vacíos tapizados color gris, un escritorio, dos sillas y la oportunidad de poder desahogar sus problemas con el especialista.

El coordinador del departamento, Doctor en Psiquiatría, José Benjamín Guerrero López, señala que tienen 1900 visitas nuevas al año, ayudan también a trabajadores y maestros pero en su mayoría (el 80 por ciento) son alumnos, de estos el 60 por ciento se presentan por problemas de depresión.

Así mismo refiere que, si existe el supuesto de que el número de alumnos deprimidos ha aumentado en los últimos años, no se tiene los datos precisos para comparar el aumento; esto debido a que antes no se le daba la importancia a la enfermedad, no se diagnosticaba depresión y por lo tanto no se registraban los casos; sin embargo, declara el doctor que en el día a día de los últimos años, ha permanecido constante que el 60 por ciento de los alumnos atendidos vengan por depresión.

Explica el experto del departamento que los trastornos que se presenta con más frecuencia en los alumnos atendidos es una depresión mayor, muchas veces como un padecimiento recurrente en la vida del estudiante. En los alumnos que reciben tratamiento de manera frecuente también presentan trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de angustia y la agorafobia.

De los alumnos que atienden con depresión el 80 por ciento llegan con un nivel ya moderado, explica que esto se debe a que cuando el alumno está pasando por una depresión leve no le toma importancia, no la considera una enfermedad y no va a atención, asisten ya que les empieza a causar problema.

Revela el experto de CU que lo que los hace solicitar ayuda no es tanto la tristeza o que ya no disfruten las cosas; los alumnos que llegan al departamento aquejan problemas escolares, “ya no me concentro”, “leo tres o

cuatro veces y aun así no le entiendo al capítulo”, “me duermo en todos lados”, “me siento sin energía”, “en la noche no puedo dormir”. El doctor revela que la mayoría de alumnos asisten porque ya no están teniendo el mismo desempeño académico, mucho tiene que ver las expectativas que se hacen de la carrera, las expectativas de su rendimiento académico, la relación con los amigos, con los maestros. Describe que dentro del departamento se les explica que esto es parte de una depresión, se les mencionan los demás síntomas y que, con tratamiento van a mejorar. Otros alumnos son remitidos al departamento porque en su facultad solicitan baja temporal afirmando tener algún problema de salud, menciona el investigador que afortunadamente se les hace una entrevista y allí es donde se detectan problemas emocionales. El doctor lamenta que más de la mitad de los alumnos que piden baja temporal ya no regresan.

Guerrero López describe que un joven deprimido, que vive un estrés continuo, con problemas en casa, en el trabajo o la escuela, que tiene problemas de personalidad, traumas de la infancia (como muchas personas dentro y fuera de la universidad), que tiene que viajar muchas horas para llegar a estudiar, con inquietudes, es un estudiante que definitivamente tiene un desgste y no va a rendir bien en la escuela. Además, continúa, esto lo hace más susceptible a otras conductas de riesgo como, consumo de alcohol o drogas, sexo sin protección, inasistencia o deserción escolar. Entonces, un reconocimiento a tiempo de la enfermedad y un tratamiento integral, psicológico y farmacológico es muy importante en los jóvenes.

El doctor Benjamín comenta que el 30 % de los alumnos atendidos en el departamento son de la carrera de Medicina, pero es un dato que debe tomarse con mucha cautela pues se debe considerar que el departamento pertenece a la facultad de Medicina, además es la carrera que está más cerca de la clínica, que los psiquiatras tienen materias dentro de la carrera donde informan a sus alumnos que pueden caer en depresión y pueden asistir al departamento. Menciona que se debe tomar en cuenta que en el otro 70 por ciento de los alumnos con depresión atendidos se encuentran en las diferentes carreras de toda la comunidad de la universidad.

El estudio comparativo “Factores asociados al Trastorno Depresivo Mayor en estudiantes universitarios” por parte de la Facultad de Medicina de la UNAM señala que la presencia de un trastorno mental en los padres propicia “vulnerabilidad familiar e individual”; en la medida que se experimentan de manera diferente los eventos de la vida y la adversidad social; así como de maltrato en la infancia, adolescencia, dentro o fuera de la escuela, se encuentran relacionados al riesgo de presentar un episodio depresivo mayor.

Este estudio revela que entre los alumnos de nuevo ingreso de Ciudad Universitaria de las Facultades de Medicina, Derecho, Ciencias, Psicología, Ingeniería Arquitectura y Música, las carreras que presentan un alto grado de alumnos con Trastorno Depresivo Mayor son Música, 12.5 por ciento de sus alumnos; Arquitectura, 12 por ciento e Ingeniería, con 9.9 por ciento de sus alumnos.

Ubicada en la Delegación Coyoacán, cuenta con las carreras de Canto, Composición, Educación Musical, Instrumentista, Piano y Etnomúsica. Y a pesar de ser la escuela con más alumnos con depresión, la escuela Nacional de Música de la UNAM no cuenta con apoyo psicológico, sólo tienen un médico general en caso de que el alumno sufra un accidente; en problemas severos de depresión los alumnos son enviados a la Dirección General de Orientación y Servicios Educativos (DGOSE) al igual que las carreras de las Facultades de Arquitectura e Ingeniería de Ciudad Universitaria.

# Un enemigo impuesto



Alumnos y egresados de la carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala son capacitados para dar orientación y atención psicológica dentro del Centro de Apoyo y Orientación Para Estudiantes (CAOPE)

Foto tomada por Hernán De Jesús Mejía  
Junio 2017

A pesar de ser una enfermedad con síntomas conocidos, que los médicos pueden hacer valoración para diagnosticar depresión en una persona y tener un tratamiento prescrito para eliminarla, parece que en nuestro país, además de sobrellevar el padecimiento, se tiene que cargar con el estigma de tener una enfermedad mental.

El sociólogo estadounidense Irving Goffman definió en su libro Estigma: la identidad deteriorada que “el estigma es una condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que su portador genere una respuesta negativa y sea visto como culturalmente inaceptable o inferior”. Para el psiquiatra David Luna del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, declara

en el portal CNN México, que el trabajo de Goffman fue criticado por la presunción que el estigma se encuentra completamente en el portador y no en la sociedad. El psiquiatra Luna indica que los pacientes que sufren enfermedades mentales son objeto de estigma en diversos niveles sociales; y puntualiza acerca de estas personas que:

El paciente vive la enfermedad y actúa en consecuencia a ello. Los pacientes con una enfermedad mental tienen una expectativa generalizada de que la mayoría de la gente los devaluará y discriminará. Esto se llama estigma internalizado y fomenta las expectativas de rechazo, muchas veces sintiéndose avergonzados de su propia conducta, o también del hecho de tomar los medicamentos prescritos, lo cual dificulta en muchos casos la aceptación y el apego al tratamiento. Pero el estigma no sólo es algo que esperen los pacientes; el estigma social es real y se presenta tanto entre las personas más cercanas, en la sociedad en general e incluso en el sector médico.

Matthew Johnstone, especialista de la OMS publica en 2005 su libro ilustrado “I had a black dog” (“Yo tenía un perro negro”), así mismo un video psicoeducativo con el mismo nombre, en estas publicaciones compara a la depresión con un perro negro; Johnstone tituló así a sus obras en honor al ministro de guerra inglés Winston Churchill quién vivió grandes periodos de su existencia en depresión, él llamó a su enfermedad una bestia negra que lo acompañaba toda la vida. Para Churchill, esta enfermedad era como un fenómeno que pesaba en la mente, asegura la OMS en [http://www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/](http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/). Además informa la página [www.sanar.org](http://www.sanar.org) que para mantener la mente ocupada y escapar de sus pensamientos oscuros, Churchill trabajaba desde muy temprano hasta altas horas de la madrugada.

De esta manera el especialista de la OMS Matthew Johnstone relata que esta enfermedad le impidió, por muchos años, realizar sus actividades cotidianas; compara a la depresión como un perro negro que acompaña de forma negativa, que dificulta las relaciones de pareja por ejemplo, relacionarse en la escuela o el trabajo. En [www.matthewjohnstone.com](http://www.matthewjohnstone.com) menciona:

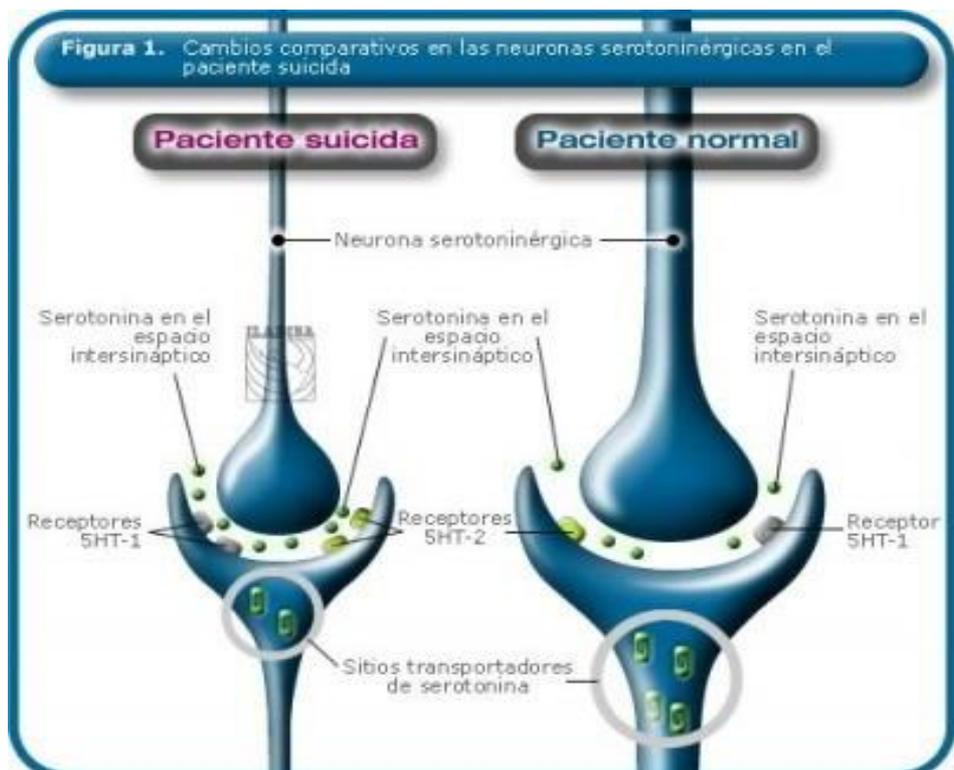
Yo tenía un perro negro. Su nombre era depresión. Cada vez que llegaba me sentía vacío y la vida parecía detenerse. Cuando el resto de la gente parecía estar disfrutando de la vida, yo sólo estaba deprimido. Le gustaba arruinarme el apetito, jugaba con mi memoria y habilidad para concentrarme. Para cualquier cosa requería un esfuerzo

sobre humano. De repente las actividades que me provocaban placer ya no me interesaban, sin ninguna razón y en cualquier momento, podía sorprenderme con su visita.... Mi mayor temor era que me descubrieran. Me preocupaba que la gente me juzgara. Debido a la vergüenza y al estigma del perro negro estaba constantemente preocupado que me descubrieran. Por lo que invertía una gran cantidad de energía en ocultarlo. Mentir para ocultar tus emociones es agotador. La depresión hacía que pensara y dijera cosas negativas, también le gustaba recordarme lo agotado que estaría al día siguiente.

La doctora en psiquiatría Mirta Sofía Zon en su libro *¿Qué es la depresión? Guía para pacientes y familiares*, advierte que la depresión puede llegar a ser muy larga si no tiene atención médica. Para entender cómo reacciona el cerebro en depresión, la doctora explica que las neuronas son encargadas de procesar información y decidir la manera en que actuamos ante las distintas situaciones. El proceso en el que se comunican entre sí es la sinapsis, y, las sustancias encargadas de este proceso se llaman neurotransmisores, enfatiza que:

Dos neurotransmisores juegan un papel importante en la depresión: la noradrenalina y, sobre todo, la serotonina. En depresión, se alteran los niveles de estos dos neurotransmisores, en particular de la serotonina, que es la sustancia que transmite la regulación del humor y del sueño.

De esta manera podemos detectar como en una persona deprimida las habilidades psicomotoras se alteran ocasionando un enlentecimiento en los movimientos y pensamientos.



En la figura se puede observar la diferencia entre neuronas de un paciente depresivo en un extremo suicida y un paciente normal. Se identifica que en un paciente suicida se encuentra serotonina sin capturar en el espacio intersináptico lo que dificulta la regulación del humor y del sueño, además podemos identificar que un paciente suicida tiene disminución de sitios transportadores de esta misma sustancia reguladora del sueño y el humor..

Así mismo la psiquiatra Mirta Sofía Zon en su libro *¿Qué es la depresión? Guía para pacientes y familiares*, define que un deprimido ve su situación con pesimismo, parece que nada tiene importancia en su vida y continúa:

Para quien está deprimido, el futuro es visto sólo desde un pesimismo amenazante. Ningún intento vale la pena porque se presume que todas sus actividades tendrán una final perjudicial. Las reacciones ante el mundo, ante otros, revelan esta impotencia. Si hay una presión familiar o exigen a quien está deprimido que reaccione de otro modo, la persona se sentirá invadida, mal comprendida y maltratada. El depresivo se vuelve rápidamente hipocondriaco. Los signos del cuerpo son leídos exageradamente en su aspecto dramático y amenazante. En un punto extremo, aparece la idea suicida.

¿Cómo se manifiesta la depresión bipolar como el caso de Lizbeth alumna de Medicina de la FES Iztacala? Explica el doctor en psiquiatría Benjamín Guerrero López:

El trastorno bipolar se caracteriza por periodos de estado de ánimo elevado y periodos de depresión, clínicamente se refleja en estados de manía, esto quiere decir que las personas que lo padecen se sienten muy felices, animadas y mucho más activas que de costumbre, en otros casos reflejan estados de hipomanía, un estado de hiperactividad sin llegar a la manía; estos con alternantes periodos de depresión. Las personas pueden tener episodios maniacos, depresivos o mixtos, que duran una o dos semanas, en los cuales los síntomas se presentan todos los días durante casi todo el día.

Uno de los problemas de una persona con desorden mental es que se le considera loca, asevera Liz Maclaren en su libro *Cómo entender y aliviar la depresión*, se asume que su comportamiento será descontrolado y puede ser peligroso. Esta postura la reafirma Brenda Paola Méndez Romero, psicóloga de

Servicios Escolares de la FES Aragón quien refiere acerca del estigma en un problema de depresión:

Mientras no tengo un problema de depresión no me importa, y mejor ni lo leo. Y si ya vi que mi problema es depresión, no lo digo porque me van a decir loco, mejor no lo tengo. Hay una gran barrera que le llamamos estigma. La persona que tiene un problema mental lo tiene que callar porque es un enfermo mental para los demás; entonces van a pensar que yo no soy tan fuerte, que no sirvo. El estigma es uno de los problemas a los que nos enfrentamos día con día, y todos de alguna manera tenemos cierto grado de rechazo hacia la persona que tiene un problema mental.

La persona que lidia con un problema de depresión tiene que ocultar su problema para que no lo rechacen, aunque esté padeciendo consecuencias como fingir que está bien, sufrir a solas o no platicar con nadie que se siente triste, explica la psicóloga Brenda Paola. Además, especifica que es importante en estos casos la comprensión y comunicación que se tenga con la familia o la pareja, ellos tienen un rol trascendente en la estabilidad y recuperación emocional del deprimido. Pues de no haber comunicación, comprensión o acompañamiento puede convertirse en un círculo vicioso donde no hay comunicación con la familia, no existe comprensión hacia el afectado y en consecuencia la persona con depresión se siente cada vez más triste. La psicóloga clínica y maestra en educación, María Elena Cano Salazar, en entrevista para este reportaje, comenta respecto al rol que juega la familia para que un alumno esté deprimido:

El núcleo de los conflictos de depresión es la familia. Nos guste o no. Muchas veces los problemas de depresión se dan por nuestros líderes, padres perseguidores o padres que no les interesan los hijos. Maltrato psicológico o físico. Puedo decir que los problemas de la depresión radican en una inadecuada comunicación intrapersonal e interpersonal generada por la familia.

El Doctor en psiquiatría Benjamín Guerrero López refiere en entrevista acerca del estigma que la sociedad tiene en las enfermedades mentales:

Uno de los grandes problemas de depresión en los alumnos de la UNAM no está tanto en la difusión de información, pues se hace mucha difusión dentro y fuera de la

universidad. Por ejemplo en la página de internet de las diferentes facultades se coloca información, tenemos talleres de habilidades para problemas en las relaciones sociales, talleres para el manejo del estrés, de estrategias de aprendizaje, todo ello con la finalidad de darle a los alumnos herramientas y puedan contender, esto hace que los alumnos conozcan este padecimiento y que pueden caer en depresión. El gran problema es que para los trastornos mentales, entre ellos la depresión, hay una gran resistencia al aceptar que se tiene un trastorno y una enfermedad mental.

Para el doctor, la lucha contra el estigma tiene que ser muy grande y por muchos lados, desde la parte de la medicina es en la preparación de los nuevos médicos. Guerrero López lamenta que a veces cuando el paciente solicita ayuda por un problema de depresión el médico, con la intención de ayudar al paciente, le dice que no piense que tiene un problemas de depresión, que coma bien, se ponga un pants y salga a hacer ejercicio, pero en realidad no escucha que el paciente demanda ayuda. Menciona que en otras ocasiones es el paciente el que pone una barrera para ser atendido, cuando el médico le diagnostica depresión, el paciente no vuelve a ir pues entiende a la depresión como una enfermedad de locos o débiles. El psiquiatra explica:

Ayuda que en un momento lleguemos a hablar en la familia que no es un problema de ser más o ser menos, ser más fuerte o ser más débil, que es un problema que se nos presenta como cualquier gripe, que es una enfermedad que nos llega a dar y requiere atención. Y que en la gran mayoría de las personas es una enfermedad curable y que se puede recuperar al cien por ciento, que es mejor atenderla a no atenderla; hablar de las repercusiones, pero hablarlo, que se nos haga cotidiano, perder el miedo, la depresión no es una enfermedad de locura, no es un tipo de locura, no perdemos la razón.

El también investigador y miembro del Consejo Mexicano de Psiquiatría define a la depresión como un trastorno o enfermedad que se caracteriza por sentir tristeza o anhedonia (incapacidad para sentir placer por cosas que antes nos gustaban), alteraciones en el sueño y el apetito (pueden aumentar o disminuir), este trastorno puede ser causado por factores internos, externos y mixtos. Cuando este sufrimiento esta presente por dos o más semanas ya se considera depresión. Revela que las mujeres son dos veces más susceptibles a caer en ella debido a factores que las predisponen, como factores hormonales; por

ejemplo, en algunas mujeres es frecuente la depresión en la etapa premenstrual; ellas pueden sufrir depresión posparto (40 días después de dar a luz se presenta síntomas mencionados anteriormente) y la característica principal en este tipo de depresión es sentir desesperanza, sentir que las cosas no van a mejorar, que son terribles para ella y para su hijo.

Muchas personas pensamos que es fácil dejar de sentir tristeza, pero quién está deprimido ve la vida como un castigo, lucha consigo mismo y con su entorno afirma Jhon Preston, en su libro *Cómo vencer la depresión*, así mismo, afirma que es tan normal, tan natural que la gente diga: “Todo saldrá bien” o “no puede ser tan grave”, sin embargo, aún cuando estos comentarios reflejan la mejor de las intenciones, no ayudan. Algunos comentarios pueden parecer de apoyo en primera instancia, pero esconden una crítica: “No deberías dejar que esto te afecte tanto”, “ya deberías de sentirte mejor”, el mensaje subyacente es: “algo te está funcionando mal... no lo estás enfrentando adecuadamente... deberías ser capaz de salir por ti mismo”, además Preston hace reflexionar que si las personas en depresión simplemente pudieran decidir dejar de estar así, lo harían, aconseja que no se debe exigir a la persona a salir de depresión, pues lo más recomendable es demostrarle que se comprende su dolor y cuenta con su apoyo.

Resulta natural pensar que desde que ha existido la humanidad, se ha padecido depresión, pues los estados de ánimo, el funcionamiento del cerebro y las emociones se desenvuelven de forma inherente. En nuestros días los trastornos del estado de ánimo se encuentran más presentes y entre la sociedad se escucha más de diversos trastornos, en diferentes etapas de la vida, en la infancia, depresión premenstrual, depresión bipolar, depresión postparto, en el climaterio (la transición a la menopausia), depresión por el uso de drogas, depresión estacional, depresión en adolescentes, en la etapa de duelo por pérdida de un ser querido, en enfermedades crónicas, en familias que son propensas, circunstancias ambientales, y en la universidad. Así como aumenta el número de personas con esta enfermedad se debe de fomentar acudir con un especialista. A partir de la postura de los diversos especialistas consultados en la presente investigación podemos sugerir que el depresivo, la familia y la sociedad en general tienen que luchar contra el estigma de padecer

una enfermedad mental para disminuir los obstáculos que impiden tratarse con un especialista.

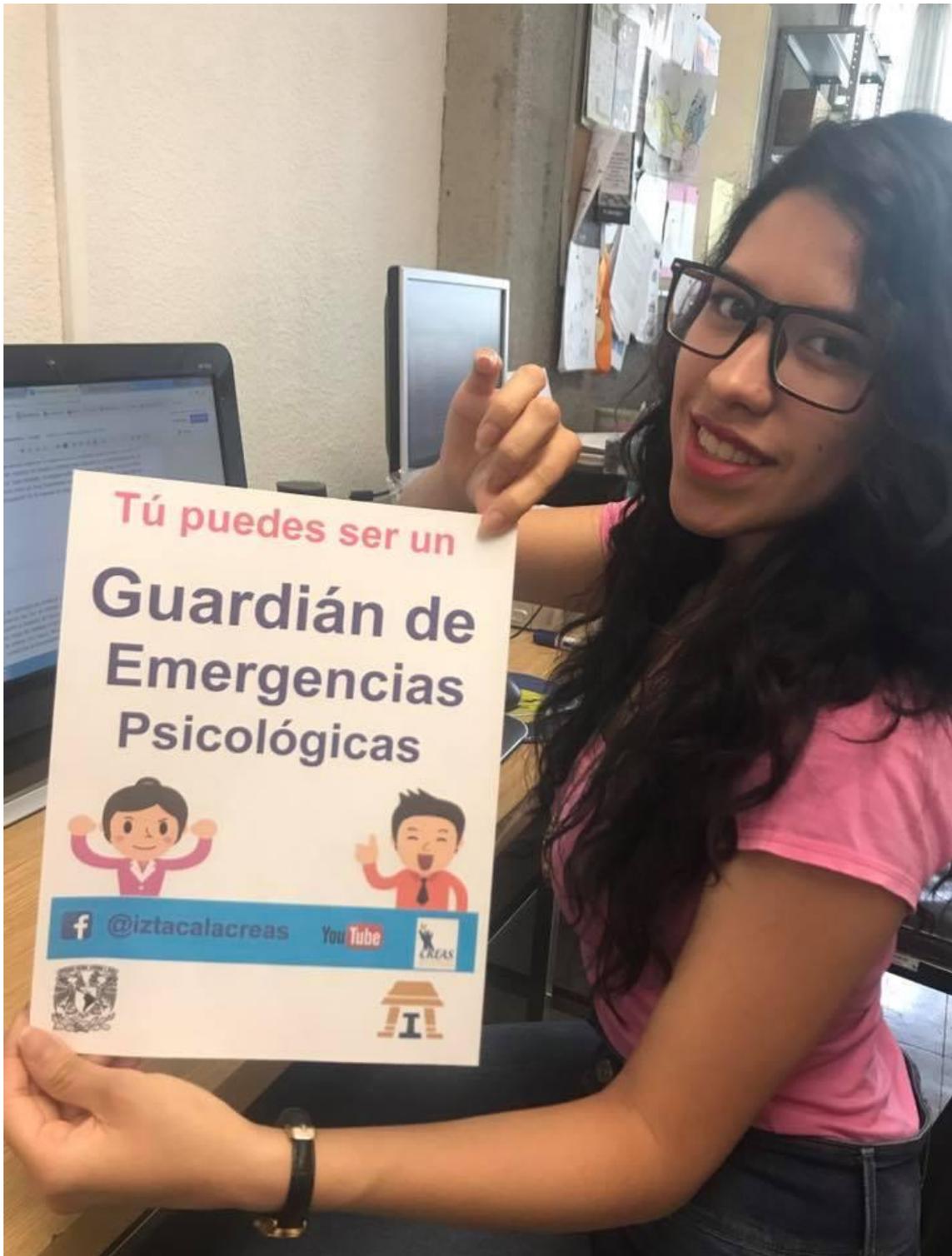
# La depresión en jóvenes mexicanos

En México la depresión al igual que la ansiedad afecta entre el 15 y 20 por ciento a los jóvenes, esta alteración del estado de ánimo es causada por variaciones en los genes y en mayor medida por factores estresantes, como pobreza, violencia y acoso escolar, afirma la psiquiatra y coordinadora de Epidemiología y Estadística de la Secretaría de Salud, Xochitl Duque en la nota “Entre 15 y 20% de los jóvenes sufren depresión o ansiedad: Xochitl Duque”, de *La jornada* en línea. Asegura la psiquiatra que aunque no son determinantes, las variaciones genéticas consisten en una alteración en sustancias, como la serotonina lo cual desequilibra el estado emocional del sujeto. Duque afirma que las personas con depresión tardan de cuatro a diez años en buscar ayuda profesional.

En la ciudad de México, el secretario de Salud capitalino, Armando Ahued Ortega, señala que para 2025 se estima que la depresión será la primera causa de atención en la capital del país, y por lo tanto, los antidepresivos serán los medicamentos más utilizados, Ahued Ortega alerta que la salud mental es un problema que debe atenderse de manera urgente, asevera en la nota “Capacitarán a médicos para detectar depresión en pacientes del DF” publicado en [noticierostelevisa.esmas.com](http://noticierostelevisa.esmas.com).

En zonas urbanas de la República Mexicana el porcentaje de jóvenes con este padecimiento es más alto. María Elena Medina Mora y Shoshana Berenzon Gorn, afirman en su libro *Salud mental y adicciones* que uno de cada cuatro mexicanos que viven en las grandes urbes ha padecido un trastorno mental, alertan que 50 por ciento de las personas que han sufrido un trastorno mental, entre ellos depresión, lo padecieron antes de cumplir los 21 años.

Señala la nota “*DF entre primeros lugares en estrés, depresión y angustia*” de Grupo Radio Fórmula que los problemas de mentales de las personas de la ciudad de México se derivan fundamentalmente por factores como caos vehicular, hacinamiento de viviendas (vivir donde hay un cúmulo de casas), desempleo y violencia familiar.



Dentro del área Crisis y emergencias de atención al suicidio del CAOPE de la FES Iztacala se atienden problemas de depresión de sus alumnos, el Centro se encuentra extendiendo sus servicios en otras FES de la UNAM

Foto tomada por Hernán De Jesús Mejía

Junio 2017

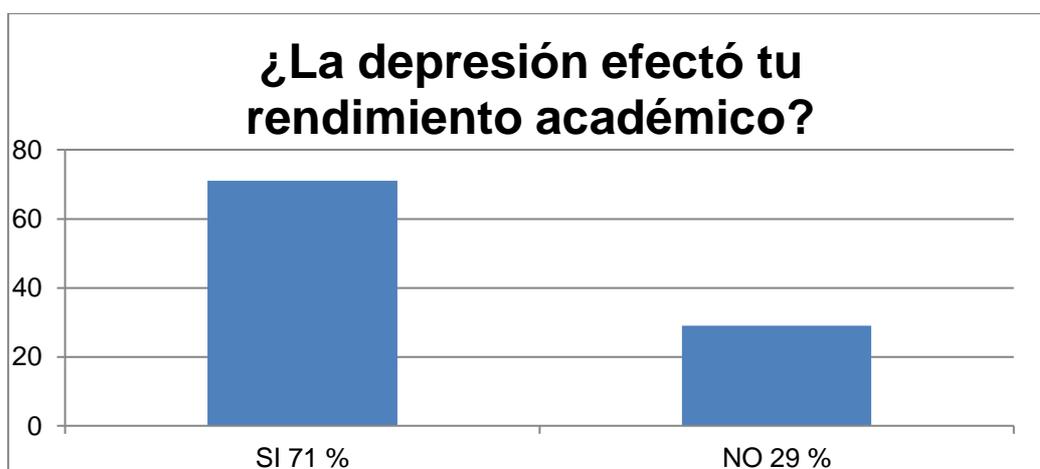
En la presente investigación, se detectaron 9 alumnos con problemas de depresión contactados por sus psicólogos o abordados después de sesión psicológica al preguntarles si sufren de depresión, fueron invitados a una entrevista, siete de ellos aceptaron. Dos de la carrera de Médico Cirujano de la FES Iztacala, cuatro de la Facultad de Ingeniería de Ciudad Universitaria y uno de Comunicación y Periodismo de la FES Aragón. En la recopilación de datos se detectaron constantes, tales como, los alumnos con depresión sufren problemas intrapersonales aunados con problemas como, dificultad para relacionarse en la sociedad, achacan mala educación por parte de sus padres; problemas con el papá y nula confianza para platicarle de su depresión, bajo rendimiento, consideran que la carrera no cumple con sus expectativas, problemas amorosos, abuso de uso de drogas. Estos aspectos agravaron la situación personal de cada uno. En lo que respecta a la pregunta ¿Por qué estas deprimido? Los alumnos de esta muestra de universitarios con depresión respondieron



Todos conjuntan problemas personales, escolares, familiares y amorosos en mayor o menor medida aunque los porcentajes que tuvieron mayor peso en ellos fueron las situaciones familiares y escolares. De forma individual,

dos estudiantes de ingeniería consideran que el principal problema que desencadenó en depresión fue rompimiento amoroso; dos (uno de medicina y otro de ingeniería) atribuyen su depresión a presión escolar, dos (ingeniería y medicina) refieren problemas con la familia y uno más por problemas de drogas.

Para las pregunta ¿La depresión afecta tu rendimiento académico? ¿Por qué? los alumnos respondieron:



Cinco de los siete alumnos consideraron que la depresión afectó su rendimiento escolar. Dos de los cuatro alumnos de ingeniería mencionan ya no tener ganas de estudiar, uno por rompimiento amoroso y otro por problemas con la familia, el tercero afirma tener bajas calificaciones pero superar la depresión con ayuda de la terapia psicológica, otro ingeniero más indica haber superado la depresión al olvidar y encontrar otra novia. Otro más superó la depresión al dejar de consumir drogas.

Los dos alumnos de medicina de la FES Iztacala pidieron baja temporal, uno por presión escolar y Lizbeth por trastorno bipolar.

Brenda Paola Méndez Romero, psicóloga de Servicios Escolares de la FES Aragón determina:

Si los jóvenes están en una situación de estrés constante o continuo tienen que darle salida a esa situación, como dar tiempos fuera para tener diversiones, periodos de recreación, buenos hábitos de sueño y de alimentación. Desvelarse o dormir poco

predispone a estar irritable al siguiente día, y por lo tanto un humor irritable lleva a ver todo con pesimismo y esto genera más conflictos emocionales, de la misma manera, denuncia que tener relaciones conflictivas, aislarse, consumir drogas o alcohol, tener una conducta poco responsable consigo mismo son conductas que predisponen a tener depresión.

Lizbeth, alumna de medicina de la FES Iztacala decidió en fin de semestre 2016-II pedir baja temporal, menciona que con ayuda de las sesiones psicológicas y su familia redujo hasta remitir los periodos de trastorno bipolar. En entrevista bajo un árbol en las jardineras de la facultad platica más tranquila que lo decidió para no presionarse, darle prioridad a sentirse bien y después regresar a la escuela.

Me tomé un tiempo para despejarme, estar con la familia, y regresar con más ganas a la escuela, me llevo mejor con mis papás, ya platico más con ellos, este tiempo me va a servir para distraerme... [ con respecto a las las sesiones psicológicas en la escuela] si me han ayudado mucho, ya no me presiono y le doy prioridad a mi estabilidad emocional.

Tolerancia, paciencia, respeto, empatía, solidaridad, son valores requeridos para brindar ayuda a una persona deprimida. ¿Cómo ayudar? Con el ejemplo, no discriminar a personas con problemas mentales, como lo es la depresión, conocer del tema (síntomas, causas, características, tratamientos, factores de riesgo, tipos de depresión) para abordar al afectado o a uno mismo si es el caso, mostrar interés, que la depresión esté en las charlas de café. Aislar el estigma que se tiene sobre personas con depresión. Que la depresión deje de ser un obstáculo para alcanzar la felicidad y objetivos. Hacer natural una conversación de personas con depresión que acudieron a recibir ayuda. El reto es crear conciencia, asistir con apoyo moral, compañía, respeto, pues salir de depresión está en primer lugar en la persona afectada, aceptar que se tienen un problema y aceptar ser ayudado. Para el deprimido tomar iniciativa de eliminar la depresión, querer y permitir ser ayudado por un especialista es el primer paso para el bienestar y equilibrio en la vida.

## Apartado II

### El ingenio de la depresión



“Hay veces que ni siquiera tú sabes por qué te sientes agotado, cansado, sin ganas de hacer nada. Entonces le das vueltas, le das vueltas y allí es cuando más duras deprimido.”

Daniel, alumno de Ingeniería Geofísica

Daniel llegó en crisis ese jueves, con las uñas muy desgastadas y con manchas de sangre por “comérselas” de la ansiedad. Le desbordó su situación, se vio en la necesidad de por fin hablar con sus papás que ya le preguntaban por la graduación cuando aún no termina Ciencias Básicas (los primeros cuatro

semestres). No lleva buena relación con su papá, pelea con sus compañeros y su novia; estas situaciones lo hacen sentir frustrado, enojado, triste e impotente. Se encuentra en una depresión que lo hace ver devastado.

La psicóloga clínica María Elena Cano Salazar es la asesora psicopedagógica de Daniel, platica que él fue su alumno en los primeros semestres pero no fue hasta cuarto que fue a pedir asesoría, ese jueves lo llevó a Psiquiatría donde le hicieron contención hablando y le dieron medicamento antidepresivo, Fluoxetina. Daniel ha tenido periodos depresivos desde la adolescencia, asiste desde los 14 años a sesiones psicológicas pero las interrumpe cuando ya se siente mejor; al no completar el tratamiento vuelven sus problemas, mucho tiene que ver la forma en que aborda sus problemas, comenta su asesora.

El siguiente lunes platicué con él. Me senté a su lado, es alumno de sexto semestre de Ingeniería Geofísica de la Facultad de Ingeniería pero adeuda materias desde segundo; platicamos de cómo fue su infancia, de la relación con su papá, compañeros y su novia. Un tanto huraño, desaliñado, con la mirada agachada, pesimista, mal oliente y desanimado, decidió platicar conmigo resignado, como un barco a la deriva que casi denotaba un "qué más da".

“Han pasado muchas cosas, siento que de verdad necesito el apoyo. Desde pequeño he tenido problemas con compañeros, familia. Siento que cómo me formó mi papá, como me dio el carácter, es lo que me afecta. Ahorita me pone así la carrera porque siento que no avanzo y estoy muy muy atrasado, no me siento preparado, no venía preparado del CCH, últimamente me cuesta aprender las cosas. Me peleo mucho en la calle. En el transporte público, vas muy apretado, voy con mi novia, por darle su espacio a ella, me empujan y me empiezo a pelear. Hay veces que ni siquiera tú sabes por qué te sientes agotado, cansado, sin ganas de hacer nada. Entonces le das vueltas, le das vueltas y allí es cuando más duras deprimido.”

María Elena Cano Salazar, psicóloga clínica y maestra en educación cuenta que en la Facultad de Ingeniería de Ciudad Universitaria es más común que los alumnos lleguen a pedir ayuda o se acerquen a sus tutores en el área de Ciencias Básicas. Explica que los problemas que presentan los alumnos dan

cuenta del cambio que traen de la prepa a nivel superior, por lo regular – declara - los alumnos que acuden a pedir ayuda psicológica tienen una mayor incidencia en la parte de adaptación al propio sistema de la facultad, cuestiones de administración u organización del tiempo de estudio, y pobres antecedentes académicos.

Menciona que generalmente los alumnos que acuden a solicitar ayuda traen problemas de la infancia y adolescencia, la responsabilidad, razonamiento, capacidad de juicio y toma de decisiones que surgen en la joven adultez, hace que empiecen a tener conciencia de problemáticas de la infancia y adolescencia, ellos no lo saben pero explotan en la vida adulta y en el nivel superior. María Elena expresa que el núcleo de los problemas de la depresión es la familia. Por ejemplo, cuando el padre, líder de la casa, es un papá que no le interesan los hijos, o maltrata psicológica o físicamente, el alumno presentará problemas en su vida adulta. Menciona que también cuando hay una inadecuada relación en las parejas presentan problemas emocionales. Para la psicóloga clínica los problemas de la depresión radican en una inadecuada comunicación intrapersonal e interpersonal generada por la familia, y comparte:

Los problemas de la depresión radican en la familia porque, el ser humano por naturaleza se va grabando y se va creyendo lo que le dicen sus modelos de qué eres o qué no eres, de que creas en ti o que no creas en ti, si eres un triunfador o un perdedor. ¿Qué te dijeron, que eres un triunfador o un perdedor?. Mucho radica en la educación de los padres, lo que te den es lo que vas a ser.

Frustración es el sentimiento que sobrepasa a Daniel, por situaciones como no cumplir sus sueños de irse a una casa propia. Dice sentir desesperación porque su papá puso la casa a nombre de su abuela y piensa que ella los va a correr a él, a su mamá, y al primo que creció con ellos como hermano por no llevarse bien con su abuela. Está en una situación donde las partes de su vida están mal, su novia, la escuela, su forma de ser con la sociedad y sus compañeros, pero con quién dice estar siempre enojado es con su papá. Con resentimiento platica que su papá no le pone atención, lo describe como un hombre desobligado de su papel de padre; “él siempre ha dicho que no quería tener hijos”. Con su novia han peleado últimamente, a Daniel no le gusta que

ella salga sola con un amigo a tomar café. El jueves que llegó en crisis (con mucho coraje, frustrado, impotente y triste) fue después de pelear con su novia. Se gritaron y la jaloneó por no querer quedarse a platicar.

Ya es mucho lo que necesito de ayuda, la última vez que estuve en crisis fue porque no dejaba ir a la novia, no sé, siento impotencia y a la vez mucha tristeza, llega el punto donde no la dejo ir, empiezo a enojarme, me estreso y por querer arreglar las cosas ya, empiezo a jalonearla. Me pregunto ¿Qué está pasando en mi vida? ¿Estoy logrando mis sueños?, ¿Estoy haciendo lo que quiero?, yo me siento feliz pero ella no. Igual ahorita me da el bajón con esto y todo lo demás. En otras crisis, en la escuela pues no pasaba las materias, allí sentía mucha tristeza y ya no querer hacer nada, era literal tenderme en la cama, no hacer nada. Con mi papá, ahí no puedo juntar las cosas, con mi papá estoy enojado pero sólo con él, no puedo estar trayendo los corajes y los pleitos a acá, acá no puedo estar pensando en eso. Sentarte a platicar con él es difícil; pero igual yo tengo la culpa, siento que es difícil, pero a la vez no lo he intentado, él puede estar bien en un rato y explotar en otro.

La asesora especifica que con tantos problemas él no podría ponerle atención en metodología de trabajo, primero tiene que atender la salud mental con el especialista, para después trabajar en la conducta de su desempeño académico. Está por terminar el área de Ciencias básicas y su asesora le recomienda tener siempre planes, A y B. Plan A: pensar que va a pasar las materias y plan B: pensar qué va a hacer si no las pasa. Pensar que con su actitud y el medicamento va a mejorar en el siguiente semestre.

En la búsqueda de las causas de trastornos del estado de ánimo hay gente que todavía trata de establecer una división si es por causas externas, internas o genéticas, esto es muy reduccionista y no nos deja ver el problema tan complejo como lo es la depresión, menciona Maria Elena Cano, asimismo, explica que por supuesto hay una susceptibilidad en pacientes que tienen familiares depresivos, hay una predisposición social, una susceptibilidad ambiental, pero no hay un gen de la depresión, y puntualiza que los trastornos del estado de ánimo son multicausales y multifactoriales, o sea muchas causas biológicas, psicológicas y sociales.

Cano Salazar detalla que las depresiones son etapas de nuestra vida y todos vamos a pasar por ellas, estas alteraciones del estado estado de ánimo, en

muchos casos, sirven para darle sentido a nuestra vida ya que son historias que motivan y hacen más feliz a la persona que las historias que no cuestan trabajo. De la misma manera, asegura que algunas personas depresivas se valen de su enfermedad para reclamar atención por parte de los demás. Recalca que lo mejor que se puede hacer es llevar a un deprimido con el especialista y añade:

La persona depresiva suele ser manipuladora, acudir con un especialista sí, pero muchas veces los familiares con el afán de dar alivio a la persona pueden perjudicarla. Mostrar comprensión y acompañamiento, pero el deprimido puede levantarse y darse cuenta de lo fortalecido que puede sentirse al salir de esa situación... Le recomiendo a los alumnos escapar de la rutina, al principio todo es bonito, estamos ilusionados con la nueva escuela, la nueva novia, el nuevo trabajo, pero conforme pasa el tiempo estas ilusiones se van desvaneciendo, y lo que tienen que hacer es vivir nuevas sensaciones, un cambio de trabajo, algo nuevo después de la escuela, hacer cosas nuevas con la novia, cambio de hobbies, una nueva afición para variar la rutina diaria.



Daniel acude a la Coordinación de Programas de Atención Diferenciada (COPADI) dentro del Centro de Docencia de la Facultad de Ingeniería  
Foto tomada por Hernán De Jesús Mejía (junio 2016)

La asesora psicopedagógica atiende alrededor de 20 alumnos al semestre, de ellos 14 (aproximadamente el 70 por ciento) presentan problemas de depresión. Comparte que cuando los alumnos van en una etapa leve, logra equilibrar su emoción e incorporarlos a la tarea de ser estudiante, pero cuando

no tienen una intervención oportuna, la depresión se agudiza. Asegura que por lo general los problemas de la depresión en estudiantes de ingeniería se dan por mal manejo de comunicación. Celebra que los alumnos que van a pedir ayuda son muchachos que tienen la conciencia de querer salir de su problemática y quieren ser apoyados. Pero lamenta que hay tantos que no se enteran, no asisten, y ni quieren recibir ayuda.

El medicamento que le recetaron a Daniel, es Fluoxetina, este tuvo como primer nombre comercial Prozac (patente que le duró a Eli Lilly and Company hasta 2001) fue el medicamento que revolucionó la industria del medicamento, pero también la vida de personas con problemas depresivos desde la década de los 90's, documenta la nota *25 años del prozac: la droga que cambió el rostro de una generación* del diario chileno La Tercera. La autora Jennifer Abate afirma que por primera vez una pastilla podía dar dosis diarias de felicidad con tal seguridad, que podía ser ingerido por niños y adolescentes, pero también impactó de otra manera en los jóvenes que crecieron de la mano del Prozac: acostumbrados a enmascarar la tristeza con pastillas, hoy no saben lidiar con sus propias emociones.

La fluoxetina aumenta los niveles de Serotonina (sustancia encargada de regular el humor y el sueño) en el cerebro. Sabemos que altos niveles de serotonina se asocian con el estado de bienestar emocional, la fluoxetina hace que permanezca más tiempo serotonina en el cerebro, explica la psicóloga Maria Elena Cano. Entrados los noventa, las cápsulas bicolors de prozac, con 20 miligramos de polvo blanco habían ya provocado furor. "Felicidad encapsulada" les llamaban. Ocupaban la portada de Newsweek, los personajes de la farándula y el cine las tomaban, y los medios de comunicación las presentaban como "el producto farmacéutico del siglo", asegura la nota "*La Depresión después del Prozac*" de la revista Eme equis en línea, así mismo relata que Eli Lilly and Company (la farmacéutica que lanzó el Prozac), aseguró que ningún ser humano es inmune a la depresión. Su mensaje penetró en la mente de la gente y para 2002 la cápsula había sido prescrita a más de 40 millones de personas en planeta, sólo en México se han consumido casi 85 millones de cápsulas.

Cabe mencionar que no existen alimentos que estén enriquecidos en serotonina pero hay alimentos que contienen triptófano, uno de los 20 aminoácidos básicos que el organismo no produce por sí solo y que se encarga de elaborar serotonina en el organismo, afirma el portal de psicología y desarrollo personal "Lifeder" en la nota "*Los diez alimentos que producen más serotonina*", esta publicación afirma que el pescado, especialmente el pescado azul (caballa, boquerón, atún, sardina) contiene grandes cantidades de triptófano. La carne, especialmente la magra, pollo, pavo, conejo posee carbohidratos para que el cerebro sea capaz de absorber triptófano. Los huevos, en particular la yema, los lácteos, legumbres, cereales, frutas secas, son alimentos ricos en triptófano

Además de los alimentos, rutinas y estilos de vida antidepresivos son recomendados a los alumnos con esta enfermedad, el Doctor en Psiquiatría José Benjamín Guerrero de Ciudad Universitaria comenta:

Si estamos diciendo que hay factores que nos ponen más en riesgo, pues por lo tanto debe de haber factores que si no están, pues disminuyen el riesgo, pero también, ¿habrá factores protectores? Sí, si los hay. Sabemos que hay factores de vida saludable como manejar el estrés: si estamos en una situación de estrés constante y continuo tenemos que tener formas de darle una salida, tener diversiones, recreaciones, dormir bien; el dormir poco o dormir mal nos predispone a estar el siguiente día irritable. Que en un momento dado consuma drogas, consuma alcohol, tenga una conducta poco responsable hacia mí mismo, todo esto me va a llevar a tener más riesgo de desarrollar depresión, por lo tanto, hacer deporte, que trate de convivir con los demás, tener una convivencia más sana, no drogas, no alcohol, bueno esto va a ser un factor protector, antidepresivo.

La asesora de Daniel, María Elena, es miembro de un grupo de asesores psicopedagógicos que pertenecen a la Coordinación de Programas de Atención Diferenciada para alumnos (COPADI) de la Facultad de Ingeniería. Los integrantes de este grupo tienen diferente formación. Hay pedagogos, trabajadores sociales, licenciados en Comunicación e ingenieros. Tienen una reunión periódica para ponerse de acuerdo en qué situaciones los chicos

deben de ser canalizados específicamente a la atención en el departamento de psiquiatría y salud mental de CU.



Foto tomada por Hernán De Jesús Mejía

Diciembre 2016

En el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de Ciudad Universitaria se perciben cuartos tapizados color gris, un escritorio, dos sillas y la oportunidad de desahogar tus problemas con el especialista.

La asesora psicopedagógica comenta que todas las personas tienen para detonar una depresión, pero lo que la hace desarrollarla es tu circunstancia de vida. Percibir un ambiente hostil, pelear en la calle, con su familia, compañeros, novia, mal manejo de las emociones, mala administración del tiempo de estudio y poco apoyo familiar provocó en Daniel una depresión.

# Rendimiento escolar en la UNAM, para reprobado a la depresión

Luis Alberto es originario de Tizayuca, Hidalgo, hizo examen para Ingeniería Geomática en Ciudad Universitaria, tuvo que cambiar de residencia, encontró departamento cerca de su facultad. Cuenta que, la soledad de su cuarto, horas y horas de estudio, la falta de amigos, horas de encierro sin diversiones, el cambio de estilo de vida y de casa fueron pesando hasta caer en una depresión.

Denota ser un joven dinámico, activo, de mucha energía, con gusto por el fútbol, lo acompaña una camisa a cuadros de imborrable sonrisa, en su mochila lleva un uniforme para jugar fútbol después de clases, Luis Alberto lleva 5 meses recibiendo terapia, dentro del Centro de docencia de la facultad de Ingeniería y momentos después de sesión psicológica comparte:

Le ponía muchas ganas a la escuela pero no salía bien, al principio andaba solo, apartado, como soy foráneo no tenía amigos. En el día me sentía cansado, desvelado, ya no me concentraba, no le entendía a las clases, pasé por un periodo depresivo... Mi familia me ha apoyado mucho, pude salir de depresión organizando mi tiempo, siguiendo las instrucciones de la maestra, tomando el medicamento. Platico con mi papá de las sesiones, ya me siento mejor, mis papás se vinieron a quedar tres semanas conmigo.

Un optimista Luis Alberto cuenta estar mejor después de la ayuda psicopedagógica recibida en su facultad, se dice agradecido con sus papás y la asesora; aún debe materias pero comenta que las va a pasar. Ahora tiene amigos, no tuvo inconveniente en contarme su situación pues dice estar contento con el cambio en su vida. Alegre, entusiasmado y feliz cuenta antes de salir del Centro de docencia que la depresión ya no afecta en su rendimiento porque sin este trastorno le entiende más a las clases.

Los estudiantes universitarios, como todas las personas de la sociedad, no están exentos a trastornos del estado de ánimo. El estudio "*Rendimiento académico y contexto familiar en estudiantes universitarios*" por parte de la FES Iztacala define al rendimiento escolar como el nivel de conocimientos

demostrado en un área o materia comparado con la norma (edad y nivel académico). Así mismo, considera que tal rendimiento académico no es sinónimo de capacidad intelectual o de competencias.

Esta misma investigación afirma que existen estudios sobre los factores asociados al fracaso escolar, sin embargo, esos mismos factores son los que propician el éxito. Y van desde lo personal hasta lo sociocultural estos son:

**Factores sociales y culturales:** reportan a la clase social, determinada por el ingreso familiar, la escolaridad de la madre, del padre, el tipo y ubicación de la vivienda, se considera estos factores como una variable para que los alumnos sufran fracaso escolar. Da cuenta de las prácticas y creencias que el México urbano (o ciertas familias en toda la república) tienen sobre hombres y mujeres, quienes consideran en ocasiones que los estudios universitarios son una pérdida de tiempo y que los hijos e hijas deberían trabajar y ayudar al sustento familiar. Esta idea podría fomentar la deserción o ausentismo escolar.

**Factores escolares:** en este ambiente se puede citar la administración de la institución educativa (sus políticas, estrategias) y el profesorado. La investigación asegura que se debe prescindir de la idea de que el profesor sólo transmite saberes, sino que su labor implica el desarrollo de capacidades y aptitudes en el estudiante, lo que requiere un esfuerzo extra, su papel es capacitar y promover el desarrollo de los alumnos que tiene a su cargo.

**Factores personales:** esta publicación describe al éxito o fracaso escolar recurriendo a las diferencias individuales en inteligencia o en aptitudes intelectuales. De la misma manera afirma que son importantes, el factor verbal, el autoconcepto, la autoestima y la competencia social.

**Factores familiares:** es importante la percepción que los jóvenes tengan acerca de la valoración positiva o negativa de su familia hacia ellos. El contexto familiar de los estudiantes, determinado por los aspectos económicos, sociales y culturales que llegan a limitar o favorecer, su desarrollo personal y educativo. La actitud que los padres transmiten a sus hijos hacia la educación, la cultura, los profesores y la escuela, ejerce gran influencia en su proceso de aprendizaje.

Respecto a lo anterior el Doctor en Psiquiatría, José Benjamín Guerrero, explica:

No es que tener un mal rendimiento académico cause depresión. Salir mal en un examen te hace sentir triste, pero este sentimiento es transitorio y no conduce a una depresión. No es que viajar dos horas para llegar a la escuela cause depresión, ni que tener estrés quiera decir que me va a dar depresión; porque ni todos los alumnos que viajan largos recorridos para trasladarse a la escuela se deprimen, ni todos los que viven estrés caerán en depresión. Los trastornos del estado de ánimo influyen en un deterioro en el aprendizaje y las calificaciones, pero no como una causa determinante, sino el resultado de un cúmulo de estrés, de la misma escuela, muchas veces influenciado por la comunicación, o falta de ella, con la familia y problemas individuales.

El doctor asegura que sí hay una relación entre los trastornos del estado de ánimo y un bajo rendimiento escolar. Sin embargo, no se puede ser determinante y decir que la depresión es una causa o una consecuencia de tener bajo rendimiento escolar. Definitivamente – explica el doctor - un joven deprimido es un joven que no va a rendir igual, no va tener el mismo rendimiento en la escuela, y el impacto que va a tener es muy importante; y, además, los pone más en peligro para otras conductas de riesgo: consumos de drogas, pensamientos o intentos suicidas, sexo sin protección, una sensación de abandono. A un alumno en depresión de todo le da lo mismo, entonces, el reconocimiento a tiempo de la depresión y su tratamiento adecuado, que debe ser integral, es muy importante en los jóvenes.



María Elena Cano Salazar, psicóloga clínica y terapeuta de Daniel, alumno de ingeniería

Los factores asociados al fracaso escolar son los mismos los que propician el éxito van desde lo personal hasta lo sociocultural, reporta el estudio “Rendimiento académico y contexto familiar en estudiantes universitarios” por parte de la FES Iztacala

La investigación ““El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo”, por parte de Rubén Edel Navarro, psicólogo de la Universidad Autónoma del Estado de México, atribuye la importancia del rendimiento académico a dos principios:

1) El logro de un sistema educativo efectivo y eficaz que proporcione a los alumnos el marco idóneo donde desarrollar sus potencialidades, es también un problema social, y no sólo académico. Este reto corresponde a los responsables políticos, profesionales de la educación, padres y madres de los alumnos, y a la ciudadanía en general.

2) El indicador del nivel educativo adquirido son las calificaciones escolares. Estas son reflejo de las evaluaciones y/o exámenes donde el alumno demuestra sus conocimientos sobre las distintas áreas o materias, que el sistema considera necesarias para el desarrollo como miembro activo de la sociedad. En este mismo sentido, un estudio comparativo entre alumnos regulares e irregulares, en los segundos existe la tendencia a pertenecer a familias disfuncionales, al igual que, los alumnos de esta muestra con síntomas depresivos se encontró que tienen familias disfuncionales, reporta la investigación “Depresión, dinámica familiar y rendimiento académico en estudiantes” por parte de la FES Iztacala.

Reporta la investigación “Depresión en estudiantes universitarios” por parte de Psicología de la misma facultad que el alumno pasa gran parte de su tiempo en la escuela y los éxitos o los fracasos obtenidos en este espacio facilitan, en gran medida, la imagen de competencia o incompetencia que adquiere de sí mismo, si es negativa se forma un círculo que retroalimenta: estudio – fracaso – depresión - fracaso – depresión. El nivel de depresión en un alumno dependerá del significado de la pérdida, la amenaza de pérdida, el fracaso, la desaprobación o desilusión que tenga para el sujeto. Esta investigación concluye que el desempeño académico esta indiscutiblemente ligado al estado emocional de los estudiantes, un alumno que pasa por estados de depresión,

no se encuentra en condiciones óptimas para la adquisición de nuevo aprendizaje.

La afirmación que de un trastorno del estado de ánimo tiene relación con un deterioro en el aprendizaje es reforzada con la muestra de alumnos en el presente reportaje. Adeudo de materias, retraso en avanzar semestres, poco apoyo familiar, muestra Daniel alumno de Ingeniería geofísica con trastorno depresivo mayor. Luis Alberto superó la depresión al tratarla con su asesora psicopedagógica y apoyo por parte de sus papás. Néstor, alumno de Comunicación y Periodismo (caso descrito en el siguiente apartado), padece depresión. Alan y Leonardo de Ingeniería mecatrónica cayeron en un periodo depresivo por rompimiento amoroso. Y Lizbeth, pidió baja temporal y está tentada a una deserción en apenas el área de Ciencias Básicas de la carrera de medicina por su trastorno bipolar.

A través de estos ejemplos se concluye que los trastornos del estado de ánimo no son causados por malos resultados en la escuela pero son un obstáculo para que un alumno logre su aprendizaje escolar y, por lo tanto, tener un buen rendimiento académico reflejado en calificaciones.

# Para Estudiar al Enemigo

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su cuarta versión (DSM-IV, por sus siglas en inglés) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) proporciona un lenguaje común entre los distintos profesionales, es utilizado por psiquiatras, psicólogos clínicos e investigadores de la salud mental. Comparte el psiquiatra, Benjamín Guerrero, indica que el DSM-IV divide a los trastornos del estado de ánimo en depresivos, bipolares, y trastornos por su etiología (por sus causas).

En el apartado “Trastornos del estado de ánimo” el DSM – IV, describe los episodios afectivos, estos son lapsos de tiempo, contabilizados en días, donde se pasan estados de ánimo bajos, así mismo, el Manual Diagnóstico describe los tipos de depresión y las especificaciones de estos. Para entender de mejor manera a los tipos de depresión menciona que, los primeros, los episodios afectivos, no son una entidad independiente, como su nombre lo dice, son periodos y sirven para entender a los trastornos del estado de ánimo y las especificaciones de los tipos de depresión se identifican por, gravedad, con síntomas melancólicos, síntomas atípicos, de inicio en el post parto.

De esta manera, lo que se conoce coloquialmente como depresión típica o melancólica, depresión bipolar, depresión atípica, depresión postparto, en el lenguaje psiquiátrico se diagnostica de qué trastorno del estado de ánimo se sufre, incluyendo el o los episodios afectivos y sus especificaciones de gravedad y síntomas. El psicólogo Juan Antonio Pineda González de la FES Iztacala en entrevista para la presente investigación describe estos episodios depresivos:

**Episodio depresivo mayor:** Es un lapso de al menos dos semanas donde prevalece el estado de ánimo triste y anhedonia (pérdida de interés por casi todas las actividades). El experto de la FES Iztacala describe que además en estos periodos se puede padecer disminución o aumento del sueño y del apetito; ansiedad, dificultad para permanecer sentado, o enlentecimiento,

lenguaje, pensamientos y movimientos corporales enlentecidos, bajo volumen de la voz. Falta de energía sin hacer ejercicio físico. Las personas pueden tener un sentimiento de ser inútiles, incapacidad para concentrarse, ideas o tentativas suicidas.

**Episodio maniaco:** El psicólogo Juan Antonio describe que es un periodo de una semana donde el estado de ánimo es elevado, anormal, irritable o expansivo, puede ser acompañado de aumento de la autoestima o grandiosidad, disminución de la necesidad de dormir, lenguaje verborreico, fuga de ideas.

En el **Episodio mixto:** Pineda González destaca que con al menos una semana de duración, en el que casi cada día se cumplen los criterios tanto para un episodio maniaco como para un episodio depresivo mayor. El sujeto experimenta estados de ánimo que se alternan con rapidez. Tristeza, irritabilidad, euforia, melancolía. Los síntomas suelen incluir aceleración, insomnio, aumento o disminución del apetito, síntomas psicóticos e ideación suicida. Puede durar de semanas a varios meses.

**Episodio hipomaniaco:** El psicólogo Juan Antonio lo define como un periodo delimitado durante el cual hay un estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable que dura al menos cuatro días. Contrario a lo que sucede en un periodo maniaco, un episodio hipomaniaco no es suficientemente grave como para ocasionar un deterioro social o laboral importante o para precisar hospitalización, ni está caracterizado por la presencia de síntomas psicóticos.

# Trastornos del estado de ánimo (tipos de depresión)



El Doctor en Psiquiatría, José Benjamín Guerrero López es el Coordinador del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de Ciudad Universitaria

Foto tomada por Hernán De Jesús mejía

Marzo 2017

“Ya deberías de sentirte mejor”, “no pienses que tienes una enfermedad”, “No puede ser tan grave”, “no lo estas enfrentando adecuadamente”, “deberías ser capaz de salir por ti mismo”; algunos comentarios pueden parecer de apoyo en primera instancia, pero esconden una crítica, asegura Jhon Preston en su libro *Cómo vencer la depresión*. Al afrontar un problema depresivo, y para estar un paso adelante de él, es saber de qué se trata un trastorno del estado de ánimo. En este sentido, conocer del problema puede ser de suma importancia para afrontarlo en uno mismo o a la hora de ayudar a un ser querido.

Dentro del Centro de Docencia y en su oficina, la psicóloga clínica, María Elena Cano Salazar, comparte que a Daniel, alumnos de geofísica, los problemas con su novia, familia, y los problemas académicos lo han llevado a padecer un trastorno depresivo mayor.

### ***Trastorno depresivo mayor***

Es el tipo de depresión más común y con el que los alumnos se acercan con mayor frecuencia a solicitar apoyo al Departamento de Psiquiatría de CU, el coordinador del departamento, el Doctor en Psiquiatría, Benjamín Guerrero López, destaca que en este tipo de Depresión los alumnos presentan un estado de ánimo triste, les falta de energía, los alumnos ya no pueden dormir. Guerrero López afirma que se considera un trastorno depresivo mayor ha terminado cuando hay una resolución de los síntomas por un periodo de dos meses.

### ***Trastorno Distímico***

El Psiquiatra Benjamín Guerrero de escribe que la características principal es que el estado de ánimo triste ha estado la mayor parte del día al menos por dos años, con síntomas como aumento o disminución del sueño y el apetito, falta de energía y concentración, baja autoestima. A diferencia del trastorno depresivo mayor, el psiquiatra describe que este puede ser difícil de identificar, pues contrario al trastorno depresivo mayor donde se pueden observar cambios significativos en las emociones, comportamiento, pensamientos en el trastorno distímico son síntomas menos graves pero que han perdurado por los

años. Benjamín Guerrero López define que quien padece de un trastorno distímico puede sentirse inútil, poco interesante, y que personas un trastorno distímico consideran que los síntomas son parte de la cotidianidad, suelen decir “yo siempre he sido así”, “esta es mi forma de ser”, por lo que dificultan su aceptación y tratamiento.

### ***Trastorno bipolar I***

El Maestro en Psicología, Ángel Corchado Vargas coordinador del Centro de Adaptación Orientación Para Estudiantes de la FES Iztacala donde estudia Lizbeth, alumna de medicina descrita en el primer apartado, menciona que el trastorno bipolar consiste en intercalar periodos maniacos, de almenos una semana, donde es comun sentir un estado de ánimo exaltado, poco o nula necesidad de dormir, donde el individuo suele involucrarse en actividades de mucho riesgo, hiperactividad, ansiedad; con periodos de depresión.

### ***Trastorno bipolar II***

El coordinador del Centro de Apoyo y Orientación Para Estudiantes (CAOPE), Ángel Corchado Vargas, de la FES Iztacala, describe que en el trastorno bipolar II prevalece más el estado de ánimo depresivo; intercalando episodios hipomaniacos, este trastorno es más común en mujeres que en hombres , ellas lo pueden padecer después del parto.

### ***Trastorno ciclotímico***

Es una alteración crónica y con cambios entre periodos de síntomas hipomaniacos y numerosos síntomas depresivos durante dos años, los intervalos libres de síntomas son menores a dos meses, asevera el DSM. Los síntomas hipomaniacos no son suficientes en número, gravedad, importancia o duración para cumplir con episodio maniaco y los síntomas depresivos no son suficientes en número, gravedad, importancia o duración para ser un episodio depresivo mayor.

La siguiente gráfica muestra el nivel de gravedad de los trastornos bipolares.

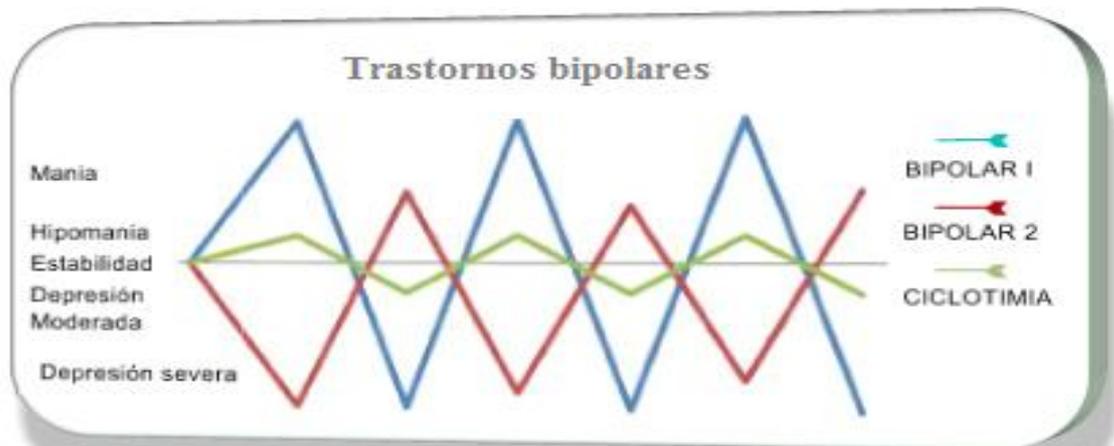


Imagen tomada de [www.vidabipolar.com](http://www.vidabipolar.com)

En el trastorno bipolar tipo I las personas sufren alteraciones más bruscas, van de estado de manía a estados depresivos, en el Trastorno bipolar II las personas permanecen más tiempo en estados depresivos e intercalan episodios hipomaniacos, y en la ciclotimia son cambios menos bruscos que han estado presentes por años.

En algunos casos, el primer paso es reconocer que se tiene un problema de depresión, reconocer estar en una enfermedad y superar las barreras del estigma individual y colectivo de tener un padecimiento mental. Conocer en específico qué tipo de enfermedad se padece es importante, para abordar y controlarla, de forma personal si es el caso, en algún familiar o amigo cercano o la sociedad en general, pues cualquier persona puede padecer de un trastorno del estado de ánimo, sin importar edad, género, nivel socioeconómico, o nivel escolar.

# Formas de autoayuda



Habilidades para la escuela y la vida se implementan en los alumnos en las terapias psicopedagógicas y grupos de alumnos, dentro del Departamento de Psiquiatría de Ciudad Universitaria, esto con el fin de seguir en su objetivo de acabar la carrera y encontrar estabilidad emocional.

La psicóloga clínica de la Facultad de Ingeniería María Elena Cano Salazar describe que la OMS lanzó en 1993 la iniciativa internacional para la educación en habilidades sociales, explica que las habilidades sociales son desarrolladas en los alumnos con el fin de que tengan un mejor desenvolvimiento fuera y dentro de la escuela. Además de estas habilidades sociales, se trabaja, implementa, y desarrollan diversas formas de auto ayuda, se trabaja con técnicas psicológicas, técnicas de manejo de estrés, administración de tiempo de estudio en los alumnos con problemas de depresión. Las habilidades para la vida y la escuela son: autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, manejo de tensiones y estrés, manejo de emociones y sentimientos, tener pensamiento crítico, pensamiento creativo, manejo de problemas y conflictos

El portal de internet de depresión, [www.habilidadesparalavida.net](http://www.habilidadesparalavida.net) que:

El Autoconocimiento: es captar mejor nuestro ser, personalidad, fortalezas, debilidades, actitudes, valores, aficiones. Conocerse no es sólo mirar hacia dentro, sino que también es saber de qué redes sociales formamos parte, con qué recursos personales y sociales contamos para celebrar la vida y para afrontar los momentos de adversidad.

La Empatía: poder sentir con la otra persona facilita comprender mejor las reacciones, emociones y opiniones ajenas, e ir más allá de las diferencias, lo que nos hace más tolerantes en las interacciones sociales.

Comunicación asertiva: es expresar con claridad lo que piensa, siente o necesita, teniendo en cuenta los derechos, sentimientos y valores de sus interlocutores. Todo ser humano puede expresarse, afirmar su ser y a establecer límites en las relaciones sociales.

Relaciones interpersonales: Establecer y conservar relaciones interpersonales significativas, así como ser capaz de terminar aquellas que bloqueen el crecimiento personal (relaciones tóxicas). La OMS destaca que esta destreza incluye dos aspectos claves. El primero es aprender a iniciar, mantener o terminar una relación; el segundo aspecto clave es aprender a relacionarse en forma positiva con las personas con quienes se interactúa a diario (en el trabajo, en la escuela, en la familia, etc.)

La psicóloga clínica, María Elena Cano Salazar, docente y terapeuta de la Facultad de Ingeniería de CU, comparte que sobre todo, se trabaja en los alumnos habilidades de manejo de estrés, relaciones interpersonales, toma de decisiones, manejo de emociones y sentimientos, pensamiento crítico y creativo.

Manejo de estrés y tensiones: no se trata de evadir tensiones, sino aprender a afrontarlas de manera constructiva. Esta habilidad permite identificar las fuentes de tensión y encontrar vías para eliminarlas o contra restarlas de manera saludable.

Otra importante habilidad lanzada por la OMS consiste en el Manejo de emociones y sentimientos: A veces pensamos que no tenemos derecho a sentir miedo, tristeza o ira. El mundo afectivo se puede ver distorsionado por prejuicios, temores y racionalizaciones. Comprender mejor lo que sentimos

implica tanto escuchar lo que nos pasa por dentro, como atender al contexto en el que nos sucede, sentir estas emociones está bien y es normal, y los alumnos aprender a identificarlas y controlarlas.

Toma de decisiones: consiste en actuar para que las cosas sucedan en vez de dejar que ocurran como consecuencia de la suerte o factores externos.

Manejo de problemas y conflictos: La OMS recomienda no evadir los problemas, estos pueden ser una oportunidad de crecimiento. Usar estrategias y herramientas que permitan afrontarlos de manera creativa y flexible.

Pensamiento crítico: se implementa en los alumnos universitarios para analizar experiencias e información y ser capaz de llegar a conclusiones propias sobre la realidad.

Y finalmente, Pensamiento creativo: usar la razón y la “pasión” para ver la realidad desde perspectivas diferentes, esto permite inventar, crear y emprender con originalidad.

El doctor en psicología y miembro del Consejo Norteamericano de Psicología Profesional, Jhon Preston, en su libro *Cómo vencer la depresión*, explica que todos hemos tenido pensamientos o cogniciones negativos (llamados también automáticos). Por ejemplo dos empleados que les acaban de anunciar que serán despedidos por una fábrica en banca rota; uno de ellos piensa “esto será terrible, tengo 45 años, nadie me contratará”, el otro piensa “será difícil pero tendré que buscar otro empleo”. Los pensamientos negativos provocan sentimientos que conducen a la depresión. Por lo tanto detectar y cambiar pensamientos negativos ayudará a combatir la depresión. El doctor Preston divide los tipos de pensamientos en: **predicciones negativas**: estas son aseveraciones del futuro de forma pesimista, “Nunca encontraré a alguien que quiera salir conmigo”. **Pensamientos de todo-o-nada**. Ser extremista: “No puedo hacer nada bien”, “No le importo a nadie”. **Llegar a conclusiones**: por ejemplo, en un trabajo le dicen “lo llamaremos” y usted dice “Seguro que no conseguiré empleo”, No se debe Llegar a la peor conclusión. **Visión de túnel**. “Seguro será otra fiesta aburrida”, “Hoy ha sido un día totalmente frustrante”, recuerda que tiene que ver toda la situación, no sólo ciertos detalles. Otra tendencia que tenemos es la **Personalización**: Pensar que todo lo que la

gente hace o dice tiene que ver con uno mismo. Las **Afirmaciones de debería:** Son suposiciones o autoreproches: “Si hubiera hecho eso, no habría pasado aquello”, la mejor forma de enfrentarlas es reconocer que hay muchas cosas desagradables que no nos gustan, y aceptar es más positivo para la adaptación de la realidad.

En lo que respecta a este reportaje, se considera que siempre será mejor atender la enfermedad a no atenderla. Para tratarla; personas acuden a recibir consejos por parte de un sacerdote u otra persona religiosa, se pueden escuchar comentarios alentadores de otra persona depresiva, de familiares; sin embargo, los especialistas en depresión en estudiantes universitarios consultados, recomiendan acudir con el psicólogos o psiquiatra, especialistas en la salud mental.

# Parte III

## Efectos Secundarios



“Ya no disfrutaba, tenía miedo, paranoia, desesperación y tristeza por no sentirme mejor, pensé que nunca se me iba a quitar el miedo y la depresión.

Néstor, alumno de Comunicación y Periodismo, FES Aragón  
Imagen tomada por Clemente de Jesús Flores

En la Facultad de Estudios Superiores (FES) Aragón se encuentra el Departamento de Servicios Escolares donde se brinda atención psicológica a los alumnos. En entrevista, la psicóloga Brenda Paola Méndez Romero platica que dan consulta desde 2009, del semestre 2016-I y hasta abril del semestre 2016- II atendieron 175 alumnos de toda la facultad, 21 alumnos de Comunicación y Periodismo, de estos, dos alumnas fueron diagnosticadas con posible depresión, ambas se canalizaron al Departamento de Psiquiatría y Salud mental de Ciudad Universitaria y actualmente se le das seguimiento.

A un lado de las escaleras del edificio A4, se sienta a platicar conmigo. Despeinado, de aspecto delgado, con una playera verde militar, pantalón de mezclilla y unos desgastados converse, Néstor, alumno de quinto semestre de Comunicación y Periodismo cuenta que asiste a sesiones psicológicas fuera de la facultad por depresión a causa de uso de drogas.

Empecé a fumar, después se me hacía normal inhalar coca y fumar mota. Se me hizo vicio. En mi casa fumaba pero ya no lo disfrutaba, lo hacía por costumbre. Me encerraba en mi cuarto, tenía miedo de salir porque se me quedaban viendo, en el metro creía que todos volteaban a verme. Me sentía loco y a la vez triste, creí que nunca se me iba a quitar el miedo y la tristeza.

No se aceptaría que las drogas causen depresión; es el uso recurrente de estas, de marihuana, de cocaína, o de cualquier otra droga es que se puede llegar a la alteración del pensamiento y el estado de ánimo, declara la psicóloga Brenda Paola Méndez Romero de Servicios Escolares de la FES Aragón. Afirma que en estos casos el medicamento que se receta es Fluoxetina pues además de recapturar serotonina, encargada de controlar el estado de ánimo y el sueño, se usa para tratar ataques de pánico, consisten – describe la psicóloga – en súbitos e inesperados ataques de miedo y la preocupación que estos les generan.

Es muy común que a muchas personas les aparezca una crisis de ansiedad o paranoia después de haber fumado marihuana. Al ser el cannabis una sustancia psicoactiva tiene el poder para desencadenar diversos trastornos de causas genéticas o adquiridas, entre ellos, la ansiedad, paranoia, esquizofrenia, déficit de atención, hipocondria, desvalorización, depresión,

obsesión, compulsión; refiere el neuropsicólogo y terapeuta integrativo Daniel Machuca Cerreño en su página oficial [www.ritmovital.com](http://www.ritmovital.com). Así mismo explica que los indicadores que la marihuana causará uno de estos trastornos son, antecedentes genéticos de paranoia o esquizofrenia, desintegración familiar, problemas económicos, personalidad perfeccionista o controladora, introversión, mala alimentación, entorno conflictivo, marcada necesidad de afecto. Machuca define que es cierto que a otras personas la marihuana les hace bien, les quita el cansancio, les abre la mente, disminuye su dolor, los hace más creativos, los tranquiliza, los hace sentir más cómodos, y les permite interactuar con sus semejantes de mejor manera.

La nota *Preocupa a la UNAM consumo de alcohol entre sus estudiantes* del portal de internet, *El puso laboral*, publica que la universidad reconoce que el 80 por ciento de su comunidad estudiantil ha probado o consume alcohol, también afirma que datos del Centro de Prevención en Adicciones de la Facultad de Psicología, indican que en el último año los alumnos que solicitaron servicio por prueba de consumo, el 39 por ciento fue por alcohol, el 31 por ciento por consumo de marihuana y 12 por ciento por cocaína. Los estudios realizados por la Facultad de Medicina tienen por objeto conocer el fenómeno adictivo en su población clínica, tanto de alcohol como en otras sustancias, para identificar cuál es su patrón de consumo y cómo está asociado con alguno de los trastornos que presentan, la doctora Lidia Barragán, académica de la facultad de psicología explica en la nota, que en el programa que se lleva a cabo con estudiantes es importante detectar el problema por el cual solicitan ayuda.

A pesar de poder acudir en su Facultad, Néstor comenta por qué no fue a solicitar asistencia dentro de Servicios Escolares:

Ya era del diario, al despertarme y sentir que iba a ser el mismo sufrir durante todo el día. Lloraba sin razón alguna en cualquier lado, me quedaba sentado en el metro a llorar, estaba seguro de que nunca se me iba a quitar la tristeza y el miedo. Me sentía triste porque no podía dejar de pensar que me veían, hacía como que no me pasaba nada en la escuela, y en mi casa, pero la verdad me bajoneaba no poder salir de esa desesperación. Ya era adicto, andaba triste, sabía que se me podía quitar si la dejaba pero no quería dejar de fumar. [Respecto a su desempeño académico] El problema fue

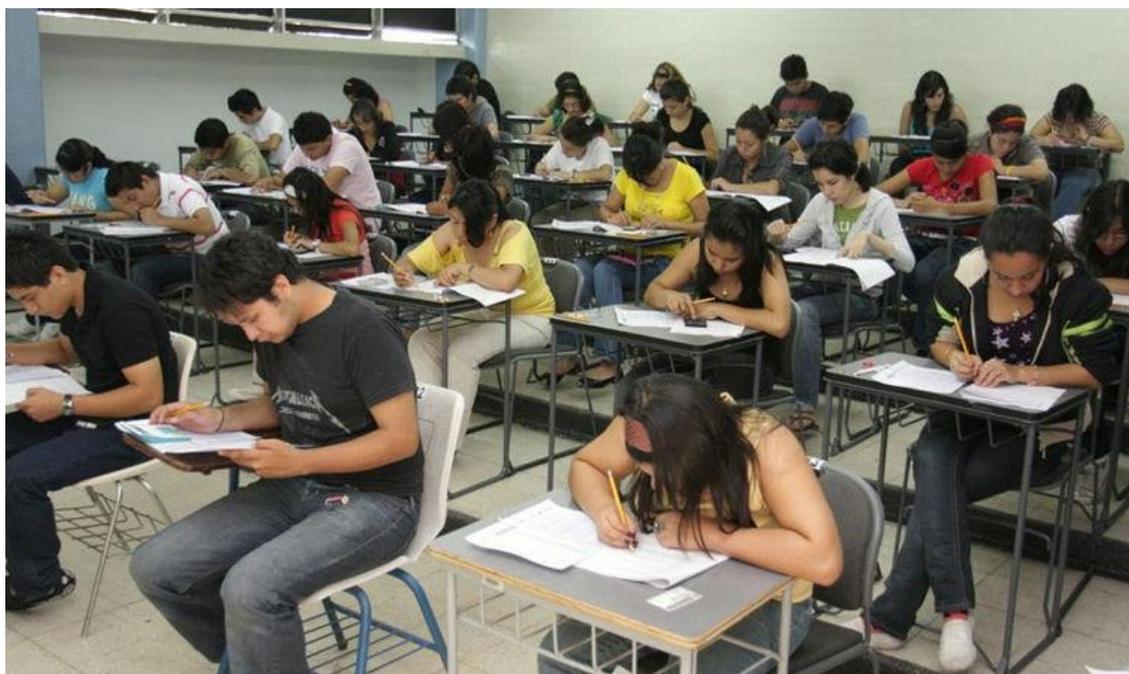
que dejé de hacer tarea y nada más andaba marihuano, me encerraba en casa, me sentía loco y triste por no poder sentirme bien. No fui a pedir ayuda porque pensé que me iban a tachar de loco mis amigos y mi familia. Ahorita estoy yendo con una psicóloga por mi casa, me dijo que es bueno evitar sensaciones negativas, no son necesarias para tener estabilidad.

La marihuana puede abrir la caja de pandora en la que se encuentran nuestros problemas más ocultos, tensiones no resueltas y miedos más profundos, afirma el neuropsicólogo Daniel Machuca en su página de internet, define que por eso es importante estar prevenido, tener conciencia y aceptación de nuestra circunstancia; el tener una visión de nosotros mismos puede dar pie a considerar a acudir a terapia psicológica para encontrar las respuestas a las interrogantes que esta droga nos ha hecho ver. Machuca Cerreño comparte:

La marihuana puede causar, ansiedad, pero también paranoia. El consumir marihuana puede causar sentirse perseguido, culpable, enfermos de muerte, “encerrado en un callejón”, excluidos, indefensos ante la sociedad, en una realidad extraña y diferente, despersonalizados, fuera de lugar, es importante estar consciente de que se está viviendo un estado alterado y temporal. Al superar las crisis de ansiedad o paranoia es muy importante buscar una terapia psicológica profesional porque de no ser así se corre el riesgo de que estos ataques se presenten recurrentemente de por vida, aún sin que se siga haciendo uso de la droga.

Néstor adeuda materias desde segundo semestre, recursa unas y presentará extraordinarios, piensa que consumir drogas si afectó su rendimiento académico de manera directa pues dejó de hacer tareas y trabajos cuando se drogaba. Sigue en sesiones psicológicas fuera de la facultad, y ha hablado con sus papás de su problema con las drogas, comparte que poco a poco ha dejado de sentir tristeza, paranoia y desesperación al dejar de consumir marihuana.

La psicóloga Brenda Paola Méndez Romero, del departamento de Servicios Escolares explica que al igual que en todas las facultades de la UNAM el Examen Médico Automatizado (EMA) arroja datos de los alumnos que presentan síntomas de depresión. El EMA 2016 detectó 186 hombres y 282 mujeres con sintomatología de depresión, la experta Brenda expresa que esto no quiere decir que tengan depresión pero cuentan con síntomas que los hacen propensos a caer en una. Estos alumnos son llamados a Servicio Médico y se le hace la invitación a recibir apoyo dentro de Servicios Escolares.

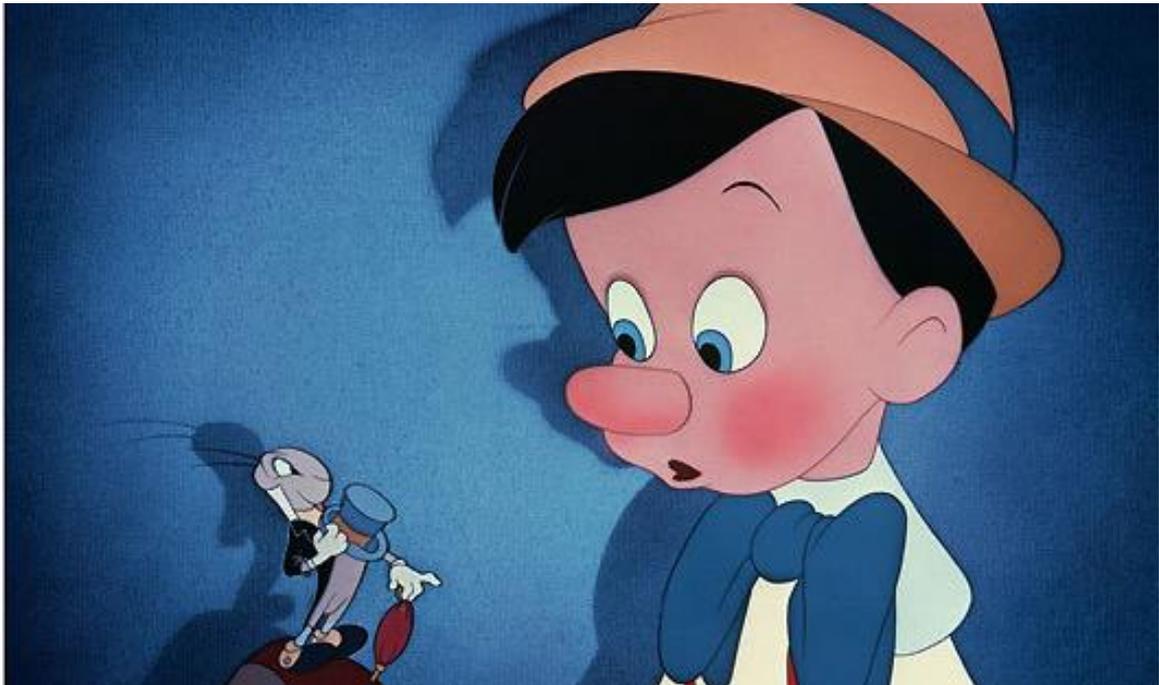


El Examen Médico Automatizado se realiza al inicio del ciclo y arroja datos de alumnos que presentan sintomatología de depresión y otras enfermedades: Brenda Paola Méndez Romero, psicóloga de Servicios Escolares de la FES Aragón

Para formalizar el servicio, los estudiantes llenan una “hoja de folio” en la que ponen sus datos, agendan su primera cita, se les da un carnet y en la primera entrevista se les programa cinco sesiones, estas por lo regular son cada quince o veinte días, depende de cómo esté de demandada y saturada la agenda, explica la psicóloga Brenda Méndez, de la misma forma describe que trabajan bajo un enfoque de terapia breve en la que se centran en la solución del problema o de la situación, se ayudan de técnicas cognitivo conductuales, mediante ellas los chicos aprenden a analizar sus situaciones, aprendan a analizar sus pensamientos, para que gracias a ese análisis puedan modificar

su conducta. La psicóloga declara que en el departamento brindan asistencia psicológica, no una terapia como tal. La diferencia entre estas radica en la problemática y su duración. La terapia es de larga duración y consiste en un cambio en la personalidad o el estilo de vida del paciente y la asistencia psicológica que brindan se refiere a darle al alumno las herramientas que necesitan para solucionar su problema o su malestar.

## Don Pepe Grillo y sus amigos



Entre sus clases tiene que organizar el tiempo para dar consultas a los alumnos, el maestro en psicología, Ángel Corchado Vargas es coordinador del Centro de Apoyo y Orientación Para Estudiantes (CAOPE) en la FES Iztacala, comparte que él basa su trabajo en alumnos con trastornos del estado de ánimo en la terapia Psicológica Humanista. De ella retoma la Técnica de Espejo, consiste en que el terapeuta parafrasea y le devuelve todos los mensajes al alumno, sin juicios, sin evaluaciones, para que él mismo caiga en actos de conciencia, esta técnica sirve como un espejo, es como “Pepe Grillo” del cuento Pinocho, donde solamente le está explicando lo que él está diciendo, asegura.

El coordinador explica que esta técnica también es llamada no directiva, ya que en las sesiones, el terapeuta no debe guiar al alumno, mientras el joven lleva el control de su terapia.

La terapia de reflejo no explica al alumno el “cómo” sino que apoya al estudiante a que trate por sí mismo su dificultad; ya que, si el psicólogo “sostiene” continuamente al estudiante éste no terminará de responsabilizarse de su problema, comunica el también investigador Ángel Corchado, así mismo afirma que el objetivo de la técnica es lograr una independencia por parte del

alumno; si se hace una terapia autoritaria, donde se le explica su situación, al final resultan alumnos dependientes. Los chavos deben de hacer introspección por sí mismos, en la vida cotidiana, dentro y fuera de la escuela, apunta el coordinador

El Dr. en Psiquiatría George Boeree menciona en el portal [www.psicologia-online.com](http://www.psicologia-online.com) que “El reflejo” debe ser tratado con mucho cuidado, ya que de no ser así puede restar confianza al vínculo terapeuta-paciente, difunde que, para el creador de la técnica, Carl Rogers, un terapeuta debe tener tres cualidades especiales: Congruencia, esto es ser genuino, ser honesto con el paciente. Empatía, es la habilidad de sentir lo que siente el paciente. Y, el respeto: refiere a aceptación, preocupación positiva incondicional hacia el paciente. En este sentido, Rogers sustenta que las cualidades citadas son “necesarias y suficientes”, si el terapeuta no muestra estas tres cualidades, la mejoría será mínima, sin importar la cantidad de recursos técnicos y del conocimiento científico de los que disponga.

Ángel Corchado platica que el programa de atención psicológica a los alumnos tuvo tanta demanda, y numerosas llamadas de teléfono el primer día, que tuvieron que abrir dos líneas para agendar citas. En este sentido, el coordinador Corchado se siente contento pues ve en la comunidad estudiantil de la facultad a chavos que tienen la consciencia de querer ser ayudados, a ellos mismos y a sus compañeros, pues en buena medida, llegan por recomendación de un compañero o amigo. Corchado Vargas comunica que en el Centro de Apoyo, los casos que son más frecuentes son, de choque emocional, problemas en la familia, violencia en el noviazgo, presión por la escuela. Relata que después de la carrera de Medicina, los alumnos que visitan con mayor frecuencia son de Enfermería, asume que varios de ellos cargan con el hecho de nunca poder llegar a ser médicos, de cursar una carrera que no cumple con sus expectativas, una carrera que no querían, y poco apoyo social y familiar. El CAOPE opera en las siguientes áreas de atención:

- Atención Multidisciplinaria al Rendimiento Académico
- Competencias para el Estudio
- Prevención de las Adicciones

- Promoción de la salud Sexual y Reproductiva
- Crisis, Emergencias y Atención al Suicidio
- Orientación Individual para el Desarrollo Personal
- Acompañamiento Psicológico

El área donde se atienden trastornos del estado de ánimo es Crisis, Emergencias y Atención al suicidio. El Centro de Apoyo está integrado por profesores y ex alumnos de la carrera de Psicología de la facultad. Juan Antonio Pineda González, psicólogo egresado y miembro de este; en entrevista explica que la terapia cognitiva también es utilizada en tratamientos para trastornos emocionales, entre sus objetivos están, reestructurar valores, pensamientos, y creencias irracionales en los alumnos.

Pineda González recalca que los problemas de los alumnos, y de las personas en general, siempre radican en un problema emocional. Si el terapeuta puede controlar una ansiedad, una fobia, o una depresión, está garantizado que después pueda manejar su problema en el aprendizaje escolar, su impotencia sexual, problemas en el noviazgo, en la familia y en la escuela. Lo primero que se tiene que manejar es la esencia de todo ser humano: las emociones. Los trastornos emocionales se deben a falta de refuerzos que hace que los alumnos no actúen, asevera el psicólogo Pineda González, así mismo afirma que los trastornos emocionales se dan porque se distorsiona la realidad viéndose de forma negativa.

El tratamiento cognitivo conductual consiste en detectar los pensamientos automáticos negativos de los sujetos, analizarlos y cambiarlos. (Al igual que en las formas de autoayuda descritos en el apartado II de este reportaje) el terapeuta va analizando los pensamientos negativos, el paciente ve claramente la relación entre un pensamiento negativo y sus emociones. Afirma Pineda González que de hecho basta con preguntarle respecto a la sensación para que sepa a qué se debe y que es lo que en realidad la sensación le dice.

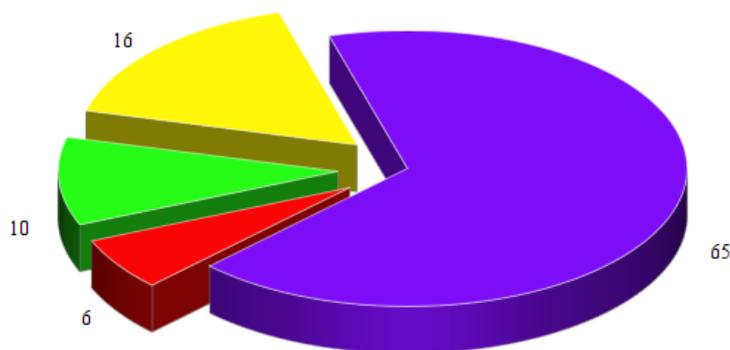
Encontramos en la página [www.psicoterapeutas.com](http://www.psicoterapeutas.com) que a veces los pensamientos negativos se pueden explicar de forma racional, pero en otras ocasiones es preciso hacer algún experimento para comprobar que no corresponden a la realidad. Esta misma página sugiere que la terapia cognitiva fue creada por el psiquiatra y profesor estadounidense Aarón Temkin Beck, el

postulado principal es que las personas sufren problemas emocionales por la interpretación que hacen de los sucesos, y no por los sucesos mismos. El investigador Aarón es el creador del test de mayor utilización para medir la severidad de una depresión, asegura el psicólogo Juan Pineda, este consta de 21 preguntas con respuestas múltiples y puede ser utilizado en personas a partir de los 13 años. (Se anexa al apéndice para que lo puedas utilizar).

Con el fin de conocer si existen síntomas de depresión y su severidad en estudiantes universitarios se aplicó el Inventario de Beck a 97 alumnos de primer ingreso de Comunicación y Periodismo del ciclo escolar 2016 – 2017 de la FES Aragón. A continuación el parámetro de severidad de síntomas depresivos según el inventario de Beck.

Puntuación	Nivel de depresión
1-10	Estos altibajos son considerados normales.
11-16	Leve perturbación del estado de ánimo.
17-20	Estados de depresión intermitentes.
21-30	Depresión Moderada
31-40	Depresión Grave
+ 40	Depresión extrema*
*Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.	

### Severidad de síntomas de depresión en 97 alumnos de Comunicación y Periodismo



- Depresión Grave
- Depresión Moderada
- Leve perturbación del estado de ánimo
- Estos altibajos son considerados normales

Los resultados emiten a seis alumnos de los 97 sondeado con síntomas de Depresión Grave y diez con una Depresión Moderada. Los resultados debemos tomarlos como una forma de orientación pues el diagnóstico debe ser hecho por un profesional de la salud mental. A estos alumnos, y a todos, se invitó a que consulten a un especialista cuando haya perturbación del estado emocional.

Si ya vi que tengo un problema emocional debo de acudir con un especialista. Los resultados del inventario de Beck no nos permiten por sí solos diagnosticar una depresión, pero dan pistas para buscar en factores sociales, biológicos, psicológicos para diagnosticarla, asegura el psicólogo Juan Pineda, por regla general, el psiquiatra entrega al alumno una copia del cuestionario, para poder acompañarlo con más claridad, asegura el especialista y continúa: “Una vez que tenemos la fiabilidad o confiabilidad que tiene depresión, entonces el siguiente paso para que un estudiante se beneficie, es el tratamiento. Muchas veces me preguntan ¿Por qué fármacos en el tratamiento en trastornos del estado de ánimo? Mira, el tratamiento debe ser integral, yo digo a muchos alumnos que si nosotros damos nada más tratamientos psicológicos, seguramente en cuatro o cinco meses vamos a empezar a ver la mejoría, pero

si nos vamos a esperar cuatro o cinco meses ya se acabó el semestre y ya reprobaron". Con respecto al tratamiento de un alumno con trastorno del estado de ánimo platica:

El tratamiento tiene que ser en diversas líneas de acción para que nos permita que el alumno recupere su funcionalidad lo más pronto posible. También es importante enfoquemos el tratamiento a buscar las causas y atacar las causas que están llevando a esta persona a la depresión. Yo no diría que el tratamiento nada más es biológico, farmacológico, o que el tratamiento sólo es psicológico, una combinación de factores en el tratamiento es también importante... hay familias que traen muchos conflictos, hay jóvenes que se deprimen y en la familia hay problemas económicos, psicológicos, biológicos; claro que podemos atacar la depresión que él trae, pero si no vemos los conflictos que lo tienen presionado, entonces la ayuda que le brindemos está limitada. Yo veo en los trastornos del estado de ánimo enfermedades tan complejas que requieren un tratamiento también complejo, no es un solo tipo de tratamiento lo que hay que dar cuando una persona está con un problema de estado de ánimo. Nosotros vemos aquí problemas de ansiedad y de depresión pero dentro de ellos los más frecuentes son problemas de depresión. Pero no sólo los alumnos universitarios se están deprimiendo, se están deprimiendo los jóvenes en general. ¿Qué estamos haciendo? Tratamos de ayudar a que ellos puedan reconocer pronto que tienen un problema, porque los jóvenes con problemas del estado de ánimo van a tener problemas en el desempeño o van a abandonar la escuela, entonces, si nosotros intervenimos a tiempo le damos la oportunidad de continuar con su carrera, nuestro objetivo es ayudar a que cumplan con sus metas.

El doctor Benjamín Guerrero a respecto a que la Depresión es el trastorno del estado de ánimo que más presentan los alumnos, comenta que la fundación Gonzalo Río les regaló un equipo para aplicar Estimulación Magnética Transcraneal (EMT) a alumnos con Depresión Moderada. La EMT estimula selectivamente la actividad de las áreas del cerebro involucradas en los circuitos que regulan el afecto y la cognición, reporta el investigador, comparte que algunos pacientes (aproximadamente el 30 por ciento) con depresión moderada no responde con fármacos y en la Estimulación Magnética encuentran una buena opción para tratar la depresión y salir del abismo emocional en el que malviven, declara el coordinador del departamento que por medio de un equipo especializado, al alumno se le transmite señales eléctricas muy tenue de un Hertz. El campo magnético de estas señales eléctricas

atraviesa la piel, el hueso y las meninges, pero sin causar daño ni sensación alguna. Se le programan 15 sesiones, en las cuales, se observa una mejoría en el estado de ánimo inicialmente y después mejoría en la memoria y atención afectadas en estados depresivos. Guerrero López afirma que a diferencia de la terapia electroconvulsiva o por electrochoques, la Terapia Eléctrica Transcraneal es un procedimiento muy noble; únicamente se colocan electrodos en una de las sienes del paciente y mediante un magneto se le trasmite una serie de impulsos eléctricos muy tenues para estimular las neuronas corticales.



El jefe del departamento de psiquiatría de la UNAM, Gerhard Heinz Martin, aplica la Estimulación Eléctrica Transcraneal a una alumna

Otra técnica usada en tratamientos, pero en depresión severa, es la terapia por electroconvulsiones. Cada vez que escuchamos Terapia con Electrochoques (también llamada de esta manera), nos viene a la mente el dolor, sufrimiento y

sometimiento a pacientes de una clínica psiquiátrica, pero, este es un tratamiento que ahora se hace sin dolor y se aplica a personas con depresiones severas, depresiones que no responden a dos o más medicamentos, pacientes con trastorno bipolar y esquizofrenia, declara el coordinador Benjamín Guerreo, afirma el doctor que estas sacudidas que se ven en películas, en televisión, son una exageración que causan miedo, porque con la anestesia que se aplica antes de la descarga la convulsión es muy ligera, argumenta que la terapia electroconvulsiva consiste en estimular el cerebro descargando corriente eléctrica de 120 a 160 voltios lo que permite normalizar sistema cerebrales afectados en depresión.

No se cuenta con el equipo para usar terapia por electrochoques en alumnos de la UNAM, se aplica en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, y en la clínica Fray Bernardino Álvarez de la Secretaría de Salud, concluye el Psiquiatra Guerrero. El Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina es la clínica madre de toda la comunidad UNAM está ubicada en el Circuito Interior de la institución, en el Edificio F. en avenida Universidad 3000 en Ciudad Universitaria.

En el departamento, además del área psiquiátrica encargada de estudiar trastornos mentales en alumnos, el área psicológica se encarga de estudiar la conducta y los procesos mentales con diversas perspectivas, como:

“Biofeedback”, técnica donde se le ayuda al alumno a identificar, medir y cambiar la respiración, temperatura corporal, ritmo cardiaco, tensión muscular, de manera que al aprender a identificar y controlar estas reacciones se cambia la manera de pensar en situaciones de estrés, reporta la página oficial <http://psiquiatria.facmed.unam.mx/>, esta misma afirma que el reconocimiento de las reacciones orgánicas requiere de voluntad y esfuerzo consciente para identificar las señales de estrés, entre más se practique, el cuerpo aprenderá más rápido a cambiar sus reacciones en situaciones difíciles.

Otro componente del área es la Evaluación Psicológica, consiste en calificar aspectos neurocognitivos y de la personalidad con finalidad de mejorar el

aprendizaje escolar, esta prueba sólo se realiza a petición del psiquiatra y es con el propósito de apoyar en la sesión del paciente.

Otra forma de ayuda es la Estimulación cognitiva: también se realiza a petición del psiquiatra, consiste en aumentar la atención, concentración y memoria a corto plazo a través de softwares especializados, se utiliza en el alumno con un decremento del 30 por ciento en rendimiento académico en los últimos seis meses y en fallas significativas en procesos de atención, concentración y memoria.

Otro componente del área es la Psicoterapia Cognitivo Conductual Grupal, esta se usa en específico cuando un alumno cursa con un trastorno del estado de ánimo y/o ansiedad y no se ha beneficiado con el tratamiento farmacológico aislado, presenta fallas en interpretación de las situaciones, siendo estas rígidas o poco lógicas y mantiene síntomas depresivo/ansiosos; una vez conformado el grupo de ayuda se le informa el inicio del curso.

Los Grupos de manejo de estrés, aquí se tiene el objetivo de identificar las causas que generan estrés, explorar hábitos que los ponen en riesgo, conocer los mecanismos de afrontamiento más eficaces, entrenamiento en estrategias de relajación, cambiar el diálogo interno ante situaciones difíciles y, brindar herramientas eficaces para el manejo de las emociones.

Los grupos de Habilidades Sociales, donde se desarrollan la expresión de opiniones con los demás, identificar las dificultades que se tiene para interactuar socialmente, aprender a comunicarte más efectivamente, regular los cambios fisiológicos que se presentan en la interacción con otros, tener opciones para poder establecer y mantener conversaciones; una de las finalidades de este grupo es que los alumnos coincidan con personas que presentan dificultades y poder aprender y mejorar.

Y, el Grupo de Estrategias de Aprendizaje, ayuda a conocer y utilizar diversas técnicas para aplicar los conocimientos previos con los nuevos, generar un

plan de acción ante una tarea eligiendo los procedimientos y técnicas más efectivas, tomar decisiones consciente e intencionalmente.



El Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de Ciudad Universitaria tiene 1900 visitas nuevas al año, ayudan también a trabajadores y maestros pero en su mayoría (el 80 por ciento) son alumnos, de estos el 60 por ciento se presentan por problemas de depresión, Benjamín Guerrero, coordinador del Departamento.

En este sentido la Universidad Nacional Autónoma de México cuenta con gran diversidad en modos de ayuda, desde lo institucional, con el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de CU, asistencia psicológica dentro de las Facultades que conforman la comunidad UNAM; en lo docente-formativo, con profesores que, además de brindar conocimientos, asisten con Tutorías, comunican a los estudiantes del creciente problema de trastornos del estado de ánimo (muchas veces ligados a uno de ansiedad) como la depresión, artículos en la Gaceta UNAM, diversos talleres para contender estrés, depresión. Fuera de la universidad, basta con buscar en internet grupos de ayuda, formas de autoayuda, clínicas para acudir a recibir terapia, formas de relajación, testimonios que alienten a salir del trastorno del estado de ánimo; consejos por parte de religioso, de familiares, conyugues o amigos, porque a

un trastorno del estado de ánimo (siendo depresión el que se presenta con mayor frecuencia) se le puede amaestrar como a un perro, se puede abrazar, comprender y enseñar nuevos trucos hasta que este perro obedezca fielmente a su amo.

## UN PERRO NEGRO EN LA CASA



Es una enfermedad horrible, ya me tiene hasta la madre, siempre ha sido así. No sé porque no se le quita y ya, es bien necio siempre le quiere estar contando a todos que se siente triste.

Aurora, alumna de Ingeniería Geofísica, UNAM

Días después contacté por teléfono a Aurora, después de pasar por un pleito con Daniel (descrito en capítulo anterior). Se dice harta de Daniel, llevan 4 años juntos pero comenta estar fastidiada de que siempre la busque cuando cortan, de que quiera solucionar los enojos de inmediato en vez de darle su espacio, de su actitud, de que la quiera controlar y prohibirle cosas, dice que la chantajea diciendo que se va a suicidar si lo deja, esta vez ella ya no quiere regresar, después de un suspiro, cuenta que en el fondo le frustra que su novio no pueda dejar de sentirse deprimido. Este y otros testimonios nos cuentan cómo es lidiar con un problema de depresión con un familiar, amigo, pareja o cercano de un alumno universitario y la mejor manera de poder ayudar a salir de él.

Todos le decimos que debe ser fuerte, es cuestión de que se decida a no sentirse así pero él no pone de su parte. Es muy necio y siempre quiere estar repitiendo las cosas,

les cuenta una y otra vez que se siente triste a todo mundo. Me busca para resolver las broncas en vez de darme tiempo que se me pase; es una enfermedad horrible, ya me tiene hasta la madre, siempre ha sido así. No sé porque no se le quita y ya. Él siempre ha sido así, es inestable y quiere solucionar luego luego los problemas, la semana pasada me gritó y me jaloneo en la escuela, ya hasta quiere meter a sus amigos en nuestros problemas.

La psicóloga de Daniel María Elena Cano, comenta que la depresión es una enfermedad en expansión, que las futuras generaciones la padecerán con mayor frecuencia, porque el ser humano por naturaleza siempre quiere más, consumismo, más uso de redes sociales, más de los demás, comenta que trabaja sesiones en pareja y recomienda a Daniel invitar a su novia a una sesión, Aurora aún no ha aceptado a una.

La psicóloga y maestra en educación explica que las sesiones de pareja consisten en construir una relación sana donde los conflictos sean bien descritos y bien solucionados. Los conocimientos que se aprendan serán un elemento antidepresivo, el fin es lograr una relación donde se definan los papeles de cada uno, el uso de tiempo libre, modo de contacto sexual, relaciones sociales, actividades sociales, la psicóloga explica que la ayuda de la pareja es importante para que el otro no se deprima, el sano le sirve como mejoría al deprimido, logrando una relación fluida, y constructiva.

¿Qué decir y qué no? Quizá tengas razón cuando dices “¡Se hombre!”, “¡Todo está en tu cabeza!”, pero no lo digas, deja esto a los profesionales. No digas que en este mundo hay personas que están peor, sólo agregas sentimientos de culpa y desesperanza, afirma Ainsley Jhonston, especialista de la OMS y quién ha lidiado con la depresión de su esposo por más de 20 años en su portal en línea [www.matthewjohnstone.com](http://www.matthewjohnstone.com), así mismo afirma, “muchas personas no están acostumbradas a hablar sobre su salud mental... o la falta de ella, al cruzar esta línea significa que a ti te importa. En otras ocasiones, trata de no hablar, al contrario escucha más y abre tu corazón, aliéntalo a que busque ayuda profesional, ayúdale a encontrar un buen médico, anímale a hacer cualquier forma de ejercicio. Apoya a simplificar su vida, el estrés es uno de los mayores conductores a problemas emocionales, menos estrés significa

menos problemas en casa o en la escuela". Y continúa la especialista, "es importante en un cuidador tener compasión, empatía y ser comprensivo, pero es importante reconocer que tú, solo, no tienes el poder para rescatar a tus seres queridos, la ayuda profesional es lo que necesita. Si van con un especialista, debe de ser una persona a quien respeten y con quien se sientan cómodos. No tengas miedo de ir a una evaluación inicial y no te sientas comprometido a seguir si no es lo que esperabas con ese especialista".

A veces cuando un amigo, un familiar o pareja te dice que se siente deprimido no lo hace de forma directa, te dice "No quiero ir, prefiero quedarme en casa", "hoy no tengo ganas de hacer nada", "Quisiera dormirme y no despertar jamás", "quisiera ya no existir", asegura la psicóloga María Elena Cano, comparte, en ese momento tenemos la tendencia a poner un curita y decimos "no digas esas cosas" "verás que todo se va a poner bien", y al contrario, debemos preguntar cómo podemos ayudar, qué es por lo que está pasando, "vamos a ir los dos al doctor", "vamos a llamar a un especialista, a un sacerdote", buscar ayuda, comparte a asesora psicopedagógica de Daniel, le recomienda darle tiempo a su novia y pensar las cosas, porque, ya establecidas las conductas que a tu pareja no le gustan, y a pesar de eso las sigue haciendo (ella sale mucho con un amigo a tomar café), pues significa que en realidad no quiere estar con él, plantear qué cosas no le gustan y pensar si en verdad quiere estar con una persona que no hace cosas por él.

Lizbeth, alumna de medicina de la FES Iztacala con depresión bipolar, descrita en el primer capítulo, está en periodo de baja temporal, su mamá, la señora Juana afirma que ya se encuentra mejor:

Prefiero tenerla en casa, ella es igualita a su papá, siempre quiere salir a caminar, a distraerse. Uno debe de estar fuerte, ahora pasamos más tiempo juntas, vamos a comprar ropa, me acompaña a todos lados, yo espero que para el próximo semestre esté mejor y mandarla a la escuela, primero fue a platicar con un padre, pero él mismo le recomendó ir al psicólogo, ya le programó una cita a su papá, que diferencia es cuando no se siente así, yo no sabía que tenía depresión bipolar. Debe de ser fuerte y sobreponerse a la enfermedad. Su papá pues no acepta que tiene depresión, se aparta porque no quiere que se enteren que va al psicólogo.



“Es importante en un cuidador tener compasión, empatía y ser comprensivo, pero es importante reconocer que tú, solo, no tienes el poder para rescatar a tus seres queridos, la ayuda profesional es lo que necesita”, Matthew Jhonston, especialista de la OMS. Integrantes del CAOPE de la FES Iztacala en capacitación para la atención psicológica

Imagen tomada por Hernán De Jesús Mejía

Junio 2017

“Una de las reglas para ayudar a una persona con trastorno mental es aceptar que se tiene un problema y que las cosas van a cambiar temporalmente. Estén de acuerdo en que nadie los podrá ayudar hasta que realmente se comprometan ayudarse a sí mismos”, asevera Ainsley Jhonston, especialista de la OMS en su artículo dedicado a cuidadores y personas con depresión en [www.matthewjohnstone.com](http://www.matthewjohnstone.com), afirma que es preciso ponerse al tanto de manera constante con su familiar. “Sé sensible al tocar el tema, para comprender al afectado la comunicación debe ser sincera y abierta, seguir el plan de acción del doctor y evaluar el progreso regularmente, sean gentiles y respetuosos entre sí mismos durante este tiempo”.

La especialista afirma que el cuidador puede sentir de manera personal la ira, negatividad y apatía del enfermo, pero para su perseverancia, se debe dar

cuenta que en estos sentimientos en realidad es la depresión quien está hablando y no la persona en verdad. “Una pena entre dos, es menos atroz, por lo que evita dejarte atrapar por el torbellino”, afirma Jhonston, así mismo recomienda que es muy importante reconocer y respetar tus propias necesidades, impedimentos y límites. “Las situaciones difíciles pueden afrontarse de mejor manera cuando estás calmado. Únete a un grupo de apoyo, no hay nada mejor que estar en una sala llena de personas que te entienden y quienes comparten tu historia. Es importante salir, hacer tus propias cosas y estar con amigos, quizá los amigos no podrán resolver tus problemas pero pueden ofrecerte apoyo, consuelo, sabiduría. La depresión y otros trastornos del estado de ánimo en una relación puede ser confrontacional, aterrador y frustrante, pero caminando juntos la relación puede convertirse en una más profunda, más enriquecedora y mejor. Y lo más importante en este recorrido es recordarse uno al otro que esto va a pasar”.

Además de ir con su asesora psicopedagógica, Luis Alberto, alumno de Ingeniería Geomática, descrito en el apartado II, practica junto a su familia mindfulness. Se trata de una forma que, como dice su nombre en inglés, es la plena consciencia del entorno y el interior, explica el neuropsicólogo y terapeuta integrativo Daniel Machuca en [www.thimbleprojects.org](http://www.thimbleprojects.org), “es una técnica budista en donde se pone la mente en estado meditativo. Darte cuenta de tus emociones en el momento del día que decidas, disfrutar de un café, degustar de una comida, una fruta o en una charla, estar en casa, es vivir el momento tal y como es, en todo su esplendor y en todas sus cualidades sin tener que comprar para sentirte bien, anhelar un status económico o social para sentirte valioso, en nuestro días, con la inmediatez de información y el estrés no se lleva a la práctica la plena consciencia, asevera el terapeuta que esta técnica tiene beneficios en lo fisiológico y mental, todos los seres humanos tenemos esta capacidad, de esta manera se puede apreciar la propia actividad mental. Comenta el papá de Luis Alberto cómo fue la manera en que apoyaron a su hijo en un periodo de depresión:

Cuando nos enteramos que Luis tenía un problema nos fuimos a vivir con él, es un chavo que tiene que tener la mente ocupada, es muy activo, pero a veces no sabe cómo manejarse cuando las cosas no le salen como esperaba. Su mamá se preocupó y acá asistimos al psicólogo y a clases de mindfulness. [Respecto a la ayuda que le

brindaron a Luis Alberto en depresión] Claro es importante la ayuda que en momento le puedes dar a tu hijo, estar al tanto de lo que pasa en la escuela o la novia, tener siempre contacto cercano y apoyarlo para que forje su camino. Nos ha ayudado mucho ir al psicólogo y las clases de mindfulness. Tal vez la felicidad plena no exista pero siempre estar lo mejor posible.

La OMS junto a la Organización Panamericana de la Salud y el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz (INPRF), reportan en el “Informe sobre sistema de salud mental en México 2011” más actual en su página de internet [www.inprf.gob.mx](http://www.inprf.gob.mx), que del total del presupuesto asignado a la salud, solamente dos por ciento es orientado a la salud mental; de este monto se destina 80 por ciento a la operación de los hospitales psiquiátricos. Dadas estas condiciones, las acciones enfocadas al trabajo comunitario se ven reducidas. Además el documento recalca:

Disfunción familiar, las carencias afectivas, la falta de soporte de las redes sociales con las que se cuenta, así como la proliferación de estilo de vida nocivos y entornos insalubres, dan por resultado una mayor prevalencia de problemas de salud mental que se agravan por la pobreza y la exclusión social. Estos problemas, aunados al incremento del consumo de drogas y de la violencia, repercuten cada vez más en la esfera psicosocial. La salud mental sigue siendo una de las demandas insatisfechas y es preciso reflexionar en torno a las respuestas ofrecidas a la población en este contexto.

El apoyo por parte de la pareja o familia es un soporte para que un alumno universitario en Depresión recupere el equilibrio mental, pero es necesario no olvidar las necesidades y actividades personales, darle acompañamiento y alentarle a recibir ayuda profesional es lo más indicado. El sustento que se le otorgue a un alumno con depresión, por parte de sus cercanos, por parte de él mismo, de las instituciones gubernamentales, de la UNAM, es de suma importancia, ya que si, los problemas de depresión prevalecen en clase, en casa y no ponen de su parte para salir de ellos, si los trastornos del estado de ánimo prevalecen en la familia, núcleo de la sociedad, se desarrollará un contexto de estrés, problemas mentales, no habrá un desarrollo profesional, laboral, por el contrario, ausentismo escolar, laboral, aislamiento social. Mucho depende de que el mismo alumno quiera recibir ayuda y acuda con los profesionales de la salud mental, los alumnos del presente reportaje fueron captados y entrevistados, varios de ellos con el fin de ayudar a compañeros

que sufren de un trastorno emocional, pero no se debe de olvidar que fuera de estos hay muchos alumnos que no quieren aceptar que tienen un problema mental, que no se enteran de la ayuda que brinda la universidad o que viven con miedo que causa el estigma de tener un problema. No sólo se trata de tolerar, aceptar o hacerlo con el ejemplo, se trata de impulsar, invitar, acompañar los problemas depresivos de los alumnos, para ayudar a encontrar el bienestar emocional, cumplir con el objetivo de culminar sus estudios; si los trastornos del estado de ánimo no prevalecen en los alumnos, en la familia, la universidad o en el trabajo se siembra la semilla del bienestar emocional y se cosecha el buen rendimiento académico, equilibrio emocional en las relaciones de pareja, en la familia, en el trabajo y por su puesto en la universidad.

## A manera de conclusión

Se encontró que la depresión, el trastorno bipolar, el trastorno del estado de ánimo por el uso de sustancias, enfermedades padecidas por alumnos de la presente investigación son un impedimento en el desempeño académico, en el aprendizaje de los alumnos y en calificaciones para los alumnos; se rezagan y recursan materias, tienen bajas calificaciones, piden baja temporal, y en casos más graves desertan del objetivo de terminar la carrera.

A pesar de encontrar poca propaganda en las facultades de Ingeniería Geofísica de Ciudad Universitaria, en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala y en la FES Aragón, cero carteles de la ayuda psicológica que brindan estas escuelas, pocos espacios en las páginas de internet, no es la difusión de información el problema principal de la depresión en los universitarios como se creía antes de iniciar el reportaje; el problema principal que viven los alumnos con trastornos del estado de ánimo radica en la forma en que se abordan las enfermedades mentales en la sociedad, en las universidades y en los propios alumnos universitarios. El estigma de tener una enfermedad mental es un obstáculo para que el alumno se acerque a recibir un tratamiento contra su enfermedad. Muchas veces los trastornos del estado de ánimo no son tratados como enfermedades por parte del afectado, por parte de los psicólogos y psiquiatras, especialistas de la salud mental, de los papás de los alumnos, de los maestros. Sabemos que son enfermedades que están presentes cada vez más en la comunidad universitaria y que depende en gran medida del afectado, de padres y familiares, de la sociedad en general, ayudar a eliminar el obstáculo que provoca el estigma para recibir ayuda profesional.

El apoyo que brinda la UNAM a sus estudiantes con consultas psicológicas, tutorías, dentro del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de Ciudad Universitaria, asesorías psicopedagógicas dentro de las facultades son un apoyo más a alumnos con trastornos del estado de ánimo, pues si bien es cierto no es el objetivo principal de la universidad, estos beneficios son un soporte para su comunidad.

La depresión no es una consecuencia ni una causa de un bajo rendimiento académico, pero es un impedimento para el desarrollo de un universitario

dentro y fuera de la escuela. Crear una cultura que acepte los problemas mentales, que sepa cómo superarlos y tolerar a personas con trastornos del estado de ánimo es de gran importancia, ya que si un niño, adolescente o joven es criado por una madre o por un padre depresivo es muy probable que el hijo desarrolle la enfermedad.

Los trastornos del estado de ánimo, siendo la depresión la que se presenta con más frecuencia en alumnos universitarios de la UNAM, se desarrollan con mayor frecuencia si se está en situación de estrés continuo, presión escolar, familiar, y si se suma un mal manejo de las emociones, problemas de aprendizaje en la escuela, desvelos, presión por bajas calificaciones, demanda de tiempo lejos de amigos, familia y de recreación, son factores que ponen más susceptibles a los universitarios. Cabe mencionar que todos tenemos para desarrollar una depresión pero lo que lo desencadena es la situación en la que se está envuelto.

Se encontró que la depresión, es una enfermedad que también involucra a los familiares, pareja, amigos, maestros, a ellos los frustra, desespera, irrita, enoja, fastidia, preocupa, angustia; sin embargo, deben de armarse de paciencia pues son un pilar importante para que el alumno logre reincorporarse a su tarea de ser estudiante. Sin enojos, presiones o frustración, pues se debe tener en cuenta que como cercano del afectado no se puede hacer mucho, mostrar empatía, que la persona con un trastorno del estado de ánimo se sienta comprendida, acompañada, sin dejar de lado las actividades, objetivos y actividades personales, tener en cuenta que quienes mejor pueden ayudar a una persona con trastorno del estado ánimo son los psicólogos y psiquiatras.

De la misma manera, en la investigación se descubrió que no existe un parámetro para dictar en cuánto tiempo se cura una depresión, ni tampoco hay un tratamiento psicológico o farmacológico homogéneo para curar trastornos del estado de ánimo, pero si el afectado decide recibir ayuda, si los familiares, pareja o amigos ayudan, y lo más importante, se acude al psicólogo o psiquiatra es muy seguro (el 99 por ciento aseguran los especialistas consultados en la presente investigación) que se cure, pues como cualquier gripa o dolor de cabeza, los trastornos del estado de ánimo tiene tratamientos prescritos para cada individuo.

Debido a que todas las personas son diferentes y responden de distinta manera a las situaciones, se han desarrollado tratamientos psicológicos de distintas corrientes, como la humanista y conductual, con múltiples técnicas cada una, diversos medicamentos y avances tecnológicos usados dentro de la UNAM en alumnos con depresión.

El primer paso es aceptar que se tiene un problema de depresión, si se pide ayuda dentro o fuera de la universidad. es certero que se logrará un equilibrio emocional, estabilidad para continuar en la carrera universitaria lo más pronto y de mejor manera.

Aumentar la difusión de la enfermedad y difusión de la ayuda que brinda la universidad será de gran ayuda, pero sobre todo crear una cultura donde la depresión y otros trastornos del estado de ánimo sean tratados de manera cotidiana sin estigmas, sin miedos, sin vergüenza, sin desvalorar al afectado, tratar a la enfermedad como tal, con el especialista, llevar el tratamiento hasta ser curado.

# Apéndice

## Inventario de Depresión de Beck

El cuestionario consta de 21 grupos de enunciados, se encuentran ordenados en escala de 0 a 3 y se le pide al alumno encierre uno. El que mejor describa el modo en que se ha sentido las últimas dos semanas incluyendo el día de hoy es el que debe de encerrar, el psicólogo Pineda explica que, si ha elegido más de uno en el grupo, se toma en cuenta el de mayor escala.

1)

No me siento triste.

Me siento triste.

Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.

Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2)

No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.

Me siento desanimado respecto al futuro.

Siento que no tengo que esperar nada.

Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3)

No me siento fracasado.

Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.

Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.

Me siento una persona totalmente fracasada.

4)

Las cosas me satisfacen tanto como antes.

No disfruto de las cosas tanto como antes.

Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.

Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5)

No me siento especialmente culpable.

Me siento culpable en bastantes ocasiones.

Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.

Me siento culpable constantemente.

6)

No creo que esté siendo castigado.

Me siento como si fuese a ser castigado.

Espero ser castigado.

Siento que estoy siendo castigado.

7)

No estoy decepcionado de mí mismo.

Estoy decepcionado de mí mismo.

Me da vergüenza de mí mismo.

Me detesto.

8)

No me considero peor que cualquier otro.

Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.

Continuamente me culpo por mis faltas.

Me culpo por todo lo malo que sucede.

9)

No tengo ningún pensamiento de suicidio.

A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.

Desearía suicidarme.

Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10)

No lloro más de lo que solía llorar.

Ahora lloro más que antes.

Lloro continuamente.

Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11)

No estoy más irritado de lo normal en mí.

Me molesto o irrito más fácilmente que antes.

Me siento irritado continuamente.

No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían

12)

No he perdido el interés por los demás.

Estoy menos interesado en los demás que antes.

He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.

He perdido todo el interés por los demás.

13)

Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.

Evito tomar decisiones más que antes.

Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.

Ya me es imposible tomar decisiones.

14)

No creo tener peor aspecto que antes.

Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.

Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.

Creo que tengo un aspecto horrible.

15)

Trabajo igual que antes.

Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.

Tengo que obligarme mucho para hacer algo.

No puedo hacer nada en absoluto.

16)

Duermo tan bien como siempre.

No duermo tan bien como antes.

Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.

Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17)

No me siento más cansado de lo normal.

Me canso más fácilmente que antes.

Me canso en cuanto hago cualquier cosa.

Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18)

Mi apetito no ha disminuido.

No tengo tan buen apetito como antes.

Ahora tengo mucho menos apetito.

He perdido completamente el apetito.

19)

Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.

He perdido más de 2 kilos y medio.

He perdido más de 4 kilos.

He perdido más de 7 kilos.

Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

20)

No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.

Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.

Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.

Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21)

No he observado ningún cambio reciente en mi interés.

Estoy menos interesado por el sexo que antes.

Estoy mucho menos interesado por el sexo.

He perdido totalmente mi interés por el sexo.

Guía para la interpretación del inventario de la depresión de Beck:

Puntuación	Nivel de depresión*
1-10.....	Estos altibajos son considerados normales.
11-16.....	Leve perturbación del estado de ánimo.
17-20.....	Estados de depresión intermitentes.
21-30.....	Depresión moderada.
31-40.....	Depresión grave.
+ 40.....	Depresión extrema.

\* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.

# Bibliografía

Goffman, E. (2009), *Estigma: La identidad deteriorada*, España SL, Amorrortu Editores.

Zon, M. S. (2009) *¿Qué es la depresión? Guía para pacientes y familiares*. España, Ed. Lumen Humanitas

Preston, J. (2006) *¿Cómo Vencer la Depresión?*, México, Ed. Pax México

Maclaren, L. (2000) *Como entender y aliviar la depresión*, Madrid, España. S. A. Editorial Tomo

Solomon, A. (2015), *El demonio de la depresión : un atlas de la enfermedad*, Buenos Aires Argentina, Editorial Debate.

Brogan, K., Loberg, K (2012), *Tu mente es tuya*, México. Editorail Urano

Muriana, E., Pateño, L. (2007), *Las caras de la depresión*, México. Edetorial Herber.

Aros, C.(2005) *Vivir sin depresión Guía práctica para comprender, evitar y superar la depresión*, México

Cibergrafía

Trastornos Mentales (Junio 2016), World Health Organization.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>

Trastorno Bipolar, (Mayo 2016), Manual Diagnóstico y tratamiento del trastorno bipolar, México.

[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/170\\_GPC\\_TRASTORNO\\_BIPOLAR/IMSS\\_170\\_09\\_EyR\\_Trastorno\\_bipolar.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/170_GPC_TRASTORNO_BIPOLAR/IMSS_170_09_EyR_Trastorno_bipolar.pdf)

Prevención del suicidio un imperio Global, (julio 2016), Organización Mundial de la Salud.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508_spa.pdf)

Silvia Olmedo (julio 2016) *¿La depresión se hereda?*.

<https://silviaolmedo.com/2016/05/la-depresion-se-hereda/>

“Factores que predicen depresión en estudiantes de medicina”, (2013), Departamento de Psiquiatría y Salud Mental.

[https://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n6/GMM\\_149\\_2013\\_6\\_598-604.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n6/GMM_149_2013_6_598-604.pdf)

I Had a black dog, (julio 2017). Matthew Jhonstone.

<https://matthewjohnstone.com.au/courses/i-had-a-black-dog/>

Itza Varela, “Entre 15 y 20% de los jóvenes sufren depresión o ansiedad: Xóchitl Duque”, México.

<http://www.jornada.unam.mx/2011/08/10/sociedad/044n2soc>

Notimex, Capacitarán a médicos del DF para detectar depresión, México.

<http://noticierotelevisa.esmas.com/df/461555/capacitaran-medicos-del-df-detectar-depresion>

Las 10 habilidades, Habilidades para la vida, México,

<http://www.habilidadesparalavida.net/habilidades.php>

Daniel Carreño, *Atención Psicológica basada en Mindfulness*, México.

<http://ritmovital.com/>

#### Fuentes Vivas

Psicóloga Clínica, María Eleno Cano Salazar, terapeuta de la Facultad de Ingeniería de Ciudad Universitaria.

Doctor en Psiquiatría, José Benjamín Guerrero López, coordinador del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de Ciudad Universitaria.

Maestro en Psicología, Ángel Corchado Vargas, coordinador del Centro de Apoyo y Orientación para Estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Psicóloga Clínica, Brenda Paola Méndez Romero, Psicóloga de Servicios Escolares de la Facultad de Estudios Superiores Aragón.

Psicólogo, Juan Antonio Pineda González, psicólogo de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala