



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

---

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ARAGÓN

“El llanto que nadie escucha”  
Indiferencia y abandono hacia la depresión  
femenina.

**REPORTAJE**

Elaborado en el  
*Curso-taller para la Titulación en  
Trabajo Periodístico Escrito*

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN COMUNICACIÓN Y PERIODISMO

PRESENTA:

Selene Hassel Guerrero Larios

**ASESORA: Mtra. Laura Rustrían Ramírez**



FES Aragón

Nezahualcóyotl, Edo. de México

Octubre de 2014



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.



# Agradecimientos

---

Llegar hasta aquí no fue nada fácil, lograr el texto que tienes en tus manos supuso mucho más que tiempo, dinero y esfuerzo. Implicó lágrimas, caídas, y decepciones. Hubo un momento en que pensé que no lo lograría; sin embargo, salimos adelante. Por ello quiero dar gracias, infinitas gracias...

A ti Mamá, porque sé que pensaste que esto era mucho más fácil y rápido, aún con todas nuestras subidas y bajadas hemos aprendido la una de la otra. Tu ejemplo de trabajo es el que me llevaré en el corazón, eres una gran mujer y sé que serás todavía mejor cuando decidas emprender un descubrimiento hacia tu poder interno. No hay forma de que ame más a alguien que de lo que te amo a ti. Gracias por ayudarme a levantar y a soltarme después para aprender a volar.

A mi hermano Jorge Arturo, que es el amor encarnado, un chispazo de vida y de inocencia. Siempre serás mi pequeño.

Agradezco a Tita, mi abuelita, que me crió gran parte de mi infancia y quien reina un matriarcado que, si no es perfecto, ha sido una lección para toda la familia, y un aliciente para ser una mejor mujer. Ahora entiendo que cada uno de tus actos no ha venido de la intención de hacer el bien o el mal, sino ha venido del amor, uno que ha alcanzado para muchos y durante bastante tiempo.

A Lili, mi tía, mi madrina y la amiga que Dios me ha mandado, el ángel en tierra de la familia. Gracias por ser y estar en cada momento, tu amor es siempre mi salvavidas.

A mi primo Alan, porque no concibo una vida feliz si tú no estuvieras aquí, desde tu día uno en este mundo sólo me has dado alegrías y me he maravillado con tu nobleza.

A Richard, porque cada desvelo que tuviste por mí se convierte en gratitud infinita y enormes deseos de felicidad para ti. No cabe duda que eres un gran padre y para serlo, ensayaste conmigo.

A Jorge Miranda Balderas porque a veces el amor y el cariño no se expresan en palabras. Sin duda, los hechos han sido mucho más nobles.

A Marthita, porque infancia es destino, y estuviste ahí justo cuando el miedo me vencía y supiste entender. Porque me quisiste sin tener obligación y me quieres sin tener más razones.

A Clau, porque la vida no necesita que hablemos todos los días, que nos veamos cada mes, ambas sabemos que hemos pasado de todo juntas y que seremos primas toda la vida.

A Cris, que llegó justo en el momento en que necesitaba con quien platicar sobre mis inquietudes y aspiraciones, además de extenderme una mano amable para concluir este trabajo.

A mi padrino Francisco Reyes, que siempre me ha apoyado y quizá fue quien más entusiasmo tenía en que lograra este reto. La vida te gratificará con todo lo que has otorgado.

A César Mercado, que ha sido mi compañero de vida, desde hace años y quien ha tenido que soportar toda la gama de humores que puede haber en mí. Gracias por creer en mí y apoyarme hasta el final.

A Alexis, mi gran amigo, que me ha sorprendido con su ángel y entusiasmo. Sé que no es fortuito ese estilo de vida, me queda claro que alguien siempre te acompaña y te da la paciencia para escucharme y entenderme entre todos esos cambios de tema.

A mis compañeros de Seminario, Leonor Campos, Andrés Mejía, Claudia Cortés y Greta Gómez, porque me enseñaron temas que no venían incluidos en el plan de estudios: la voluntad, el empuje y la valentía. ¡Son grandes, muchachos!

Gracias a mi tío Enrique, a mi prima Amairami, a mis primas Vale y Marthita, a mi primo Bryan, a mi tía Jaque y a mi prima Hilary, por ser y estar en esta familia.

A *Rocco* por dormir conmigo y cuidarme todas las noches. Siempre me echa una pata cuando más lo necesito.

A Jessica Cortés, por una de la más lindas amistades que he tenido. Estudiar a tu lado fue sin duda más divertido.

A cada uno de mis amigos y compañeros de la Universidad; tardaría mucho en nombrarlos, pero recalco mi agradecimiento a Avril Mandujano, Itzel Ponce de León y Norma Lanuza, quienes en algún momento tuvieron la palabra justa para alentarme a continuar.

Gracias a todas las mujeres que me ayudaron con una entrevista para este reportaje, mi admiración y respeto. Sé que a cada una de ustedes les aguarda una vida prospera y feliz. Gracias por ser ejemplo y darme razones para luchar todos los días.

A todos y cada uno de mis profesores de la Facultad, que me llevaron por el camino correcto para amar mi carrera y mi *alma mater*, para retarme y exigirme cada vez más.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, porque no tengo cómo regresar todo lo que me ha dado, por forjar mi carácter, por impulsarme como mujer, estudiante, ciudadana y profesional. Es mi deseo pasar mis días enteros dedicando mi vida a ella. Espero se me cumpla.

Al universo, a la vida y a Dios, porque las lecciones han sido las correctas y este reto fue mucho más allá del ámbito académico. Porque los tiempos de Dios son perfectos, a todos y cada uno de ustedes, gracias, infinitas gracias.

En verdad, a todos los amo y llevo conmigo siempre, y quisiera dejar un mensaje más: Hoy es el día en que podemos ser felices juntos, dejemos todo atrás y emprendamos el mejor viaje de nuestras vidas, ser cada día más dichosos.

¡Hecho está, hecho está, hecho está!

Hassel Guerrero Larios



# Índice

---

<b>Introducción</b>	9
<b>I. ¿Por qué a mí?</b>	14
Factores que enfilan hacia la depresión femenina	18
Condición social de la mujer capitalina	23
Sociedad vs mujer	28
Medios de comunicación, ¿educadores o demolidores?	31
<b>II. Mujeres hechas y <i>deshechas</i></b>	37
<i>Amores que matan</i> . Relaciones de codependencia	41
Abuso sexual, ¿detonante de la depresión crónica en la mujer?	49
<i>Lágrimas en números</i> : depresión femenina en el Distrito Federal	54
Programas gubernamentales de atención a la depresión	63
<b>III. La delgada línea entre <i>morir en vida</i> y vivir</b>	70
La puerta equivocada: farmacodependencia, drogas y alcohol	74
El suicidio	79
Psicoterapias. Tratamientos del alma	83
Balanceando la vida	86
<b>A manera de conclusión</b>	95
<b>Fuentes de Consulta</b>	98
<b>Glosario</b>	102
<b>Anexo</b>	105





# Introducción

---

**H**ablar de depresión se ha vuelto común, pues los trastornos mentales ocupan un lugar en las conversaciones de las familias y amigos; en particular, la depresión en la mujer ha sido estudiada esencialmente desde la perspectiva médica, se han investigado diversas aristas como los factores hormonales, genéticos y de género. Sin embargo, hoy la realidad apunta hacia otros factores, esencialmente los psicosociales.

Dichos factores son los que se construyen en la cultura del mexicano, que han establecido sus bases en la idiosincrasia del machismo, mismos que han llevado a la mujer a recorrer un camino confuso y doloroso.

Los factores psicosociales influyen en la minimización de la depresión femenina, pues el padecimiento es aún estigmatizado. Este contexto es determinante para que la depresión no se diagnostique a tiempo, las mujeres no identifiquen el padecimiento y, en consecuencia, no haya un tratamiento adecuado.

Por otro lado, la mitificación alrededor del tema aleja a la mujer del concepto real del padecimiento, lo que dificulta aún más el transitar por la vida de quienes se encuentran inmersas en la oscuridad de este padecimiento, pues muchas desconocen que viven con depresión.

Si bien el aspecto médico es importante, los factores sociales revelan problemáticas que son actuales, pero provienen de muchos años atrás, como la poca atención brindada por las autoridades a la salud mental. Así se documenta en la nota de Alejandro Benítez, “En las garras de la depresión”, publicada en 2011 en el portal electrónico Sin embargo <http://www.sinembargo.mx/08-07-2011/8694>, donde se incide en que el gobierno federal destina apenas 1% de su presupuesto general de salud, para atender específicamente la salud mental.

Así, la depresión se convierte un fenómeno social que requiere una investigación más allá de lo médico, y donde confluyan factores sociológicos e incluso políticos y económicos.

Retratar las historias de mujeres que viven o vivieron bajo la sombra de este trastorno es la oportunidad de brindar una valoración e incluso una denuncia sobre el tema.

La mayoría de los testimoniales son de casos de familiares de alumnos de la Escuela Secundaria No. 116 "Francisco Zarco", ubicada en la Delegación Venustiano Carranza, demarcación del Distrito Federal donde residen y que es identificada como una zona peligrosa.

El tema, en sí mismo, requería ser abordado desde diversas aristas, por ello a través de la crónica, la descripción, la observación, la narrativa, la investigación, los testimonios y las entrevistas, este reportaje interpretativo brinda al lector el panorama que fue observado durante el trayecto de su realización, donde la cultura y perspectiva de género vulneran y orillan a la mujer a padecer depresión. Además, hechos aislados predisponen aún más al género femenino a caer en el trastorno, ya que es una víctima fácil de atroces prácticas como la violencia y el abuso sexual.

El objetivo fue analizar el fenómeno de la depresión en las mujeres como consecuencia de problemáticas en la cultura y sociedad mexicana actual, para ello, durante el curso de la investigación se estableció qué factores originan la depresión en la mujer, así como el papel que juegan las instancias gubernamentales, asociaciones civiles y medios de comunicación en la problemática.

La investigación documental tuvo gran peso dentro del reportaje, pues a través de ella se pudo presentar el contexto social y económico en el que se encuentra la mujer capitalina, ya que mediante notas informativas y documentos institucionales se logró exponer de forma sencilla las diversas problemáticas que giran en torno al tema. De este mismo tipo de investigación se vale el reportaje para explicar algunos términos

médicos indispensables para la comprensión del tema, por ello la consulta de libros especializados en la materia fue recurso constante. Por otro lado, gracias a la investigación de campo este trabajo cuenta con los testimonios de seis mujeres con depresión, cada una de ellas con particularidades de su historia de vida.

Dentro de este rubro de investigación las entrevistas con especialistas sirven para fundamentar y encontrarle explicación a las complicaciones que fueron relatadas por las protagonistas del reportaje. Asimismo, las encuestas fueron el termómetro para conocer el índice de depresión en la mujer en la Delegación Venustiano Carranza, ya que la información institucional respecto a la depresión femenina en esta área es escasa y no logra dimensionar la gravedad ni las circunstancias.

El presente es un reportaje interpretativo dividido en tres apartados: “*¿Por qué a mí?*”, contextualiza la situación de la mujer capitalina y de la depresión en el Distrito Federal, e indaga en los factores que originan la depresión y los hechos que pudieran propiciarla.

El segundo apartado, “*Mujeres hechas y deshechas*”, expone la vulnerabilidad de las mujeres adultas a padecer depresión, así como los conflictos sociales y problemáticas culturales que parecen estar en contra de ella y dificultar una salida de este trastorno. En esta etapa se abordan temas como la codependencia emocional, la violencia intrafamiliar, y el abuso sexual como temas íntimamente relacionados con la depresión femenina.

La tercera parte, titulada “*La delgada línea entre morir en vida y vivir*”, invita al lector a descubrir la importancia de un diagnóstico certero y tratamiento adecuado para no incurrir en otras problemáticas como el suicidio y las adicciones.

Sin duda, es un reportaje que da la pauta para realizar más investigaciones y estudios en primera instancia, sobre los orígenes de la depresión, ya que hasta el momento no se ha demostrado qué factores tienen mayor peso, si los biológicos, genéticos o psicosociales, y por otra parte, muestra cómo la cultura del capitalino y

del mexicano en general aún sitúa a la mujer en un papel rezagado y devaluado que la lleva a sentir como *propios de su ser* los síntomas de la depresión.

Finalmente, abre las puertas al periodismo a inmiscuirse a analizar ésta y otras problemáticas desde la perspectiva de género, para mostrar que los avances en la idiosincrasia y contexto sociocultural mexicano en la actualidad son insuficientes, por lo que el compromiso de las ciencias sociales, y en específico del periodista es poner la lupa en los problemas que afectan al ser humano, particularmente, a aquel que origina vida: la mujer.

# I. ¿Por qué a mí?

---

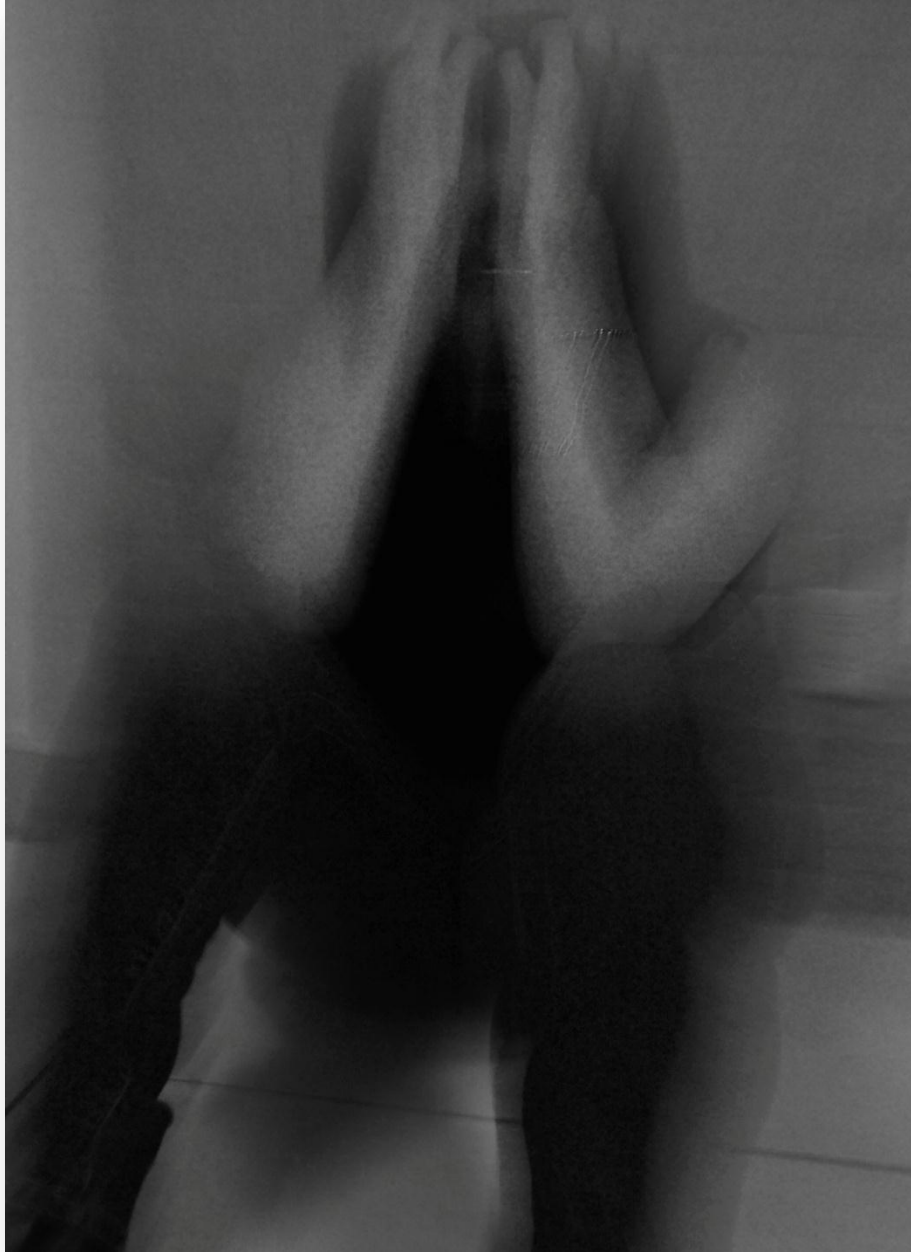


Foto: Hassel Guerrero, febrero 2014

# I. ¿Por qué a mí?

---

“...Y no paro de buscarme más,  
y doy vueltas y pienso sin parar  
y me miro en el espejo despacito,  
me analizo y me enfado otra vez conmigo  
Y me digo: anda ya, mujer  
sí todo tiene solución menos la muerte,  
luego me levanto muy segura  
y me echo a llorar como una niña a oscuras...”  
Bebe, *Búscome*, Sony Music, 2009.

**B**uscándose, así definió su estado emocional Valeria, de 25 años, narró cómo esta canción fue su himno y su tortura durante el año y medio que padeció una depresión mayor. Ella es una joven que forma parte del 9% de mujeres adultas con depresión en el Distrito Federal, según las cifras que ofreció recientemente el coordinador de salud mental de la Secretaría de Salud capitalina, José Agustín Vélez.

Es una sala pequeña, de lo que parece ser un acogedor hogar, tiene un centro de entretenimiento que por los años ya ha perdido parte del tapiz y ahora posee como colores el nogal, el beige y el negro. Un cuadro de sus XV años, su diploma y agradecimiento universitarios enmarcan el sillón en donde comenzaría la conversación con esta joven.

Valeria, a quien llaman "Vale", accedió a dar esta entrevista bajo la promesa de que su nombre fuera cambiado y nunca revelado. Por fin llegó el día de la cita. Ella dice no estar convencida: "¿por qué creería en ti?", encoge los hombros y antes de que hubiera una respuesta, toma asiento y se muestra dispuesta a hablar.

Empezó en diciembre del 2011, es difícil recordar exactamente cómo, lo único que sé es que ya no tenía ganas de nada. No importa quién o de qué se tratara, únicamente quería estar en la cama. Desde aquel mes todo se pintó de gris, y aunque eran las

fechas que más disfrutaba en el año, tenía un carácter melancólico inexplicable. El apetito se había ido, junto con mis ganas de vivir, había adelgazado, pero poco me importaba, quizá era lo único que me venía bien de la depresión, estar *en los huesos*, pero nunca me imaginé que eso me hiciera sentirme tan cerca de la muerte.

Este es el inicio del relato de Vale, uno que no coincide con lo que se cree de una chica bonita, joven e inteligente, que irradia vida y alegría. Ella, ha vivido con altibajos emocionales desde la infancia, pero desde hace un año la depresión fue más fuerte que nunca. Ella ahora ve el pasado como la pesadilla de la que finalmente pudo despertar y relata que dentro de este tiempo siempre se preguntó: ¿por qué a mí?, ¿por qué ahora?

Una vez fui a la playa y sentada en la orilla, me preguntaba cómo ante tan inmenso paraíso no pudiera saciar las necesidades de mi alma. ¡Qué belleza de mar! ¡Cuánta calma! ¿Y yo? Enfundada en lágrimas. Recuerdo que me causó tal impacto esa tranquilidad, que pensé en caminar y caminar hasta que las olas me envolvieran y no saber nada más.

Quien comenta estas líneas cuenta con todos los atributos de una chica exitosa y una vida prometedoras; no obstante, la embargan sentimientos de desesperanza, que aunque algunas veces se disipan, regresan con más fuerza. Todos estos son síntomas de depresión, enfermedad que en los años venideros alcanzará magnitudes preocupantes.

El término “depresión” se ha generalizado y se ha utilizado erróneamente para manifestar sensaciones como la fatiga, el desánimo, la tristeza pasajera, el insomnio, la frustración, entre otras. A esta enfermedad, coloquialmente en México y en otros países, se ha llamado “depre”, no obstante, la depresión si bien engloba algunos de estos síntomas los lleva más allá y en un periodo más prolongado.

Para la depresión, de acuerdo a lo que revelan las investigaciones, no hay edad, género, ni características específicas, pues de acuerdo con la organización internacional Kid’s Health, cada año hay 17 millones de personas de todos los grupos de edad, raza y origen económico alrededor del mundo que lo padecen.



En México, afecta ya a casi 20% de la población adulta, y según el estudio *Costo Social de los Trastornos Mentales* de Pro Voz Salud Mental, las mujeres sufren casi el doble de depresión (14.4%), en comparación con los hombres (8.9%).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé que para 2020 la depresión sea la segunda causa de incapacidad en el mundo, y en nuestro país las mujeres son las más afectadas, por lo que la condición actual de la mujer mexicana se vuelve un agravante para aquellas que lo padecen, puesto que si es difícil vivir con depresión, lo es aún más cuando el problema es minimizado y no atendido adecuadamente.

Son muchas razones por las que una depresión no pueda ser atendida, una de las principales, conforme lo indica la Organización Nacional de Trastorno Bipolar y Depresión A.C. en su portal electrónico, es que debido a la estigmatización que genera la enfermedad mental y la falta de información verídica, se ha creado la falsa idea de que la depresión no requiere atención médica y que únicamente puede ser superada con fuerza de voluntad y esfuerzo personal.

En entrevista con Rodrigo Ramírez Ibarra, médico cirujano con especialidad en psiquiatría, explicó puntualmente el término médico de depresión:

Es el diagnóstico psiquiátrico que describe un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana. Aunque ése es el núcleo principal de síntomas, la depresión también puede expresarse a través de afecciones de tipo cognitivo (pensamiento), volitivo (actividad) o incluso somático (síntomas físicos sin explicación médica).

Señaló que si bien no hay una prueba de laboratorio o gabinete capaz de ser 100% segura para diagnosticar depresión, se utilizan criterios referidos en las Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la salud en su décima revisión (CIE-10).

De acuerdo con el Centro Colaborador para la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS en México, el sistema de salud mental en nuestro país utiliza (CIE-10), ésta proporciona un marco conceptual de diagnósticos de enfermedades trastornos u otras condiciones de salud de las personas o poblaciones que puedan emplearse en los procesos de tomas de decisiones.

Dicha clasificación posiciona a la depresión dentro de los trastornos afectivos o también conocido como los trastornos de ánimo o humor, que constituyen, según el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, uno de los principales problemas de salud mental, donde hay una alteración del ánimo que ocasiona un malestar significativo y disfunción en diversas áreas de la vida del sujeto y se acompañan con alteraciones del sueño, el apetito y equilibrio interno.

Como Valeria, miles de mujeres se han lamentado por su estado anímico, muchas veces naturalizando y minimizando sus emociones, como si éstas fueran inherentes a su género. No obstante, la pesadumbre sigue a pesar de las diferentes justificaciones que les atribuyen.

Ante la magnitud del problema, médicos, psicólogos, psiquiatras y terapeutas se han preocupado por escudriñar en el origen del trastorno, para explicar a esas miles de mujeres cuál es la causa a su sentir, y por supuesto, cuál sería la mejor forma de atenderlo.

## Factores que enfilan hacia la depresión femenina

El trastorno depresivo ha traído consigo una oleada de investigaciones que se centran en descubrir el factor predominante que conlleva a una depresión y de qué forma determinará el curso de la misma.

Al respecto, el doctor Ramírez Ibarra comentó que aunque el origen de este trastorno es multifactorial, destacó elementos sociales desencadenantes, como el estrés y los sentimientos negativos. No obstante, mencionó que todos los cuadros depresivos tienen los tres componentes: biológico, psicológico y social, es decir, forzosamente se requiere tener vulnerabilidad genética para caer en depresión, rasgos de personalidad que predispongan al trastorno y además un desencadenante ambiental.

Por su diversidad de síntomas, la depresión es un trastorno asociado con otros padecimientos, que por estar en la misma categoría de trastornos afectivos, pudiera ser confundida con alguno de ellos, como el trastorno bipolar, la distimia, entre otros.

La importancia de esta aclaración es porque la depresión es engañosa, manipuladora, caprichosa. Tales características han hecho que en muchas ocasiones la enfermedad se disfrace de otros padecimientos, pero, a su vez, hay muchas enfermedades que son confundidas con la depresión; de hecho, esta situación ha inspirado varios estudios y libros, entre ellos *Las máscaras de la depresión* de Ernesto Lammoglia, en donde el autor trata de persuadir a los lectores acerca de lo perjudicial que puede ser confundir la depresión con los trastornos de ansiedad o de personalidad.

Si bien la ansiedad puede acompañar en ocasiones a la depresión, una neurosis por ansiedad, afirma el doctor Lammoglia, tiene a esta última como eje rector de la vida del sujeto, y por otra parte, tampoco debe confundirse con los trastornos de personalidad. Por ejemplo, en el trastorno histriónico de la personalidad o histeria, así llamado por muchos años, en donde se tienen actitudes teatrales exageradas para

manifestar algunas alteraciones de la conducta, convierten a la persona en un verdadero actor que puede alterar sus emociones e imitar una depresión.

De manera repentina, Vale pasó de la tranquilidad al llanto, y relató:

Contestar cómo me siento tiene dos respuestas, la primera es lo que siento y la segunda es cómo me siento por lo que siento. Es tan difícil, porque no hay respuesta al llanto, simplemente llegan momentos en que sin razón alguna, una espada es enterrada en el pecho y nada puedes hacer. El miedo y la angustia te paralizan, ¡la mente no responde!, ¡las necesidades ya no importan!, comer o dormir no figuran en tu vocabulario. Hay veces que tengo miedo de contestar el teléfono, porque no voy a lograr una conversación sin que la voz me tiemble, y me preguntarán: ¿qué tienes?, ¿qué te sucede? Y contestaré con la verdad: —no sé qué me pasa, no tengo nada.

Esta chica de gestos amables, pero de mirada triste, dice que aunque el mundo le cuestione si las lágrimas son la solución, para ella es la única opción. Comenta que no hay control sobre ella, no puede simplemente decidir qué hacer, si habían planes se desmoronan. Los episodios de depresión que Vale ha sufrido parecen superarla y no logra encontrarse entre un mar de pensamientos negativos.

Cómo explicar eso, luché para lograr lo que soy y no puedo, ya no quiero hacer nada. ¿Cómo decirle eso a quien me tendió la mano para lograrlo?

En verdad, hay veces que en la desesperación quisiera gritar: ¿Vale, en dónde carajos estás? ¿En dónde te perdiste, *chingaos*? ¡Regresa!, ¡no me dejes sola! Cuando, en realidad, hay un mundo de gente a mí alrededor, o incluso alguien importante está a mi lado.

Lo que narra Vale son malestares propios de la depresión, enfermedad mental que puede afectar a cualquier ser humano y se caracteriza por un cambio en el estado de ánimo, en el comportamiento o la forma de pensar. Este padecimiento puede perjudicar las funciones mentales y físicas de quien las padece.

Los síntomas de la depresión generalmente son sentimientos de pesimismo, culpa, inutilidad y desamparo, así como una pérdida de interés o placer en pasatiempos y actividades que antes se disfrutaban, incluyendo la actividad sexual.

Al principio de la conversación, Vale mostraba una mirada agachada y evasiva, con los hombros caídos y evidentemente afectada, parecía sentirse incómoda recordando todas sus experiencias de años pasados; pero, conforme transcurren los minutos se permite hablar más tranquila.

La verdad es que en un principio pensé que era algo hormonal, dejé que pasarán los meses de llanto inagotable, justificándolo por mi carácter siempre cambiante. Después creí que era parte de ser mujer. Es difícil responder a cuál creo que sea el origen de mi depresión, creo que fui yo, creo que las mujeres somos así. Creo que tenía cosas pendientes, es este dilema que siempre he tenido, entre lo que soy y lo que me han exigido que sea. Al final, el psiquiatra dijo que era mi cerebro, algo químico —titubea y toma su barbilla con las manos— yo sigo dudando, no creo que sea eso.

La mujer que padece depresión sabe que hay algo mal en su sentir y aunque lo ha adoptado como natural, intuye que hay una manera de solucionarlo, pero diversas premisas sociales le impiden buscar ayuda, puesto que le han asignado este papel de mujer "sumisa y abnegada".

La depresión se ha dividido esencialmente en dos tipos: endógena, que es procedente de la conformación psicológica o mental del individuo, y la depresión reactiva, que como su nombre lo sugiere, son reacciones a situaciones que se producen en el medio ambiente que rodea al sujeto.

En el inagotable debate médico respecto a los orígenes de la depresión, reconocidos psiquiatras y psicólogos como el Dr. Ernesto Lammoglia, en su obra *Las máscaras de la depresión*, y Anne Bar Din, psicoanalista y académica de la UNAM en *La mujer deprimida y el niño*, apuntan a que el origen es meramente genético y en la mujer es también atribuida a su capacidad de reproducción y los desórdenes hormonales que llegan a afectarla.

Los psiquiatras apuestan a que la depresión es únicamente de orden orgánico y dicen que los secretos químicos de este padecimiento se hallan en tres compuestos

químicos llamados neurotransmisores, los cuales están ligados al estado de ánimo: la noreprina, la dopamina y la serotonina. Si alguna de éstas se pierde, el sentido de alerta también es disminuido, lo cual genera un cambio en el comportamiento.

Ambos señalan que además de que hay factores en los genes que hacen propensa a una mujer a padecer depresión, en ella también influyen eventos asociados a la capacidad de reproducción, menstruación, inicio de suspensión del uso de fármacos anticonceptivos, embarazo, periodo posparto y menopausia. Cabe destacar que aluden también a las explicaciones psicosociales (atribuyéndole menor importancia) resultado de las desventajas sociales padecidas durante tanto tiempo por las mujeres y los cambios tan drásticos del rol femenino, los cuales han dado lugar a la prevalencia de depresión en este género.

Actualmente, los estudios psiquiátricos marcan una tendencia para responsabilizar como factores determinantes al ambiente social en el que ha vivido una mujer deprimida. En este sentido, psiquiatras como Francisco Samada, médico con especialidad en Psiquiatría, en su ensayo *La depresión entre mitos y rumores* y Daniel Román psicólogo y filósofo con su libro *Vivir sin depresiones*, han manifestado que las circunstancias sociales son grandes detonadores de la depresión.

Samada asegura que una mujer deprimida que está en busca de respuestas acude al médico general en espera de que sea una primera puerta para llegar a la cura. Sin embargo, muchas veces la idea de una causa orgánica o genética de la depresión que surge en las consultas de medicina general para explicar el trastorno es después reproducida oralmente y en la mayoría de los medios de comunicación, por lo que ésta es la que más fuerza toma y queda grabada en la mente de gran parte de la población.

El psicólogo Daniel Román refiere que la preferencia por la explicación genética de la depresión es porque cualquiera prefiere que su dolor moral dependa de un neurotransmisor desviado antes de pensar que se pueda deber a su cobardía moral, a sus debilidades, a su identidad quebrantada o incluso a sus éxitos.

Hace algunas décadas, la depresión era considerado "un mal" ocultado, lamentado y asociado con enfermedades como la esquizofrenia, por lo que cualquier deprimido temía reconocer que padecía esta enfermedad. Ahora parece ocurrir lo contrario y la "depresión" pasó a ser "la depre" un padecimiento común, "inofensivo" e inherente a las mujeres.

En ese sentido, las mujeres deprimidas deben sobrellevar varias situaciones: primero, la posición en sociedad que las mantiene en desventaja. Segundo, identificar y si es posible, atender su depresión y, tercero, luchar con los mitos y tabúes que se han generado en torno a la depresión. Además, resulta complicado atenderla, cuando la discusión en cuantos a los detonantes no ha generado una respuesta clara y útil, puesto que culturalmente se cree que la melancolía, estado natural del deprimido, puede ser pasajero y nada peligroso. Y por otro lado, porque una parte de la psiquiatría se empeña en asegurar que la depresión tiene un único origen: biológico.

Debido a la imagen y concepción de cómo debe ser la mujer, ésta se ve entre lo que es y lo que se le demanda, por lo que el respeto hacía sí misma se ve alterado, disminuido e incluso borrado de sus prioridades y valores. Al respecto, Daniel Román asegura que actualmente la teoría más aceptada sugiere que la depresión resulta del sentimiento de impotencia que sigue a la pérdida de respeto propio:

El miedo de expresar nuestra realidad interna que puede constar de preocupaciones, deformaciones y temores hace que algunas personas decidan, para su mal, aceptar las presiones sociales y se fabriquen o se refugien en una falsa fachada para evitar ser criticadas, censuradas, rechazadas o marginadas. Ese miedo a la autenticidad puede desencadenar un carácter neurótico o de conformismo que anulará nuestra personalidad genuina, lo que muy probablemente derive en una depresión por disconformidad.

Pocas son las repuestas precisas que se le puede otorgar a una mujer, porque si bien los factores hormonales la predisponen a padecer depresión, la ciencia se ha encargado de regular los efectos de estos cambios en el cuerpo femenino.

De este modo es que las ciencias empiezan a abrir aún más la discusión respecto a la importancia de los factores psicosociales para la conformación de una depresión, hecho que lleva a analizar otros aspectos de la mujer, cómo la condición social y ambiente que la rodea.

## Condición social de la mujer capitalina

El “estira” y “afloja” de la personalidad y las múltiples responsabilidades que implica ser mujer pueden acarrear el suficiente estrés, sentimiento de culpa, inferioridad, impotencia y frustración como para terminar en una depresión. ¿Es acaso que la condición actual de la mujer capitalina está en pleno avance y emancipación?, o bien ¿está peor que nunca?

La mujer, sin duda, tiene un papel invaluable en la historia de México y en la conformación de su idiosincrasia. El avance y reconocimiento a este sector de la sociedad es notorio; no obstante, sigue en lucha por su independencia y derecho a su autenticidad, características que aún no forman parte del ideario mexicano.

En *El laberinto de la soledad*, Octavio Paz manejó que de acuerdo a las máscaras de las que se apropia el mexicano “las mujeres son seres inferiores porque al entregarse se abren. Su inferioridad es constitucional y radica en su sexo, en su ´rajada´, herida que jamás cicatriza”.

De acuerdo con lo que este reconocido escritor mexicano contaba, el mexicano es un ser que se cierra y se preserva, por ello la mujer al mostrar tintes de debilidad aparece como inferior y, los mexicanos la consideran como un instrumento de los deseos del hombre, la ley, la sociedad o la moral. Es pues, que aún en la actualidad, la mujer sigue siendo un reflejo de la voluntad y querer masculino.

El peso que carga una mujer sobre sus hombros dificulta su condición actual, que por economía, política y moral sigue en desventaja. Actualmente, las cifras del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), en el documento



electrónico *Estadísticas a propósito del Día internacional de la Mujer* publicado en la página oficial de la Institución, <http://bit.ly/YXzbQW>, se muestran avances significativos del papel que la mujer representa en el Distrito Federal, ya que éste indica que de un total de 46 millones de mujeres que residen en México un 51.7% es económicamente activa; no obstante, de las mujeres ocupadas un 4.5% no recibe ingresos por su trabajo, en contraste con un 1.9% de los hombres.

Las mujeres siguen dedicando bastante tiempo a los quehaceres del hogar pese a que se han incorporado al mundo laboral de manera significativa. Este mismo escrito arroja que ellas dedican 17.3 horas a la semana al trabajo doméstico y los hombres sólo 6.7 horas a la semana para esta actividad. Además, de un universo de 2.4 millones de hogares, 1.6 millones corresponden a jefaturas femeninas, siendo la delegación Venustiano Carranza una de las localidades con mayor índice de jefas de familia, con un 35.7%.

La equidad de género, en cuanto a educación se refiere, aún no es alcanzada en el Distrito Federal, pues según el portal de la Secretaría de Educación del Distrito Federal, <http://bit.ly/1C3hJcV>, en la capital del país hay 99,859 mujeres mayores de 15 años que no saben leer ni escribir, en contraparte con 40,340 hombres que son analfabetas. El grado promedio de escolaridad en la capital del país es de 10.5, lo que significa poco más del primer grado de preparatoria, con secundaria y nivel básico terminado.

Específicamente en la Delegación Venustiano Carranza, existen 5,162 analfabetas, de los cuales 1,394 son hombres y 3,768 son mujeres, en cuanto al grado de escolaridad los hombres alcanzan el 10.8 y las mujeres en 10.3.

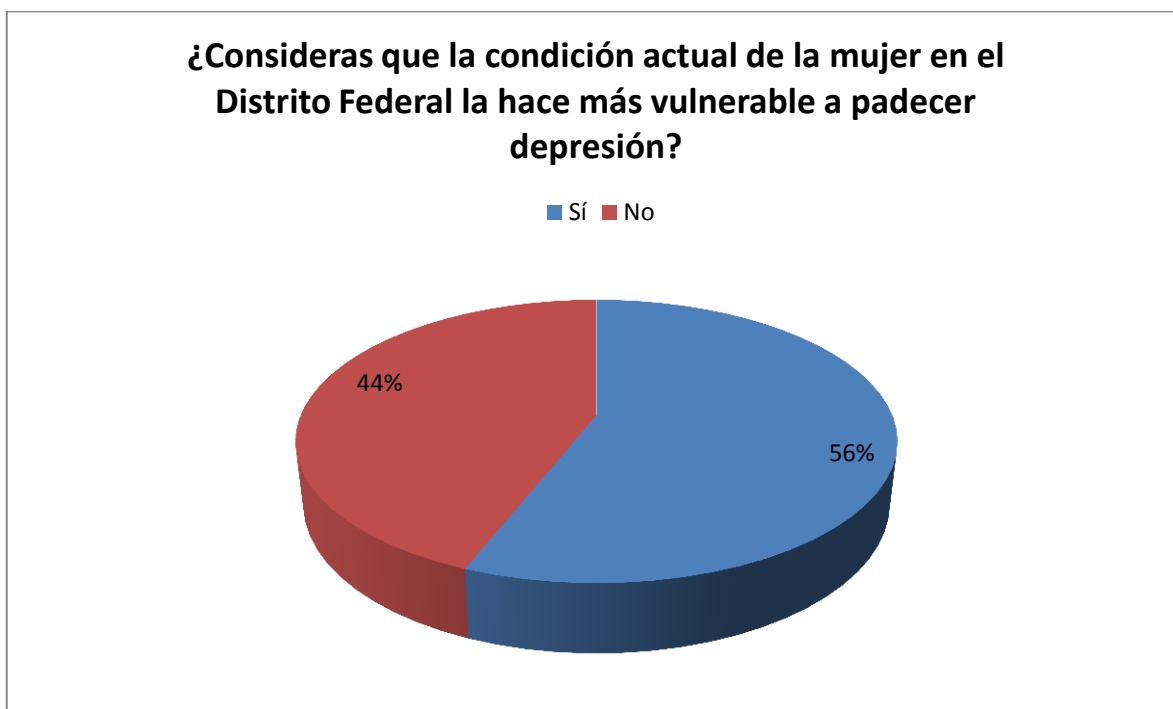
En apariencia, un bajo nivel educativo está ligado a problemas como el difícil acceso a un empleo bien remunerado y a mayores oportunidades en general, sin embargo, también interviene en la formación del concepto que cada mujer tiene sobre sí misma. La educación la empodera y le demuestra sus habilidades y capacidades para salir

adelante; por el contrario, la situación actual predispone a muchas de ellas a sentimientos de inferioridad y devaluación.

En este mismo sentido, y en busca de una igualdad de derechos y oportunidades la mujer capitalina ha logrado que se le incluya dentro de los principales esferas políticas y sociales; sin embargo, el INEGI en el presente periodo de gobierno, respecto a las Delegaciones del Distrito Federal (2012-2015) de las 16 demarcaciones existentes, cinco son dirigidas por mujeres: Gustavo A. Madero, Iztacalco, Magdalena Contreras, Tláhuac y Tlalpan.

Aunque en la actualidad las leyes y convenciones sociales aparentemente dan a la mujer un lugar privilegiado, las condiciones actuales de la mujer capitalina aún se ven desfavorecidas política, económica y culturalmente. El dejar los intereses de este género a un lado y no posibilitar una equidad de género conducen a una inconformidad constante, hecho que puede provocar una frustración severa y sentimientos de inconformidad.

En busca de conocer el sentir de mujeres respecto a este tema y otros que pudieran estar relacionados con la formación de la depresión en este género, se realizó una encuesta a 150 mujeres entre los 18 y 45 años de edad, residentes de las delegaciones Venustiano Carranza y Gustavo A. Madero, que más adelante será explicada a profundidad. No obstante, se puede adelantar el resultado del sondeo respecto a este tema, el cual indica que la mayoría de las mujeres, 86 puntualizando, cree que la condición actual de la mujer capitalina la hace más vulnerable a padecer depresión y 66 mujeres creen que ésta no interviene.



Gráfica 1. Condición actual de la mujer capitalina.

El sentir de estas capitalinas no es para extrañarse, pues aunque hay algunas mejoras en relación con la posición de la mujer en la actualidad, en muchos aspectos, como el educativo, el político y el laboral, aún está rezagada. Dichas circunstancias intervienen en la percepción de la mujer en primera instancia en sociedad y en segunda, para sí misma, ya que con base en su formación y actividades se faculta o apropia de sus decisiones y permite la valoración en cuanto a sus capacidades y habilidades.

María Elena Álvarez en su libro *Realidad de la mujer mexicana y propuestas para mejorar su situación* publicado por el Instituto de investigaciones Jurídicas de la UNAM en la Biblioteca Jurídica Virtual de la institución, <http://bit.ly/1opDOYX>, manifiesta que, en México, 86.3% de los cargos superiores del sector público corresponden a hombres y el 13.7% a mujeres. Adjudica este hecho a la existencia de barreras culturales y estructurales: “La participación igualitaria de la mujer en la adopción de decisiones no sólo es una exigencia básica de justicia o democracia, sino que puede considerarse como una condición necesaria para que se tenga en cuenta los intereses de la mujer”, enfatizó.

Es así que actualmente la mujer se ha moldeado a muchos roles sociales. Hoy en día es madre, esposa, trabajadora, ejecutiva, empresaria, política, ciudadana, entre otros roles, por lo que ha tenido que ajustar sus expectativas a lo que la realidad le exige, tanto que el esfuerzo por desempeñar bien el papel impuesto la ha llevado a romperse en pedacitos.

Si bien las condiciones actuales de la mujer no son las mismas que de la época pre-revolucionaria, tampoco obedecen a la realidad global. El Distrito Federal aún se encuentra rezagado en cuestión de equidad de género y apoyo a la mujer. Dichos obstáculos no le permiten avanzar y en cambio le generan sentimientos de inferioridad, devaluación, irritabilidad, baja autoestima y altos grados de estrés.

La escolaridad, el nivel socioeconómico, e incluso su estatus laboral inciden de alguna forma para generar un ambiente de estabilidad o en contraparte mayores dificultades que puedan llevarlas a *vivir al límite*.

Graves problemas, como la trata de personas, la prostitución, los prejuicios, la violencia y el abuso en todas sus modalidades provocan que las mujeres capitalinas se pregunten si su gran lucha, además de la depresión y otros males, sea también contra la rígida y costumbrista sociedad mexicana.



La violencia, la trata de personas y abusos de todo tipo, ejercen sobre la mujer angustia, miedo y presión en el día a día. Imagen tomada de <http://bit.ly/1q03hsG>, acceso 5 de agosto de 2013.

## Sociedad vs mujer

Ya más desinhibida, Vale comenzó a dejar escapar historias que muestran los primeros indicios de una depresión que por mucho tiempo permaneció escondida, enmascarada y ahora sale a la luz después de una década.

A lo largo de mi vida, me he sentido en lucha contra la corriente. De niña fui criticada y rechazada por todo, si estaba flaca, si estaba gorda, si estaba enana, si era “tronchatoro”. Hace un año me miré al espejo y me vi así, criticada porque si trabajo, si no trabajo, porque si me quiero casar, por si no, por si soy puta, por si soy *mocha*, por si soy mal hablada, por si soy *fresa*, lo único que me queda claro es que haga lo que haga nunca estarán de acuerdo. Hoy ya lo entendí y ya no lloro por ello.

En México, el transitar de las mujeres por la vida cotidiana es difícil y más cuando se habla de una mujer deprimida. Cualidades valiosas, como ser trabajadora, independiente, productiva y honesta en nuestro país son insuficientes para modificar la situación de discriminación de género, prejuicios, relegación laboral, política, económica y culturalmente. Por ello, la mujer no puede deslindarse aún de la sociedad patriarcal y alcanzar su independencia íntegra.

A lo largo del tiempo, la mujer ha tenido un papel difícil dentro de la sociedad puesto que ha cubierto varios roles dentro de uno sólo, ha tenido que *estirarse*, *romperse*, y reconstruirse en muchas ocasiones y en distintos periodos de la historia, pero siempre ha sido relegada. Hoy la mujer se mantiene en constante choque ideológico y existencial consigo misma respecto al propósito de su vida.

De acuerdo con el artículo de Graciela Polanco, “El nuevo papel de la mujer mexicana” en la sociedad publicado en el portal *Nuestra Comunidad* de la Universidad Iberoamericana, <http://bit.ly/1qhD6AZ>, se ha observado que la percepción que se tiene del rol femenino típico tiende a ser devaluatorio, aunque las generaciones de mujeres jóvenes expresan también una lucha incipiente por su valoración y reconocimiento.

Aparentemente, la sociedad, a lo largo de la historia, ha puesto interminables obstáculos que impiden al género femenino adoptar el rol que ella desee y le han designado un papel de sumisión, con carácter melancólico y abnegado, por lo que el hecho de padecer depresión pareciera "natural" o "normal".

Por otro lado, "la cruz de ser mujer" aparece en este reportaje como la carga social con la que la religión ha decidido etiquetar a las féminas. Tanto en el cristianismo como en el judaísmo, no reconocían a la mujer capaz de tener divinidad y la desplazaron para asignarle sólo el papel de madre de alguien que llegara a la santidad o de un ser completamente religioso.

El Dr. Lammoglia, anteriormente citado, menciona que en la religión se planteó que la mujer fuera virgen y mártir, es decir, reprimida y con muy baja autoestima, lo que deriva en depresión, y desde entonces aparece la imagen religiosa de la mujer que se priva de los placeres del mundo, aunque también sean de Dios. "Aparece la mujer que para tener un lugar en la historia tiene que morir sin disfrutar y en un suicidio lento".

Parece mentira que la religión tenga tanto peso, incluso en el tratamiento de la depresión femenina, pero según el lugar que se le ha dado a la mujer sugiere que para aliviar la depresión se debe "ofrecer el sufrimiento a Dios"; por ello, es bastante común encontrar a personas deprimidas, especialmente mujeres, que no han sido diagnosticadas, y se les sugiere ingresar a un convento en donde no tendrán que hablar ni explicar lo que les sucede, pero estarán en contacto permanente con Dios.

Es, pues, en palabras del psiquiatra Lammoglia, que "a lo largo de los años se les ha indicado a los creyentes que lo mejor que pueden hacer para ganarse el cielo es 'sufrir', de ahí el gran prestigio que tiene el dolor".

Vale es una de las tantas mujeres que padece depresión crónica, se enfrenta a crisis de ansiedad y pánico, está en constante estado de neurosis, sube y baja, ríe y llora, trata de vivir en paz, y aunque el padecimiento parece mantenerse a raya, vive con el

temor de enfrentarse cara a cara con el abatimiento, la desesperanza, la soledad y el vacío.

Es complicadísimo explicar cómo de un día para el otro te conviertes en otra persona y es que aunque todo mundo diga “no te preocupes, todo va a estar bien, échale ganas”, sabes que nada estará bien, que sentirás tanta presión en el pecho que quieres correr a un hospital porque seguro algo anda mal. Es difícil ver cómo “tus amigos” —se limpia las lágrimas y agacha la cabeza, como queriendo no recordar ese pedazo de su vida— se van, no se quedan contigo, porque no puedes reír con lo que reías antes o no puedes mantener una conversación. En verdad, es como si alguien se metiera en tu mente y te cortara toda la chispa que te hace ser tú. Todo se hace más lento, las horas, tu forma de hablar, pero sobre todo: el dolor.

Así, ante las imposiciones que se le ha dado a la mujer dentro de la sociedad mexicana, se ha enmascarado y minimizado su depresión por temor a aceptar que no es capaz ni digna, y se ha catalogado su depresión como una característica más de su personalidad, sujetándose así a una naturaleza que no es la suya, sino a una construida con base en la búsqueda de aceptación de la sociedad.

El trastorno depresivo es una trampa de la cual difícilmente se podrá salir solo; se necesita del apoyo de la familia y amigos. No obstante, la sociedad mexicana no ha sido educada en estos niveles y le es aún difícil comprender que no es cuestión de voluntad salir de este padecimiento. Además, aunado a ello, la persona deprimida tiene menos habilidades para socializar y reciben, en consecuencia, más reacciones negativas y aunque en un principio las personas sean compasivas, después les resulta irritante el comportamiento de quien se halla deprimida.

Anamari Gomís, licenciada en Letras y víctima de la depresión durante gran parte de su vida, afirma que “los deprimidos se aíslan, dejan de tener comunicación normal con el mundo y sus seres queridos. Tal pareciera que se navega sólo con el universo, lo cual, en el fondo, es cierto, pero no hay porqué prendarse con la idea”.

Posiblemente, un ánimo negativo o melancólico no incite a los demás a querer hablar con un deprimido, pero también es cierto que no contamos con la educación correcta respecto a cómo tratarlo, o a cualquier padecimiento de índole psicológica.

Por los aspectos que se han mencionado, la condición actual de la mujer capitalina y la de la sociedad, la depresión es minimizada y no tratada a tiempo ni integralmente. Circunstancias como la economía familiar, el nivel de escolaridad de una mujer, su ambiente social, responsabilidades e incluso ambiciones la pueden llevar a dejar de lado algunos síntomas que alerten acerca de una depresión.

## Medios de comunicación, ¿educadores o demoledores?

En años recientes, el ritmo de vida es sin duda más apresurado, las mujeres día a día forman parte del batallón que sale a las calles del Distrito Federal para ganarse la vida. Posiblemente, el trabajo sólo sea una de las actividades en la rutina de una mujer, por lo que en alguna parte del día busque una forma de entretenimiento.

En sintonía con el ajetreado estilo de vida de las capitalinas, aparecen formas de recreación que intentan “reflejar” cada aspecto de la vida de estas últimas. En este punto se manifiestan los medios de comunicación como los compañeros de millones de habitantes en esta ciudad y en todo el país, pero, ¿qué papel juegan éstos?, ¿son reflejos exactos de la realidad de una mujer deprimida?, ¿son un escape?, ¿son educadores? o por el contrario, ¿resultan demoledores y factor que podría derivar en una depresión?

Si bien los medios de comunicación poseen la capacidad de ser promotores de la diversidad, del multiculturalismo y, sobre todo, del cambio relativo a la equidad de género, es también sabido que el supuesto avance que hay en los contenidos de programación en la radio y la televisión no obedecen a la realidad de la mujer capitalina.

De acuerdo con el Instituto Nacional de las Mujeres (INM) en su publicación titulada *La mujeres y los medios de comunicación*, estos últimos son la fuente más importante en la formación que los seres humanos tenemos sobre el mundo, además brindan



modelos que normalizan pautas de comportamiento y otorgan estatus a personas e instituciones, y legitiman el orden social.

Los estereotipos e imágenes que transmiten los medios de comunicación se arraigan en nuestras mentalidades y perduran en el tiempo. Éstos, tienen la característica de pasar inadvertidos, y por ello resultan potentes y eficaces; se imponen sutilmente, y así van forjando mentalidades.

Además, el INM puntualiza al respecto: “En el cine, la prensa y la radio, las actividades y los intereses de las mujeres no van más allá de los confines de la casa y la familia. Se caracteriza a las mujeres como esencialmente dependientes y románticas, y rara vez se las presenta como racionales, activas o aptas para tomar decisiones”

Así, no debemos preguntarnos cómo los programas con más años en la televisión mexicana incluyen contenido en que la mujer es violentada, humillada, sobajada y raramente independiente, trabajadora y exitosa.

La programación de los canales estelares de las televisoras TV Azteca y Televisa llevan más de una década compitiendo con programas como *Lo que llamamos las mujeres* y *Mujer, casos de la vida real*, siendo éste el primero en transmitirse (a partir de 1980).

Televisa cuenta con varias telenovelas con este mismo contenido, en donde, bajo la premisa de educar, cuenta aún con personajes *chapados a la antigua*: mujeres sumisas, violentadas, pero, curiosamente, siempre con final feliz, al igual que en la televisora del Ajusco.

De la misma manera, otro estereotipo del cual la mujer es objeto y también víctima — al no corresponder a su realidad— es el de la belleza y la figura. De este se ha valido la mercadotecnia y la publicidad para vender toda clase de productos que hagan creer a la mujer que puede y "necesita" ser esbelta, perfecta y por demás bella.

En las revistas y en la publicidad de cualquier medio, las mujeres siguen apareciendo como objeto sexual, a pesar de la intención de cubrir la imagen femenina con un barniz de modernidad y presentarla desarrollando roles profesionales. Se continúa mostrando a la mujer preocupada por su aspecto físico y nunca por el intelectual, mientras que los hombres se muestran interesados por los deportes y la tecnología. Aunado a ello, la mujer que trabaja es presentada en posiciones o roles de subordinación.

Debido a lo anterior, la mujer cuenta con un nivel de estrés que supera el permisible. En este sentido, Teresita Morfín López, académica del Departamento de Salud, Psicología y Comunidad de la Universidad Jesuita de Guadalajara, externa su postura en el artículo “Nuevo rol social de la mujer impacta su estado físico”, publicado en el portal de *Universia Noticias*, <http://noticias.universia.net.mx/>:

Hace 20 años le llamaban a esta carga de estrés: la triple jornada; por el trabajo, la casa y la vida sexual. Por lo que, para cumplir con todos los roles de la mujer en los años ochenta, féminas de 40 años, que se dedicaban al trabajo, empezaron a tomar antidepresivos. Se decía que el Prozac había sido como la pastilla que había hecho el *boom* en estas mujeres, porque necesitaban energía para poder aguantar jornadas de trabajo de 9:00 de la mañana a 5:00 de la tarde y luego llegar a cuidar a los hijos, además de estar con todo el estrés emocional de que eran mujeres exitosas, muchas veces separadas de su esposo, criando una familia con ingresos altos, pero con un nivel de exigencia alto.

En otro punto, la mercadotecnia y la publicidad en medios no escatiman gastos en producción y técnicas para llegar al público, impactar y vender su producto. Sus estrategias son meticulosas; es posible que alguna vez se encuentre contestando a preguntas —de una voz casi siempre masculina y seductora— cómo: “¿Harta de las chaparreras y las lonjitas indeseables?” “¿Ya no puedes más con las arrugas?” “¿El sol acabó con tu tono de piel natural y ya no te reconoces en el espejo?”

Hay quien sucumbe a estas preguntas, lamentándose por su estado físico, peso, color de piel o líneas de expresión, además de imaginar todo “lo que podría ser” si

fuera de tal o cual forma. También existen las mujeres que no dejan entrar este tipo de mensajes sin antes someterlos a un pequeño filtro de duda, no obstante, la resistencia resulta cada vez más difícil, puesto que incluso los mensajes llegan sin que se advierta su presencia.

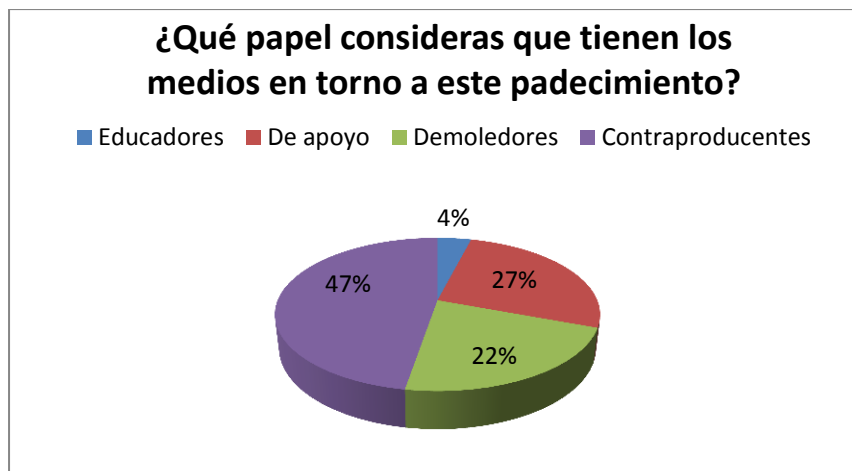
Las "voces" en la cabeza de una mujer no son una, ni dos. Existe la de la madre, que siempre está recordando las necesidades de los hijos, la del ama de casa, que exigente y apresurada advierte de los pendientes y reparaciones en el hogar, la de la mujer, novia, esposa e incluso amante que repite una y otra vez todas las cosas por hacer para mantener en pulcritud el rostro y el cuerpo en forma.

Aunada a estas voces, habla, por último, la de los medios de comunicación, mercadotecnia y publicidad que, aliadas en una sola, en cada televisión, cinema, anuncio espectacular, revista, internet e incluso en el transporte público como el Metro, bombardean en millones de formas y mensajes, exigencias acerca de lo que "hay que hacer y cómo comportarse".

Ante tales imposiciones, es difícil que una mujer escuche su voz, aquella que puede decirle cuáles son sus verdaderos intereses y reales necesidades. Por tanto, especialistas como Kena Moreno, coordinadora de la obra *Mujer y drogas*, contribución del Centro Juvenil, A.C., expresa que los imperativos de los medios llegan a causar conflictos internos en las mujeres, pues además de tener sus problemas, se adueñan, inclusive, de los problemas de sus hijos, familiares y allegados.

Por estas razones, la coordinadora visualiza a las mujeres como presa fácil de la depresión y el estrés, y además enfatiza en que: "la publicidad reproduce los mensajes, las representaciones, las expectativas y los estereotipos de género, con mensajes capaces de sugerir al público la solución de necesidades o tensiones, mediante la compra de un producto".

En relación con este tema, 100% de mujeres encuestadas, 4% catalogó a los medios de comunicación como educadores, el 27% como de apoyo, 22% como demoledores y el 47% los consideró contraproducentes.



Gráfica 2. Papel de los medios de comunicación en torno a la depresión.

Los resultados de esta encuesta indican que la población femenina advierte ya los efectos e intenciones de los medios de comunicación, publicidad y mercadotecnia; no obstante, la actitud crítica ante estos mensajes sigue siendo baja, pues en su mayoría, también reconocieron que han hecho caso o considerado de alguna manera las premisas de los medios.

En efecto, los medios de comunicación influyen en la creación y fijación del rol femenino en sociedad, por lo que sus contenidos son de esencial importancia para la salud mental y emocional de las mujeres. El criterio juega aquí una base para juzgar el papel que deben tener los que han sido llamados el "cuarto poder". Sus fundamentos podrían girar en torno a un mercado de bienestar para las mujeres; sin embargo, parece que han decidido prolongar eternamente un carácter demoledor para ellas.

## II. Mujeres hechas y *deshechas*

---



Foto: Hassel Guerrero, febrero 2014.

## II. Mujeres hechas y *deshechas*

---

“Nos enseñaron desde niños,  
cómo se forma un cuerpo  
sus órganos, sus huesos  
sus funciones, sus sitios  
pero nunca supimos  
de qué estaba hecha el  
alma.”

Mario Benedetti

Los refranes muestran gran parte de lo que su pueblo es, pero no todas las veces son el fino reflejo de la realidad. Popularmente se dice que una mujer adulta “es una mujer hecha y derecha”, aquella que ya no tiembla al tomar decisiones, que tiene la fortaleza para sacar adelante todos los obstáculos que se encuentra, aquella que no necesita de nadie para levantarse, pero, ¿todas las mujeres, son hechas y derechas?, ¿no hay alguna que tambalee?, ¿no hay ninguna que equivoque en su camino? ¿Acaso no son seres humanos que tienen derecho a tener errores?

Mujeres, sexo y género, fuerza y sensibilidad, vulnerabilidad y decisión, tantas contrariedades, tantas exigencias que, de pronto, puede que haya mujeres que no son hechas y derechas, sino *hechas y deshechas*.

Mayra, de 40 años, ha padecido depresión de los 18 hasta la fecha. Tiene dos hijos y tres nietos, vive sola y dice haberle encontrado el modo a la depresión al menos para mantenerse al margen de los molestos síntomas. Gran parte de su vida ha vivido con un vacío en el pecho. Cada día, cada hora y cada minuto se vuelve insoportable, así ha sido la historia de su depresión. Ella cuenta que conoció la enfermedad después de tener a su primer hija, pero asegura que no fue nada comparado con la *oscuridad* que pasó en el proceso de separación.

Fue entonces que *caí al hoyo*, tu mente ya no responde, todo el día es tristeza, nunca hay un momento de tranquilidad, todo es ansiedad. Aparecen los pensamientos suicidas “no valgo nada”, “no quiero estar aquí, ¿para qué?” Soy organizada, me gusta tener bien mi casa y en esos años recuerdo que un día olvidé la ropa en la lavadora, para cuando me acordé de eso, la ropa ya estaba podrida. Es doloroso ver cómo afecta cada parte de tu vida, una vez mi hija subió al cuarto, me tocó la mejilla y me dijo: --Come, mami, come. Me había llevado un espagueti y ahí me di cuenta que ya ni mis hijos me interesaban.

Aquella depresión sólo fue una de las tantas que abatió a Mayra, pero ésta bastó para reinventar su vida. Después de 13 años de relación, y de grandes problemas, su matrimonio entra en una etapa de aparente equilibrio, su pareja consigue un trabajo mejor remunerado y los últimos dos años que vivieron juntos antes de que se destapara el elemento que arrasó con todo —incluso con lo poco que quedaba de Mayra—; ellos podían decir que vivían en feliz matrimonio.

Me dolió que, después de tantas adversidades, de tanto ir y venir, habíamos llegado a una etapa en la que por fin nos llevábamos bien, yo le había perdido un poco el miedo a estar con él, me encontraba satisfecha con la estabilidad económica que vivíamos e indudablemente el hecho de que era buen papá hizo que yo creyera que lo que tanto había soñado se hacía realidad, pero sólo era un espejismo.

Ella tenía 30 años de edad cuando todo pintaba bien y la vida le sonreía; pero una triste sorpresa le esperaba: se enteró que su marido sostenía una relación extramarital con su secretaria, y lo que un día había sido difícil se convirtió en un infierno.

Ante la noticia, Mayra —contrario a la reacción esperada— se quedó en su casa y deseaba más que nunca la atención y el amor de su esposo; empero, fueron ocho meses de infierno, de saber que su esposo ya estaba con alguien más, de inconsolable tristeza y los mismos de dormir en la cama con el *enemigo*. Fue entonces que el desprecio y la indiferencia la sumergió en la depresión, hasta que su suegra convino llevarla al Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”.

Llegué en un estado muy feo, ya no podía dejar de llorar, ya no podía hacer nada. Un día antes yo lo quería apuñalar, ahí sugirieron internarme, más bien me tenía que haber quedado ahí, pero mi mente ya tenía otras cosas por qué preocuparse, mi obsesión por saber qué hacía mi marido, por andar cuidándole la orqueta [sic], y no sólo eso, me había vuelto obsesiva y destructiva, y cuando estoy así no hago otra cosa más que estar 'chingue y chingue' [sic].

Igual que en otros casos, la depresión de Mayra no podía adjudicarse específicamente a un carácter biológico o social, lo cierto es que su historia de vida, la forma como fue educada y la violencia que padeció hacían sólo una bomba de tiempo para que cayera en el padecimiento.

Mi situación empeoraba, la ausencia de mi marido me provocaba tal ansiedad que cuando no me tenía tendida en la cama, salía y tomaba un taxi para espiarlo. Llegué a gastar más de 500 pesos con tal de que los taxistas tuvieran acceso a la empresa y me contarán si habían visto algo raro.

Desde su primera depresión habían pasado 13 años, y hasta ese punto un psiquiatra la atendió, le recetaron varios antidepresivos que quedaron bajo resguardo de la suegra, pero en un descuido de esta última, Mayra atenta contra su vida, aunque por fortuna no ingirió los suficientes para acabar con ella.

Mayra no contó con el apoyo de sus familiares. Aunque asistió a consultas con el psiquiatra y le fue diagnosticada una depresión mayor, familiares y amigos le seguían aconsejando que la voluntad era su salvación, sin embargo el “échale ganas” nunca surtió efecto.

Los síntomas de ansiedad, nerviosismo y culpa que Mayra presentaba obedecían — según el diagnóstico y comentario de sus médicos— a la eterna necesidad de “amar y sentirse amada”, que por su historial familiar venía de problemas en la infancia.

Conforme a lo expuesto por Sue Patton Thoele en su obra *El coraje de ser tú misma*, la dependencia emocional es la necesidad de tener a otros para sobrevivir, querer que lo hagan por nosotros y depender de alguien más para poder percibir nuestra



propia imagen y tomar decisiones propias. Además, la persona emocionalmente dependiente busca en alguien más su felicidad, por lo que el concepto del “yo” se ve alterado y se sacrifican los intereses personales por miedo a ser rechazados, abandonados o confrontados.

Cuando Mayra atravesó por estos problemas su hija tenía 12 años de edad y su hijo 9, era ya una “una mujer hecha y derecha”; sin embargo, lejos de poder tomar decisiones que le ayudaran, lo único que brotaba de su ser eran hondos ríos de lágrimas.

Tal como se muestra en la codependencia emocional, círculo vicioso del que Mayra no podía salir, se empiezan a mostrar y generar síntomas de depresión que a su vez impiden desprenderse de la relación nociva.

El amor propio y autoestima no existen en estas relaciones, que bien juegan un papel de viva droga que tapa el vacío que produce una depresión, pero, como todas las drogas, también puede matar.



La codependencia emocional, es un duro vicio para quienes carecen de autoestima, por lo que prefieren destruirse poco a poco a estar solos. Imagen tomada de <http://bit.ly/1nYS4yt>, acceso 5 de agosto de 2013

## *Amores que matan. Relaciones de codependencia*

“¡Pégame, pero no me dejes!”, “para que sea amor debe doler”, “amar es sufrir”... ¿cuántas frases no sabemos que incluyen el dolor y la violencia como propios del amor?

Muchas mujeres crecen creyendo en esta promesa del amor doloroso. Una de ellas ha sido Mayra, que antes de llegar al Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, sufrió todo tipo de humillaciones y violencia aunada a la depresión, con la que ha vivido toda su vida. Estos hechos provocaron tanto estrés, que las ideas de suicidio y también de asesinato rondaron su cabeza. Cualquiera se atrevería a juzgarla, por supuesto, sin conocer su historia.

Mayra no vivió plenamente su vida, llevada como un títere —como ella misma lo expresó— se casó siendo muy joven y se embarazó a los pocos meses, pero pese a ello, un aspecto de vital importancia no era satisfactorio para ella, pues no ejercía su sexualidad libremente, se vio enfrascada en los prejuicios que escuchaba en su hogar:

Yo nunca supe, me causaba repugnancia, asco. Hasta ahora, a mis 40 años, disfruto mi sexualidad. En el pasado con Juan, él era joven y yo creo menos enfermo emocionalmente. Siempre me buscaba, él quería estar conmigo pero yo no. Cómo no darme cuenta de que no cumplía con el papel de mujer.

Mayra comenzó a vivir un “amor” que no era sano y que debido a sus carencias emocionales no podía dejar. Fue entonces que entró en círculos viciosos que actualmente son muy recurrentes entre las mujeres: la codependencia emocional o relaciones destructivas.

En el libro *El triángulo del dolor*, el Dr. Ernesto Lammoglia se refiere precisamente a estas relaciones destructivas o codependencia emocional como el triángulo abuso-estrés-depresión, pues es desde los primeros abusos que la mujer se siente paralizada y queda vulnerable para poder responder a la agresión física y/o

emocional, por lo que vive un constante estado de estrés que la lleva a padecer síntomas de depresión, los cuales pueden ocasionar complicaciones tan severas que pueden llevarle a la muerte.

Juan me quería enfermamente, me pegaba y me humillaba, no me dejaba salir y tampoco arreglarme. A mí siempre me ha gustado darme mi *manita de gato*, ¡siempre! Aunque sea sencillita, pero arreglarme, no necesito andar de zapatilla para andar “fashion”, pero él no me dejaba.

Toda mi ropa la destajó y me dio la de su mamá: faldas largas y camisas holgadas, ni ahora las uso. Siempre estaba la intención de aplastarme. Durante mi embarazo siempre me recriminó mi gusto por el maquillaje y esas cosas e incluso me hacía vestir playeras de hombre.

En ese entonces Mayra tomaba cursos de estilismo profesional, pero el solo hecho de demorarse 20 minutos y llegar a tarde a casa desataba controversiales discusiones:

Cuando me tardaba se ponía mal, me decía: ¡¿dónde *chingada madre* estabas?! Y pues sí, me pegaba. Ya no me dejó ir, me faltaron dos meses para terminar estilismo; reconozco que me faltó voluntad para imponerme y tomar decisiones.

Lammoglia, quien ha dedicado gran parte de su carrera profesional al estudio de la psicología de la mujer y las adicciones, explicó que existen factores que hacen que esta situación siga latente, pues la mujer que es agredida emocional o físicamente, siente una profunda soledad a causa de su estado de tristeza, abuso y abandono. Se aísla y olvida toda relación con parientes y amistades, limitando su única interacción social para su pareja y a la vez agresor.

Por otro lado, el doctor también apuntó que en los centros de salud de México no se da un seguimiento e investigación de las lesiones que llegan a presentar las mujeres agredidas, por lo que hace más factible que el abuso se extienda.

Las consecuencias de los abusos, como lo puntualiza el Dr. Lammoglia, se ven reflejadas, tristemente, en los hijos, quienes, por un lado, pueden ser delatores de la

situación de abuso en la familia y, por otra parte, reciben la situación y la externalizan con efectos negativos como dificultades escolares, alteraciones del sueño, mala interacción social, depresión y ansiedad.

En un cuarto pequeño que fungía a la vez como sala y comedor, pintado en colores vivos y con muebles rústicos, la conversación con Mayra continúa y los temas de violencia, dependencia emocional y depresión siguen siendo los protagonistas.

Los antidepresivos que le recetaron hasta ese punto no habían surtido un efecto mágico como el que ella esperaba, por lo que Mayra encontró el equilibrio después de una serie de decisiones que la llevaron a salirse del patrimonio que había formado con su esposo. Empero, el camino hacia el balance fue tortuoso.

Empiezo a salir gracias a los *putazos* de la vida, porque con los antidepresivos no funcionaba, aunque yo me tomara una caja no hacían magia. Hasta que decidí ser constante y me salí de ahí, las cosas tuvieron otro panorama, porque incluso el día de la mudanza él me torturaba con sus comentarios. Recuerdo que me dijo: “Ya no te quejes, chaparrita. Mejor, antes de que te vayas, hazme de desayunar, ¿no?”

Salir de esa depresión no le resultó fácil, pues en el camino se encontró con diversas dificultades, como el que no le quisieran rentar por temor a que no pudiera pagar “pues no tenía un hombre a lado para hacerse cargo de los gastos”. Finalmente encontró su lugar y aunque después de ese incidente ha vivido en diferentes zonas de la Ciudad de México, en el pequeño departamento que hoy habita no se percibe la tristeza desmedida de la que fue víctima en el pasado.

### ***Córtate las venas por ser la mamá perfecta***

Una muchacha camina por el Eje Central de la Ciudad de México, se dirige a la Asociación Civil “Casa Gaviota”, lleva en brazos a su bebé de un mes de nacido. Es Karla, una chica de 22 años, víctima de depresión y de violencia. Se le ve caminar con tranquilidad. Su cabello es corto, lleva un estilo juvenil, con parte de la cabeza rapada y del otro lado mechones rubios.

Al entrar a la asociación se le nota agotada, pero no desanimada; saluda a todos como si estuviera en casa. El terapeuta gestalt de la institución que sostenía una plática con alguien más le hace señas para que espere un poco más para atenderle.



Fachada de "Casa Gaviota, A. C.", ubicada en la Col. Atenor Salas, 28 de Agosto 2013. Foto: Hassel Guerrero.

Después de charlar un par de minutos con el terapeuta y pese a su evidente cansancio, Karla sonríe a todos y así, de esa misma manera, accede a dar una entrevista para relatar un poco lo que ha sido su historia de vida.

Es un cuarto parecido a una terraza, de clima muy fresco, con una mesa rectangular al centro, y una fuente que parece ser el sonido ambiental de la conversación.

Con una vida bastante activa, Karla comenta que siempre ha trabajado y estudiado, pero que las fiestas y drogas siempre han sido su problema, puesto que la han acercado a las dificultades de las que precisamente huye.

Al papá de mi hija lo conocí por internet, porque él vendía tickets para fiestas, entonces lo contacto ahí, y desde entonces ya no me dejó. En un inicio por conveniencia empezamos a salir, al poco tiempo anduvimos y era *padre* porque no había agresiones ni nada, solamente había posesión de su parte; muchas llamadas y

el típico: "quédate más tiempo" y algunos reclamos por mis amigos. Después vivimos juntos un mes, los dos trabajábamos —según, porque él no laboraba en forma—, yo trabajaba con mi mamá y había muchas discusiones porque él no estaba de acuerdo con eso, pero yo me sentía a gusto.

Las discusiones de pareja en la vida de Karla pasaron de ser ocasionales a convertirse en cotidianidad, hasta que un domingo, después de comer con su familia, llegó tarde a la casa que compartía con su pareja.

Él estaba *tomado*, empezamos a discutir, pero no pasó mucho tiempo para que me aventara a la cama, tuve un fuerte golpe en la cabeza y estuve a punto de descalabrarme, y esta fue la primera vez que dije; ¡no, ya no!

Karla, apoyada y aconsejada por sus padres, se fue un tiempo a radicar a Veracruz, sin embargo regresó a los pocos meses. De nueva cuenta las fiestas significaban para ella una válvula de escape a los problemas económicos y personales que le aquejaban. Al compartir amigos en común tiene un encuentro con su exnovio, deciden reanudar la relación, aunque ésta nunca dejó de ser caótica.

Trabajaba cerca de su casa y él era aún más posesivo y celoso, me espiaba y le molestaba el lugar donde laboraba. Después de una pelea fue a hacer un "show" a mi trabajo, puso un letrero afuera, en la cortina, diciendo que pagara el dinero que debía, si no, se la iban a cobrar a mis jefes. Entonces mis jefes hablaron al Ministerio Público, me estuvieron entrevistando por todo esto, y yo tuve que dar las gracias.

Como en el caso de Karla, los expertos apuntan que la violencia suele incrementarse gradualmente. De acuerdo al micrositio *Violencia en la Familia* del Consejo Nacional de Población (CONAPO) , la violencia en la Familia se tipifica en emocional o psicológica, física, sexual y económica.

La violencia emocional es la primera en aparecer mediante maltratos, gritos, insultos, amenazas, prohibiciones, intimidación, indiferencia, abandono afectivo, celos patológicos, humillaciones, descalificaciones, chantajes y manipulación. En el sitio de la dependencia se explica:

Con estas conductas, el agresor pretende controlar al otro provocándole sentimientos de devaluación, inseguridad, minusvalía, dependencia y baja autoestima. Esta forma de violencia es más difícil de detectar que la violencia física, pero puede llegar a ser muy perjudicial porque, además de que es progresiva, en ocasiones logra causar daños irreversibles en la personalidad del agredido.

Pese a los problemas que tenían, Karla se embaraza, pero no recibe el apoyo de sus papás. Al sentirse sola entra en depresión nuevamente y aunada a los achaques del embarazo le resulta imposible seguir trabajando, su expareja la busca y le pide regresar e irse nuevamente a vivir juntos.

Al no sentirse capaz de trabajar durante el embarazo, le provoca sentimientos de culpa que la llevan a aceptar regresar nuevamente con su agresor, ella dice que para poder brindarle una mejor calidad de vida a su hija, ya que ella no podía darle lo que “una madre debe dar”.

Según él me amaba, me idolatraba... entonces decido que sí, me regreso con él. Todo el embarazo lo pasé a su lado, pero ahora sí ya no quería que fuera con mi mamá, ni con mi familia, ni amigos, nada. Comenzaron a haber muchas discusiones, hubo muchos golpes, cachetadas y aventones. Una vez me empujó, caí al suelo y tuve una hemorragia, me desmayé y reaccioné después. Inmediatamente vino el “discúlpame”, “perdóname”, “no lo vuelvo a hacer”. La gota que derramó el vaso se dio en una temporada en que vendíamos pan afuera del centro de salud. Entonces era “sal a vender”, “me llevas de comer a mi trabajo”, “haces la comida”, “haces el quehacer” y “haces todo”. No se me hacía justo, cuidar a la niña es mucho. Ese día yo no quise ir por el pan y afuera en la calle me aventó y me azotó en la pared del centro de salud. Ahí fue cuando dije: ya, ¡aquí se termina! Tal vez aguanté que adentro de nuestra casa pasara, pero afuera, ¡no! Y dije: si estoy de nuevo con él, voy a ser “a la que le pegan”, “la que se deja”. Le hablé a mi papá, ahí fuimos al Ministerio Público, no me dio a mi hija, se la quedó él. Levanté un acta porque no me quisieron iniciar la averiguación. Lo bueno fue que de allí me mandaron al Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI).

En el CAVI de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF) atienden a mujeres víctimas de violencia de pareja; por supuesto, algunas con síntomas de depresión y otras con depresión severa. Se brinda asistencia social,

psicológica, legal y jurídica. Se rige bajo el Código Penal para el Distrito Federal, la Ley de Atención y Apoyo a Víctimas del Delito para el Distrito Federal, la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el Distrito Federal, la Ley de los Derechos de las niñas y los niños en el Distrito Federal y la Ley Orgánica de la Procuraduría de Justicia del Distrito Federal, y sus reglamentos.

Para Karla, el CAVI representó el inicio de una lucha para salir adelante. Allí tuvo sus primeras terapias, a la par de una asesoría legal. En esa ocasión sólo pudo levantar un acta, pues no había un abogado penalista, sin embargo, tiempo después con el apoyo de un abogado procedió a interponer tres demandas: sustracción de menor, violencia intrafamiliar e incumplimiento de sentencia.

La última demanda se debe a que al ser un juicio costoso, llegaron a un acuerdo en tribunales respecto a un monto para manutención y la guarda y custodia de su hija; sin embargo, poco duró el acuerdo, pues él dejó de depositar y nuevamente se llevó a la niña.

Evidentemente, las cosas para Karla han sido complicadas y al término de su terapia en el CAVI sabía que debía continuar con ellas; no obstante, su situación económica lo dificultaba todo. Afortunadamente fue canalizada a la Asociación Civil “Casa Gaviota”.

Respecto a casos como el de Karla, la licenciada Dolores Blancas, fundadora de la asociación, comentó:

Recibimos a muchas mujeres con depresión, pero hay que aclarar, que hay tipos de depresión, si es una persona depresión leve y el terapeuta gestalt así como el psicólogo que tenemos cree que puede salir con terapia psicológica adelante, aquí las atendemos. Por el contrario, si se trata de una depresión severa, se canaliza directamente a un psiquiátrico, concretamente al Centro de Salud Mental en San Jerónimo.



Las cuestiones similares pesan en la depresión y definitivamente lo hacen desde la perspectiva de género, aspecto que es principal menester de esta asociación. Dolores Blancas hizo hincapié en que hay mujeres que en una depresión se sienten incapaces de hacer lo que normalmente hacen y eso les provoca culpa:

Se sienten tan mal que no creen estar en condiciones para cuidar a sus hijos, sienten que los abandonan y no es que los estén dejando en la calle con una cajita con su ropa, sino que los dejan al cuidado de sus papás, pero hay que entender que la depresión somete a un estado en el que no hay un buen equilibrio anímico, pero los aspectos sociales y culturales no te permiten tomar decisiones que favorezcan el bienestar. Por el contrario, en el caso de que una mujer esté enferma de la vesícula, ahí sí dejan a los hijos con más tranquilidad con cualquier pariente, y aquí entra esto que te dirige hacia "córtate las venas, pero sé la mamá perfecta.

Karla ha hecho de todo para tener nuevamente entre sus brazos a su hija, a veces los malestares de la depresión *la tiran*, pero ella, como una guerrera, *vuelve a la batalla*.

Muchas mujeres aprenden, gracias a las *caídas y golpes de la vida*, que el amor no debe de doler, pero mientras eso sucede se abstraen en relaciones que complican más su existencia, y las ideas que se forjan en esos círculos viciosos impiden romperlos, por lo que si hay un leve indicio de depresión, es probable que se vuelva una realidad.

Además, como se explicó antes, una vez que la violencia empieza de alguna forma, el incremento es gradual y puede convertirse en una forma aún más grave como la violencia física o sexual.

## Abuso sexual, ¿detonante de la depresión crónica en la mujer?

Ultrajo, violación, abuso, deshonra y transgresión son varias de las formas en las que se puede referir a un abuso sexual. No obstante, la mujer que lo padece evita, sufre y trata de olvidar cada día tal evento y cualquier cosa que pueda llevarla a recordar ese episodio.

El abuso sexual resulta traumático e incluye diversas formas de violencia que inciden invariablemente en el estado de ánimo de la mujer. Es difícil precisar los efectos que tendrá este hecho en cada mujer, pues cada una de ellas tiene un historial de vida que le hace responder de forma diferente, lo cierto es que marca una pauta para hacerlas más fuertes o todo lo contrario: desmoronarlas.

La charla con Karla se prolongó, mientras su bebé de tan sólo un mes llora. Ella hace una pausa, pide un momento para respirar, pues el llanto ha aparecido de manera súbita al recordar un episodio de su vida y busca contenerlo. Con esta reacción deja entrever que lo que contará es probablemente una de las cosas más dolorosas que le ha sucedido:

Salimos de los tribunales y abusó de mí... quedé embarazada, cuando le comenté esto a la abogada que me estaba ayudando, no me cree, me dice: “¿sabes qué? ya no te puedo ayudar y si quieres regresar con él, pues regresa”, y ya no entendí, me quedé sin abogado. De ahí comencé a comprar mis libros y yo fui mi propio abogado por esos meses, éstos fueron difíciles porque era no ver a mi hija, afrontar lo que había sucedido y el hecho de que nadie me creía, más lo complicado del litigio.

En el caso de Karla, el abuso sexual del que fue víctima significó un alud inmenso cayendo sobre sus hombros, una etapa de su vida que por más que quiera ser borrada se mantiene punzante en su pensamiento; un hecho que posiblemente le hizo replantear su vida y deshacerse por completo.

La honra y honestidad de Karla se puso en duda tras este hecho, pues sus familiares y allegados, así como la abogada que le apoyaba, sabían de sus múltiples rompimientos y reconciliaciones con su agresor; no obstante, la mirada de Karla al narrar el hecho no deja duda sobre lo lacerante que resultó para ella este ultraje.

En este punto, un factor se apoderó de la vida de esta joven de 22 años: el miedo. Un temor constante por encontrarse nuevamente con ese hombre que un día pensó que era el amor de su vida. Además del desasosiego, la culpa revestiría a Karla en esta época, fruto, por supuesto, de la violencia emocional, psicológica y sexual con la que fue perjudicada.

Los sentimientos que detalla Karla son comunes después de un abuso de esta índole, así lo sustenta Susana Velázquez en el libro *Violencias cotidianas, violencia de género: escuchar, comprender, ayudar*.

La mayoría de las mujeres atacadas muestran *a posteriori* una marcada disminución de la autoestima y de la confianza en sí mismas; además, en ellas se incrementa la ansiedad y la angustia.

Los sentimientos de humillación, vergüenza y autodesprecio surgen de la confusión que produce sentirse, a la vez, víctima y culpable: “¿cómo no me di cuenta de lo que me iba a hacer?”, “me siento una porquería desde que me violó”

Luego de esta experiencia, nada fue lo mismo para Karla. Esto provocó que se sumergiera en una depresión que afortunadamente no fue diagnosticada como mayor, pero sí le restó fuerzas para continuar la lucha por recuperar a su hija y exigir lo que le correspondía de acuerdo con la ley.

El abuso sexual no fue denunciado, el miedo fue mayor que la ira y el coraje; sin embargo, Karla se hizo un favor y acudió constantemente a terapia en “Casa Gaviota” y sólo la suspendió un mes antes de tener a su bebé y regresó justo ahora que el pequeño cuenta con su primer mes de vida.

En entrevista, la psicóloga educativa con maestría en Terapia Gestalt, Cristina Hernández, expresó que un abuso sexual está íntimamente ligado a la depresión:

Este ultraje genera gran sentimiento de culpa e inseguridad, sin embargo, el duelo por este episodio lamentable en la vida de una mujer se vive muy internamente y no es exteriorizado y atendido por el estigma y dolor que genera, además de que es recurrente la afirmación de “sentirse sucias”. Si no hay terapia de por medio, puede que las chicas que han sufrido abuso sexual manifiesten su incomodidad o dolor mediante otros comportamientos o actitudes como la obsesión con la limpieza, y la mala relación que les sugiere el sexo, pues tienden a irse a los extremos: rehúyen a esta parte o puede que haya una adicción, no obstante, es algo que no disfrutaron, pues dolió y lastimó en su momento.

De acuerdo con los razonamientos de los especialistas aquí expuestos, estas dificultades hacen un cúmulo de pensamientos desagradables que aunados a la vulnerabilidad que tiene el género femenino a la depresión conlleva más fácilmente a ésta.

Tal y como lo ha documentado la prensa capitalina en el Distrito Federal, las mujeres viven en constante temor a ser atacadas sexualmente, y no sólo eso, sino que el hecho de denunciar se vuelve todo un viacrucis, en donde parece que la víctima debe convencer al mundo de que lo es.

Con referencia a lo anterior, Anaid Zamora Márquez incide en esta postura, en la nota “Impune, el abuso sexual en las calles del D.F”, publicada por CIMAC Noticias, <http://www.cimacnoticias.com.mx/node/63826> :

De acuerdo con el “Informe especial sobre el derecho a la movilidad 2011-2012”, de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), 7 de cada 10 mujeres afirman que se trasladan en esta capital con el temor de ser agredidas sexualmente.

Y es que el acoso y el abuso sexual son las agresiones que más viven las capitalinas, pero no existen datos de las instancias de justicia, ya que son delitos difíciles de comprobar y las mujeres no suelen denunciarlos.

Según el “Informe estadístico delictivo”, de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF), de enero a diciembre de 2012 se iniciaron 2 mil 226 averiguaciones previas por el delito de abuso sexual, un promedio de 6.1 diarias, aunque la dependencia no desagrega la cifra según el sexo y la edad de las víctimas.

En el caso de Karla, el ultraje fue en la edad adulta, sin embargo, hay episodios de esta naturaleza que ocurrieron bastante tiempo atrás y fueron ocultados, pero que pueden ocasionar una depresión severa en el presente, como sucede con el abuso sexual durante la infancia.

En este sentido, Michael Durrant y Cheryl White en *Terapia del abuso sexual* abordan cómo el abuso en la infancia es determinante para la vida adulta:

Si el abuso jamás se descubre o si las personas en quienes confió la niña no le creen y el secreto y la vergüenza siguen influyendo en ella, las relaciones significativas en la mujer ya adulta pueden alentar de manera adicional la supervivencia de las respuestas y las creencias habituales; por ejemplo, la mujer puede tener vergüenza de sí misma o considerarse estropeada si tiene problemas sexuales con su pareja.

Los diferentes métodos utilizados para el control de la niña, finalmente, estimulan el desarrollo de respuestas habituales de miedo y pánico en las relaciones íntimas de la mujer adulta. Por consiguiente, la mujer que padeció abuso sexual durante su infancia no debería considerarse simplemente influida por el pasado, sino influida también por una cantidad de prescripciones sobre cómo debe sentir, cómo debe ser y cómo debe pensar. Dichas prescripciones fueron alentadas por el ultrajador en su infancia.

Es así que el abuso sexual en cualquier etapa de la mujer representa un duro golpe para su desarrollo armónico, por lo que atender de inmediato los traumas que pudieron haber sido generados a raíz de ese hecho resulta esencial.



Una violación deja huellas imborrables que sin terapia psicológica puede conducir a una depresión crónica. Imagen tomada de <http://bit.ly/1t1OPZ5>, accesos 5 de septiembre 2013.

De acuerdo con Durrant y White, “la externalización del problema es el primer paso para invitar a la mujer a que se aparte de los efectos negativos del hecho y descubra versiones o imágenes diferentes de sí misma, y que encuentre en sí una persona que no permite que el problema se apodere de su vida por completo”.

La “externalización del problema” es complicada para muchas mujeres, pero una vez que se atreven a *dar el paso*, es liberadora. Así fue con Karla que, convencida de que tiene un avance significativo para controlar su depresión, retoma fuerzas para seguir luchando por su hija y todo lo que le corresponde, además se mira como una nueva persona con deseos de superación ilimitados; uno de ellos es estudiar la licenciatura en Derecho para ayudar a mujeres que se sienten solas y desprotegidas.

La historia de Karla incluye tantos sucesos lamentables que podría resultar inverosímil; sin embargo, es tan real como el dolor en sus ojos y esa mirada cansada a la vista de todos. Lo increíble es que, como la historia de Karla, hay muchas más sin ser contadas, aguardando a que la vida les sonría, sin conocer las *armas* para identificar que detrás de toda esa violencia, maltratos y depresión existen varias opciones —aún insuficientes— para salir adelante.

## Lágrimas en números: depresión femenina en el Distrito Federal

Las estadísticas hoy en día son una valiosa herramienta para medir la productividad, el desempeño, el avance o el impacto de cierta situación, empero, en este reportaje cada número representa una historia; todos los números cuentan, porque representan el sufrimiento, la angustia, la desesperación de una mujer en depresión, en el peor de los casos al borde del abismo.

En el Distrito Federal puede que la atención no sea suficiente, sin embargo, la evaluación y diagnóstico en cuanto al servicio de atención que se ofrece a este padecimiento existe. Al respecto, el anexo estadístico del “Informe Sobre Salud Mental 2011” del Instituto Nacional de Psiquiatría, “Ramón de la Fuente Muñiz”, arroja que en esta entidad, hay 6009 pacientes hospitalizados con trastornos del ánimo — de éstos se desprende principalmente la depresión— de los cuales 52.6% son mujeres y 47.4% son hombres.

Los trastornos del ánimo o del humor —en el que se encuentra la depresión— está dentro de los primeros cinco diagnósticos que requieren hospitalización, éstos cuentan con 22% de pacientes hospitalizados sólo por debajo de la esquizofrenia que cuenta con 36.1% de los pacientes hospitalizados.

Si a infraestructura y recursos humanos nos referimos, en la capital hay cuatro hospitales psiquiátricos con 138 psiquiatras, 716 enfermeras, 130 psicólogos, 65 trabajadores sociales para atender a la población capitalina actual, que es de 8,851,080 habitantes, de los cuales 4,617,297 son mujeres y 4,233,783 son hombres.

Por otro parte, en cuanto al servicio ambulatorio de atención para este padecimiento hay 59 lugares donde se puede otorgar la atención, sin embargo, se deben esperar en promedio siete días para ser canalizado con el profesional correspondiente, lo que no es nada comprada con los 60 días que se deben esperar en Chiapas o Baja California Sur.

En los Centros de Atención Primaria o servicios ambulatorios hay un total de 94,843 pacientes con este padecimiento, de los cuales, 66% son mujeres y 34% son hombres. En cuanto a recursos humanos en estos inmuebles se cuentan con 121 psiquiatras, 53 enfermeras, 265 psicólogos y 102 trabajadores sociales.

Lo alarmante es que se considera que de cada 10 pacientes que llegan al consultorio del médico general uno padece depresión, por lo que un diagnóstico errado podría tener un desenlace fatal.

Lamentablemente los números no son parte de una lista por cosas que comprar o desechar, son historias de miles de mujeres que viven en depresión y se enfrentan, además, al difícil papel de ser mujer en la Ciudad de México.

A fin de conocer un lugar en donde se brinde asesoría psicológica a una mujer con depresión, hubo un acercamiento con el Centro de Atención del Instituto de las Mujeres del Distrito Federal “Esperanza Brito de Martí”, ubicado en la delegación Venustiano Carranza. Para llegar a éste hay que transitar frente al Parque de los Periodistas, que llena la colonia de tranquilidad y amable aspecto, decenas de coches están aparcados alrededor, por lo que encontrar un lugar para estacionar un auto tarda más tiempo del que se tiene planeado.

El cuadrante principal de la colonia Del Parque, es sin duda, agradable a la vista. Al ingresar a una de las calles, se empieza a observar la dinámica del barrio. Autos, edificios y vecindades abandonados e incluso un cochecito de bebe cubierto de hojas secas de otoño, que pareciera emular la situación que se vive en el sitio.

El edificio que alberga al Centro de Atención no es moderno, ni lujoso, pero es un lugar que sirve de espacio para la cultura, pues también alberga a la biblioteca pública “Prof. Jesús Romero Flores”.





Centro de Atención del Instituto de las Mujeres del Distrito Federal  
"Esperanza Brito de Martí". Delegación Venustiano Carranza.  
Septiembre 2013. Foto: Hassel Guerrero.

Desde la fachada hasta los pasillos se encuentran carteles informativos de los servicios que ofrece el Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, casi todos orientados a erradicar la violencia de género. Al llegar al primer piso, ya se encuentran las oficinas propias para dichos servicios, y también la Unidad de Atención a la Violencia Intrafamiliar.

La psicóloga de la institución, Pamela Mujica, una chica joven y desenfadada, atendió por instrucción de la oficina de Jefatura del Centro. La joven anteriormente trabajó en el Centro de Atención Integral del Hospital General, que específicamente revisa casos de mujeres víctimas de abuso sexual.

Explicó que si alguna mujer deprimida llega a cualquiera de los centros del Instituto de las Mujeres de esta entidad, pasa por un área de atención inicial que funge como un filtro, se toman datos personales, se abre un expediente y de esa forma se deriva

a la atención psicológica, porque en realidad ahí no se brinda un proceso psicoterapéutico como tal, sino que se dan asesorías psicológicas en las que esencialmente se trabaja un problema específico que aqueja a la mujer en cuestión.

Es decir, si llegan a detectar algunos síntomas graves de depresión, se canaliza a uno de los tres Centros Comunitario de Salud Mental (Cecosam) que hay en el Distrito Federal: Cecosam Zacatenco, Cecosam Cuauhtémoc y Cecosam Iztapalapa o a la Facultad de Psicología de la UNAM. En estos lugares se puede otorgar un proceso terapéutico más largo.

Manifestó que, en la mayoría de los casos, atienden la depresión pero como un malestar derivado de la violencia de la que son sujetas algunas mujeres, y dijo no cuentan con algún programa de atención específico para la depresión. Hay talleres y grupos que pueden ser de apoyo, como el de psicoterapia, en el que se trabaja sobre un emergente particular y muchas veces, mencionó puede ser sobre una tristeza profunda o depresión.

De acuerdo a lo dicho en entrevista por la licenciada Mujica, de igual forma, en esta unidad de atención, cuentan con talleres con temáticas referentes a la autoestima y comunicación asertiva que pueden servir de apoyo, pero no están pensados para atender precisamente a la depresión.

Respecto a las causas más comunes del porqué las mujeres acuden a este lugar, la psicóloga Mujica comentó:

Te podría decir que un 50% de las mujeres llegan manifestando o denunciando algún tipo de violencia, y el otro 50% expresa malestares propios de una depresión. Muchas veces se sienten mal, se sienten deprimidas, se sienten tristes, pero aún no logran visualizar que lo que está pasando en sus vidas es que están viviendo violencia.

Dijo que las principales causas de depresión que han detectado, son la violencia física u emocional, en segunda instancia el entorno familiar; la asignación de roles, o

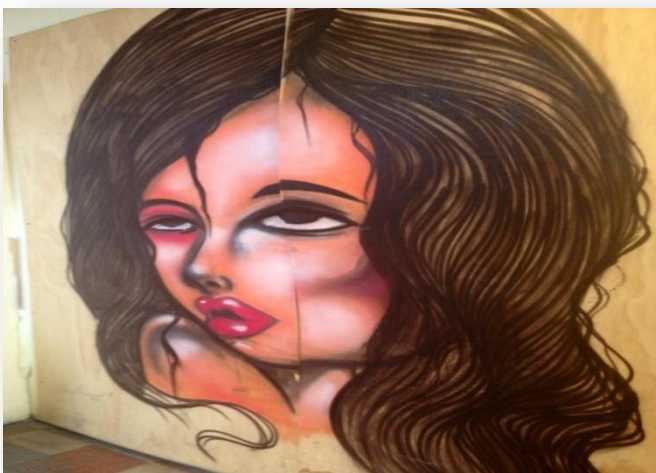
de trabajos que ellas no eligieron y la dinámica familiar; la monotonía de los hijos y el trabajo hogareño.

Referente a las cifras que apuntan que las mujeres padecen más depresión que los hombres en el Distrito Federal, mencionó que la educación y construcción cultural de género, en la que se les asigna más responsabilidades y son más juzgadas socialmente.

Señaló que en la prevalencia de la depresión en la capital del país y específicamente en las mujeres, influye la condición social en que viven las mujeres, pues ellas, en esta entidad no sólo trabajan la jornada laboral remunerada, sino trabajan dos o tres pues aún queda la labor que les exigen los hijos y el hogar.

Declaró que, si bien las acciones del gobierno del Distrito Federal son valiosas, se necesitan redoblar esfuerzos, tanto para erradicar la situación de violencia cómo para la prevención y el tratamiento de la depresión, pues mencionó hace falta mayor conocimiento sobre ambos temas.

Reafirmó, en este tenor, que en el caso de la violencia íntimamente relacionada con la depresión, se presta mayor atención a la violencia física y psicológica cuando existe también la violencia económica y sexual.



Pintura situada en el vestíbulo del Centro de atención “Esperanza Brito de Martí” del Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, Delegación Venustiano Carranza, septiembre 2013. Foto: Hassel Guerrero.

Pese a ser una entrevista breve, se otorgó la información suficiente para saber que estos centros, concretamente no atienden la depresión, pero sí representan una primer cara de ayuda.

Conforme a lo dicho por la especialista, y de acuerdo a la investigación realizada, en la Delegación Venustiano Carranza no hay ningún centro u hospital que brinde servicios en relación con la salud mental, es decir no hay ningún inmueble de carácter público que otorgue servicios de atención psiquiátrica o psicológica, por lo que en caso de detectar una depresión severa se canaliza a las mujeres a un Centro Comunitario de Salud Mental, el más cercano: Zacatenco.



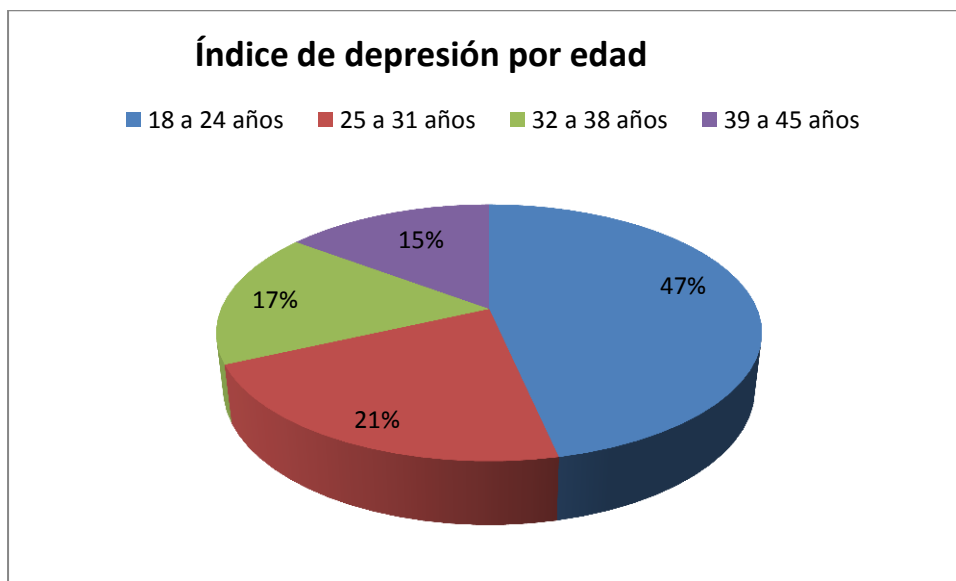
Centro Comunitario de Salud Mental "Zacatenco". Delegación Gustavo A. Madero, septiembre 2013. Foto: Hassel Guerrero.

En este centro se realizaron 150 encuestas para conocer si la causa por la que habían llegado hasta ahí era la depresión. El sitio tiene un ambiente común al de cualquier otro centro de salud. Hombres, mujeres y niños acuden desde

aproximadamente las siete de la mañana hasta las dos de la tarde para recibir consulta.

En primera instancia, del 100% de mujeres encuestadas, 56% tiene entre 18 y 24 años; 17% entre 25 y 31 años; 14% es de 32 a 38 años y 11%, de 39 a 45 años de edad. El 59% dijeron haber padecido depresión, frente a 41% que rechazaron padecerlo o haberla padecido.

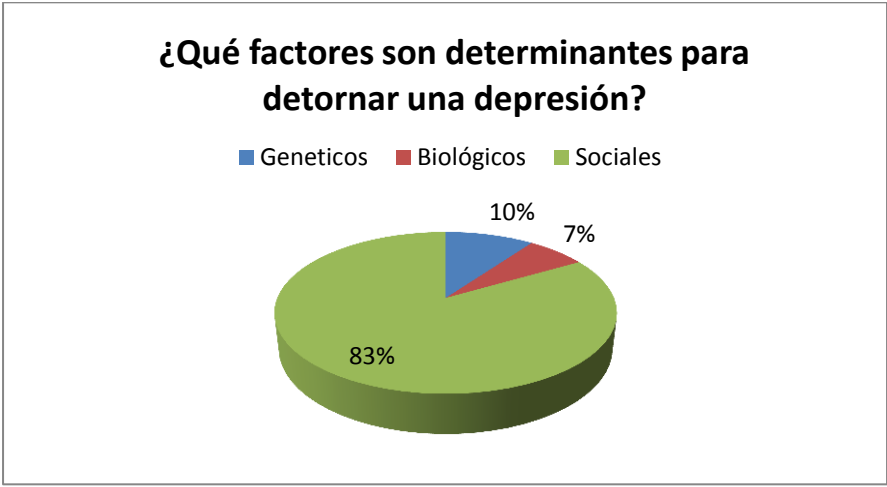
El índice de depresión por edad fue el siguiente:



Gráfica 3. Índice de depresión por edad.

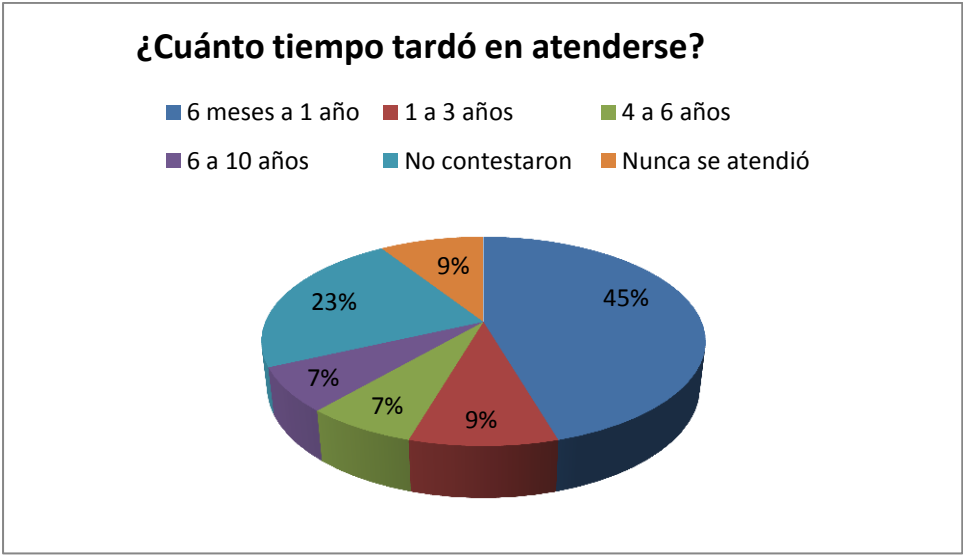
El índice de mayor depresión por edad estuvo en las mujeres de 18 a 24 años de edad, y el menor en las mujeres de 39 a 45 años de edad.

Al preguntarles por los factores que creen que intervinieron en la depresión, 83% de mujeres, es decir 125, expresaron que los sociales son más determinantes para detonarla, y le adjudicaron menor importancia a los biológicos, pues sólo 10 mujeres, es decir, 7% de las encuestadas, consideró este aspecto importante en este tema.



Gráfica 4. Factores determinantes para detonar una depresión.

Por otro lado, del total de mujeres que dijeron haber padecido depresión, 45% dijo haber tardado de seis meses a un año en atenderse, 9% tardó de uno a tres años en hacerlo, 7% tardó de cuatro a seis años, una misma proporción tardó de seis a 10 años en atenderse y un significativo 9% nunca se atendió.



Gráfica 5. Tiempo determinado para atenderse.

Con estos resultados, obtuvimos que había tan sólo ese día, 88 historias de mujeres con depresión que no conocíamos, de las cuales 20 tardaron más de un año en

atenderse y 8 mujeres nunca lo hicieron, lo que hace pensar que estaban en ese sitio acompañando únicamente a algún familiar o amigo, restándole atención a la situación que viven o vivieron en algún punto de su vida.

Las cifras aquí presentadas son pocas, ya que, como ya se explicó antes, la depresión es un trastorno aún estigmatizado, por lo cual muchas mujeres aún callan el padecimiento, lo minimizan y ocultan.

El escenario que ofrece cada número no es nada alentador e incita a cuestionar las acciones de las autoridades, así como el sistema de salud mental, servicios de psiquiatría y psicología orientados a atender la depresión.

Mientras tanto, sabremos que cada año representa una infinidad de dificultades para estas mujeres que, con pocas opciones, sólo forman parte de los datos duros que los informes de psiquiatría presentan ocasionalmente, y que ahora sabemos pudieran ser también millones de lágrimas.

## Programas gubernamentales de atención a la depresión

Ante el panorama de difíciles circunstancias para la mujer y de un significativo y notable incremento de la depresión femenina en el Distrito Federal, la cuestión es: ¿el gobierno de México está haciendo algo al respecto? y ¿qué acciones toma el gobierno capitalino frente a la magnitud del padecimiento?

Las siguientes líneas parecieran ser un bombardeo de cifras interminables, pero son parte del reflejo de la indiferencia de las autoridades ante la salud mental, incluyendo trastornos afectivos y de ansiedad, que más tarde pueden ser traducidos en incapacidad laboral, suicidios y ataques criminales.

El sistema de atención a la salud mental debiera estar estructurado de tal forma que la cobertura fuera si no completa al menos suficiente. En el ámbito nacional estamos *mal parados*. Para el documento “Informe sobre el Sistema de Salud Mental en México” publicado en 2011, la Secretaría de Salud otorgó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) todos los datos pertinentes para evaluar la situación de la atención mental en México y los resultados arrojaron una deficiente atención para los problemas de esta índole.

Este informe está estructurado a partir de un instrumento desarrollado por la OMS que contempla importantes factores a evaluar como la política y el marco legislativo, servicios de salud mental, recursos humanos y educación e investigación referente a este tema. Los resultados, no favorecieron a las instituciones gubernamentales en México en ningún aspecto evaluado.

Del total del presupuesto asignado a la salud, solamente 2% es orientado a la salud mental, de éste se destina 80% a la operación de los hospitales psiquiátricos, y se ha observado que México es uno de los países donde un mayor porcentaje de pacientes son tratados en servicios especializados independientemente de la gravedad del



trastorno, lo que implica el aumento de costos del tratamiento y amplía la brecha de atención.

La salud mental en México es un aspecto que ha sido olvidado y aunque escuchemos en las noticias, en los periódicos, o en alguna conferencia al respecto, la realidad es que el gobierno mexicano no se ha ocupado correctamente del problema, ni hay planes de prevención que lleguen a la totalidad de la población, pues la Secretaría de Salud no tiene una función rectora y coordinadora de las acciones en favor de la promoción y salud mental.

Otro de los temas evaluados, son los recursos humanos dedicados a brindar atención a la salud mental. Respecto a ello, en nuestro país, la situación es crítica, ya que por cada 1,000,000 habitantes hay 1.6 psiquiatras, un médico, tres enfermeras, un psicólogo, 0.53 trabajadores sociales, 0.19 terapeutas y dos profesionales técnicos de la salud.

Las cifras son tajantes y no hay espacio para la duda, la evaluación de la OMS a México sirvió —al menos— para preocupar a los estudiosos y académicos de este tema y lograr propuestas para la reestructuración del sistema de atención para la salud, mientras tanto, sabemos que las personas con depresión, y específicamente la mujer deprimida, que representa el 60% del total de pacientes de este sistema, está poco cobijada por las instituciones oficiales.

El Informe sobre el Sistema de Salud Mental en México también recoge los resultados de la última “Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica 2003-2010” que indican que no hay la educación, ni divulgación necesaria de la existencia de este tipo de atención, por lo que el acceso a ella es paupérrimo. Tan sólo una de cada cinco personas con algún trastorno afectivo recibieron atención y sólo una de cada 10 con algún trastorno de ansiedad. Por otro lado, los pacientes tardan en llegar a la atención entre 4 y 20 años, y de las personas que finalmente buscaron atención, solamente el 50% recibieron un tratamiento adecuado.

Otro aspecto que la Secretaría de Salud asume que es una de las grandes debilidades del sistema de Salud Mental es la escasa atención otorgada en este rubro en la atención primaria de la salud, ésta, según la OMS es la asistencia esencial accesible a todos los individuos y familias de cualquier comunidad a través de medios aceptables y a costos accesibles. Es, pues, el núcleo de sistema de salud en el país.

En este sentido es preocupante que en el primer acceso que tiene la ciudadanía al sistema de salud no haya personal capacitado para atender y diagnosticar oportunamente una depresión, ya que el programa de formación pregrado para médicos dedica sólo un 4% del total de horas relacionadas con este tema.

Es decir, cuando una persona acude a una consulta general y presenta síntomas de depresión, es posible que no se tengan los recursos pertinentes para atenderla en este mismo lugar, o lo que es peor: que no se diagnostique y reciba un tratamiento a tiempo. Cabe destacar que en los hospitales generales hay destinadas 147 camas para este sector, lo que representa el 0.4% por cada millón de habitantes.

La evaluación de la OMS a México, en este documento de 54 páginas, culmina con varias propuestas en cuanto a las fortalezas y debilidades de este sistema de salud en el país, entre las que prevalece el compromiso de la integración de salud mental en la red de servicios de salud en general, así como la tarea de expandir el servicio que se proporciona en hospitales psiquiátricos a los generales, para así disminuir los costos elevados y que los esfuerzos se centren esencialmente en la atención primaria de la salud, ya que debido a la poca presencia de este sistema dentro de hospitales generales se imposibilita la detección temprana y continua de los trastornos mentales y del comportamiento, entre ellos la depresión.

## “Invisibilidad inaceptable”

A raíz de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas y el interés —a través de ésta— de proteger el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y para promover el respeto de su dignidad se definió personas con discapacidad a las que presenten "deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales".

En este tratado, se exhorta a la comunidad mundial a la toma de conciencia en torno al tema, a tomar las medidas necesarias para otorgar accesibilidad equitativa, igualdad de reconocimiento ante la ley, acceso a la justicia, libertad y seguridad personal, protección de la integridad personal y contra la violencia y el abuso, entre otros aspectos.

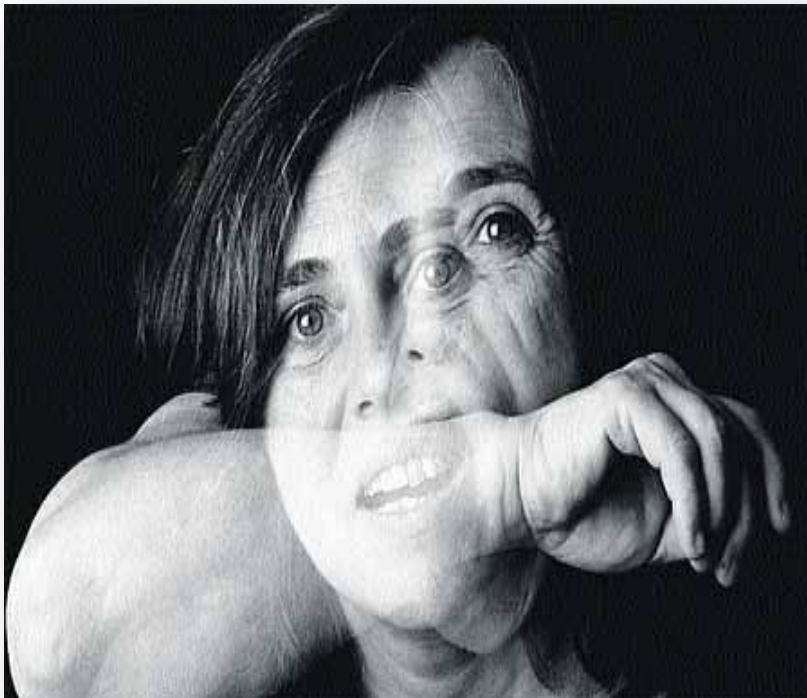
En este sentido, poco se habla de la discapacidad psicosocial, misma que engloba enfermedades como la depresión y la esquizofrenia. Este tipo de discapacidad es difícil de distinguir, pero no por ello debe ser minimizada. La revista *Dfensor*, de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), dedicó en noviembre de 2010 todo un número a esta temática.

En esta publicación se aborda la falta de registros que dé cuenta de las personas que padecen esta discapacidad, misma que se gana este título porque finalmente limita el desarrollo de actividades cotidianas. Myriam Arabian Couttolenc, colaboradora en este número, afirma:

En México no hay estadísticas sobre la cantidad de personas con discapacidad psicosocial debido a que no está adecuadamente diagnosticada y porque el estigma social causa, muchas veces, que estas personas sean ocultadas por sus propias familias, no obstante, actualmente con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, se ha hecho un llamado para que se empiecen a transformar las legislaciones en unas que incluyan a las personas con discapacidad, desde la terminología hasta el presupuesto.

En este marco, la OMS instituyó el 10 de octubre como “Día internacional de la salud mental”, con el fin de someter a discusión las necesidades y retos de las políticas de salud pública en torno al déficit en la atención de la salud mental y “la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal se ha sumado a este propósito para garantizar los derechos, integridad, dignidad y autonomía de quienes necesitan los servicios de atención en esta materia, debido al riesgo de vulnerabilidad y discriminación que esta condición implica y a la discapacidad psicosocial que define el padecimiento de algún trastorno mental”, se documentó en la editorial de la publicación.

A su vez, en la revista la CDHDF sostiene que la discapacidad mental o psicosocial es una invisibilidad inaceptable, y pide al Gobierno del Distrito Federal el desarrollo de estándares internacionales en materia de salud mental.



La realidad de quienes padecen algún trastorno mental, se ve sesgada no sólo por su condición, sino por la poca atención y estigmatización que obtienen de la sociedad en general.

Imagen tomada de <http://bit.ly/1saChgR>, acceso 5 de septiembre de 2013.

Si bien es cierto que las instancias psiquiátricas están buscando tener una mayor cobertura y están siendo evaluadas mediante estándares internacionales, la realidad es que las acciones son insuficientes y además poco incluyentes en lo que se refiere a la depresión.

El exhorto a las autoridades por parte de la sociedad se hace escuchar cada vez más, y es una necesidad que el gobierno federal y el gobierno capitalino atiendan estos requerimientos, puesto que como ya se hablado tienen efectos económicos y sociales importantes que poco a poco *enferman* a la población y amenazan con ser más devastadores.

### III. La delgada línea entre *morir en vida y vivir*

---



Foto: Hassel Guerrero, México, D.F., febrero 2014.

### III. La delgada línea entre *morir en vida* y vivir

---

“Si existe el infierno en la tierra cabe encontrarlo en el corazón de un hombre triste”.

Robert Burton

**S**in lugar a dudas, una depresión sin tratamiento adecuado se convierte en un calvario innecesario para cualquier persona; por ello, recibir una adecuada atención hace la diferencia entre *morir en vida* y vivir.

La vida de una mujer deprimida no es fácil, se trata de un camino repleto de complicaciones desde que el día empieza hasta que el sol se esconde. Cada mujer que ha sido retratada en estas líneas habló con profundo dolor del tiempo como enemigo; parece que no se mueve para ellas, no avanza, es verdugo y prolongador de su angustia.

Una persona suele tener el típico problema de tardarse unos minutos para poder salir de la cama después de despertarse; para una mujer deprimida los minutos se convierten en horas y a veces en días. Despertar se vuelve una tarea casi imposible, el cuerpo pesa tanto como la tristeza.

Como todos, y ante la difícil situación económica, Valeria, Mayra y Karla tienen que trabajar, pero cuando están deprimidas esto es sencillamente una tortura, porque no hay fuerza para pensar. ¿Faltar? Esta no es una opción para ninguna de estas tres mujeres, viven al día, un paso a la vez, un día significa menos dinero, menos que comer.

Cuando la voluntad se ha esfumado, la productividad e ingenio que se tiene disminuye notablemente, el mundo que habitamos no permite paradas en el camino, las productoras del día a día no tienen permiso para debilitarse. Simplemente si esto

pasa, la mujer es despedida porque hay más razones para legitimar la decisión que para entender la situación.

Si se cuenta con la fortuna de recuperarse de la depresión, las mujeres se encuentran en el difícil proceso de encontrar un empleo nuevamente, el hecho de que hayan sufrido una enfermedad mental conlleva un estigma del que es difícil desprenderse.

La depresión ha sido comparado con el infierno, por convertir a la persona en alguien completamente diferente, por complicarlo todo y no encontrar rumbo. Si el padecimiento no es diagnosticado tiene mayores dificultades, pues es posible que, sin un freno, la depresión sea tan severa que la hospitalización represente una urgencia.

Como lo han relatado, las mujeres deprimidas tienen reacciones que son, en definitiva, diferentes a las que anteriormente presentaban, por lo que las relaciones personales son un problema, ya que la paciencia de la sociedad en general es poca.

En una chica deprimida nada es seguro; cada una de ellas vive atormentada por diversas cuestiones que le impiden tomar decisiones, la tristeza se antepone a los intereses. Tener citas, tener amigos, reír son actos que ya no se encuentran más en su vocabulario.

Vivir, para ellas, es respirar todos los días, pero sin un sentido para hacerlo. Una de ellas, sin poder mencionar su nombre, externó: “en un momento estuve muerta en vida y me provoca tremenda vergüenza haber desperdiciado tantos días de vida, tantas personas y tantas oportunidades. Me apena hablarle a mi madre que me dio la vida, de las ganas inmensas que tenía de terminar con tan preciado regalo que me otorgó”.



El martirio de la depresión no es únicamente de la mujer deprimida, es también para los familiares, amigos y allegados, que no saben cómo actuar y se encuentran en primera instancia confundidos por los síntomas que su ser querido presenta.

Además de que para nadie es agradable ver sufrir a una persona especial y la tristeza profunda es transmitida, lo que genera un ambiente sombrío en el entorno familiar.

Si bien la depresión ya fue diagnosticada, el paciente es el que recibe la orientación, pero en contadas ocasiones se le otorgará a los familiares una asesoría para saber qué hacer.

Convivir, normal para cualquier persona, sinónimo de angustia para alguien que padece depresión, pues no responde a las cosas que habitualmente le resultan agradables. Al respecto Liz MacLaren, en su obra *Cómo entender y aliviar la depresión* manifiesta:

Casi siempre las personas que padecen depresión se vuelven irritables y pueden tener comportamientos que no se presentarían si estuvieran sanos, lo que puede producir efectos adversos en las amistades. Un deprimido no está en condiciones de ponerse en contacto con la gente, porque se siente exhausto, lo que puede malinterpretarse por los amigos que concluirán que éste no desea su compañía.

Lamentablemente, los amigos optan por evitar a las personas que padecen depresión, porque sus conversaciones son constantemente reiterativas, hablando una y otra vez sobre sus problemas.

Las consecuencias que derivan de la depresión son muchas, sin embargo, ninguna tan lastimosa como la pérdida de una vida. El suicidio es quizá el final doloroso a una depresión no atendida o mal atendida, probablemente de un padecimiento que creció gradualmente hasta cansar al deprimido, que optó por acabar con su vida.

La desesperación, la baja autoestima, la angustia y la extrema tristeza orillan a estas personas a pensar que no existe alguna solución para todos los malos pensamientos

que rondan su mente. Los pensamientos suicidas aparecen súbitamente y aumentan gradualmente, pueden o no ser externados; no obstante, deben tomarse en cuenta y tomar cartas en el asunto.

Ante las fatales consecuencias que puede tener la depresión, la importancia de un diagnóstico a tiempo se hace evidente, de la misma manera se revela lo fundamental de que la depresión sea atendida a tiempo y adecuadamente.

El psiquiatra Rodrigo Ramírez Ibarra, también presidente de la Asociación Civil “Bienestar Biopsicosocial”, asegura que un diagnóstico y tratamiento acertado hacen la diferencia.

Éstos marcan la pauta para encaminar al paciente a la curación o en contraparte a la cronicidad de síntomas y enfermedades, incluso en casos difíciles es necesario una segunda opinión y la atención debe ser interdisciplinaria (médicos, terapeutas, especialistas, psicólogos, trabajadoras sociales, enfermería, etc.)

A su consideración y de acuerdo con su experiencia, mencionó que la mejor forma de atender una depresión es hacerlo de forma intensiva, con sesiones de psicoterapia semanal, antidepresivos en dosis necesarias y con intervenciones familiares o sociales que ayuden a despejar los factores predisponentes asociados, que aunque, aclaró, resulta un proceso costoso y prolongado, es necesario, pues en caso de no tratarse adecuadamente la mayoría de los cuadros vuelven a presentarse o no curan del todo.

Especialistas en la materia exponen aquí los tratamientos que a su consideración resultan los más oportunos para la depresión, específicamente los que responden a la realidad de la mujer capitalina actual.

Definitivamente, la difusión, el conocimiento, y el tratamiento de la depresión crean la delgada línea entre *morir en vida* y vivir.

## La puerta equivocada: farmacodependencia y alcohol

Perdí el sentido, más bien, el conocimiento, estaba desparramada en esa mesa redonda, donde un par de horas antes todos conversábamos amablemente. Bebía, sabiendo que los días posteriores iban a doler más que todos los anteriores, pero no me importaba, si en el momento se me olvidaba, ¿qué más da? De cualquier forma mi vida no iba para ningún lado, ¿para qué iba a estar consciente si todo lo que veía no me gustaba?

Así habló Diana de su alcoholismo y depresión enmascarada de varios vicios. Esta mujer existe y tiene 40 años, empezó a recibir los golpes de la vida a muy temprana edad y a trabajar para ayudar con los gastos del hogar. Con una historia de violencia desde la infancia y repetida en su vida adulta, albergaba una depresión que la sumergió por muchos años en el alcoholismo.

La relación alcoholismo-depresión ha sido abordada por la psicología para determinar cuál de estos dos problemas es el incitador del otro. Diana habla de esta relación, definiendo al alcoholismo como la válvula de escape que le permitía seguir adelante.

En este orden de ideas, el doctor José Luis Besteiro González, en el libro *Conocer la depresión para poder superarla* precisa que, efectivamente, el alcohol y la depresión mantienen una relación estrecha.

Hay pacientes que llegan a consulta para el tratamiento de un trastorno por dependencia del alcohol, pero son enfermos depresivos que nunca han sido diagnosticados ni tratados como tal. Incluso ellos mismos no han pensado que el problema de fondo que les ha abocado al uso excesivo del alcohol es un estado de ánimo habitualmente triste y bajo. Se puede decir que han enmascarado a la depresión con una dependencia alcohólica en realidad secundaria.

El episodio que Diana narró es un ejemplo de cómo esta relación llega a ser tan dañina que se pierde toda noción del tiempo, espacio, riesgos y consecuencias. Sin

duda, el efecto nocivo del alcoholismo atrae consecuencias graves para la salud, como la cirrosis, esofagitis y hepatitis alcohólica.

El alcohol, según Kena Moreno en el libro *Mujer y drogas*, es un depresor del sistema nervioso central que actúa sobre las células, principalmente sobre las del cerebro (neuronas), adormeciéndolas y disminuyendo su actividad.

Científicamente, las mujeres son más vulnerables a los efectos del alcohol. Así lo reitera la coordinadora de la publicación que se encarga de explicar la relación del alcohol y drogas con la mujer:

Las mujeres responden de manera diferente al alcohol, pues tienen mayor dificultad para metabolizarlo debido a la menor masa corporal y a la menor proporción de agua en el cuerpo femenino, lo que se relaciona con niveles altos de intoxicación. Por otro lado, en el género femenino el consumo del alcohol es de gran impacto en la salud por múltiples razones; se pueden presentar alteraciones en el ciclo menstrual, abortos espontáneos, disfunción sexual, así como un alto riesgo de padecer cáncer de mama, y en el caso del embarazo se puede presentar el Síndrome del Feto Alcohólico (FAS, por sus siglas en inglés).

El alcoholismo, aunado a la depresión, atrae graves consecuencias que pueden acabar con la vida de una mujer. Puede que la destrucción sea paulatina o súbita; no obstante, es un hecho que los daños colaterales se presentarán.

En la misma obra, la autora afirma que “es más frecuente encontrar la depresión como trastorno asociado en las mujeres usuarias de sustancias, que en los hombres, principalmente en relación con el consumo de alcohol y drogas de uso médico”.

Ante la amenaza del incremento de las adicciones en el país, las autoridades han instrumentado encuestas para evaluar el comportamiento del fenómeno con el fin de buscar medidas de prevención correspondientes a la situación actual. Una de éstas es la Encuesta Nacional de Adicciones 2011, trabajo en conjunto del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, el Instituto Nacional de Salud

Pública y Secretaría de Salud, con el apoyo de la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic) y publicado en la página oficial de esta última [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA\\_2011\\_DROGAS\\_ILICITAS.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS.pdf).

En el documento se explica que, en el país, se ha dado un incremento en el consumo del alcohol en la mujeres, pues este pasó de tener 0.4% en 2002 a 1.7% en 2008.

Adicionalmente, especifica que mediante otras encuestas realizadas por región se detectó que en la capital del país el incremento en cuanto al consumo del alcohol fue de 69.4% en 2006 a 71.4% en 2009.

Por otra parte, el documento informa que también aumentó el consumo de drogas en el género femenino en dicha entidad, pues de 16.5% que se cuantificaba en 2006 pasó a 20.5% en 2009, sin embargo, cabe mencionar que los hombres cuentan con mayor porcentaje: 19.1% en 2006 y 22.6% en 2009.

Según el estudio, las drogas de preferencia en las mujeres en la Ciudad de México son los inhalables, con 10.0%, seguidos de la marihuana, con 8.8%. De esta manera, se demuestra que la incidencia de las mujeres en el alcohol y las drogas es significativa, lo preocupante es que ambas sustancias nocivas para la salud están asociados con la depresión y en conjunto pueden ser un arma letal.

Los efectos dañinos del alcohol y las drogas, así como su relación con la depresión, no son sólo del alcohólico, dependiente de los estupefacientes o deprimido, sino de las personas que lo rodean. Así lo reconoce Diana, que bajo los efectos del alcohol llegó a olvidar una parte muy importante de su vida: su hija.

Esa misma ocasión llevaba a mi hija de 6 años conmigo, ¿en qué momento se me olvidó? lo desconozco, pero recuerdo que cuando recuperé el sentido, ella ya no estaba, la angustia que sentí por no saber qué había pasado con ella era mucha. ¿Cuántas cosas no le pudieron haber pasado en esas horas? Yo y mi estúpida irresponsabilidad, pero estoy equivocada, más bien es: ¿Cuántas cosas le pasaron

en esas horas? Supongo que ver a su mamá como muerta no fue bonito ni un juego para ella.

El consumo de drogas es un serio problema por las complicaciones físicas, psicológicas y sociales que causa al ser humano; no obstante, es un hecho que, específicamente, en el género femenino pueden ser aún más severas, tanto como en su propensión a llegar a ciertos estupefacientes, como los daños que éstos pueden ocasionarles.

Actualmente, la demanda de las drogas en la mujer está relacionada con los nuevos papeles que ésta desempeña, que incluyen estrés, ansiedad y angustia como consecuencia del nivel de exigencia que la vida le pide, o por otro lado a la disconformidad que ocasiona el hecho de tener que aceptar un papel, como el de ama de casa o madre de familia, como el único a elegir.

Moreno, en el texto citado antes en este apartado, explica que hay algunas drogas con especiales efectos y consecuencias en la mujer, que a su vez contribuyen a la vulnerabilidad de la mujer a la depresión:

- Anfetaminas: entre las mujeres, el consumo de estas sustancias se asocia con la idea de bajar de peso, a fin de mantener la figura delgada que se promueve en los medios (masivos de comunicación). Los efectos de estas drogas son graves e incluyen pérdida de la visión, y aceleración del ritmo cardíaco y pulmonar, además de efectos psicológicos como desazón, ansiedad e irritabilidad.
- Cocaína. La mujer puede desarrollar adicción a la esta droga más rápidamente que los hombres y son más proclives a desarrollar adicción a esta sustancia más que a cualquier otra. Estados hormonales como el ciclo menstrual y altos niveles de estrógeno pueden inducir a la mujer a caer en una conducta que se caracteriza por la búsqueda más intensa de cocaína, por lo que llega a inhalarla en mayores dosis, comparadas con las de los hombres. Las mujeres consumidoras tienen sintomatología depresiva más grave y mayor severidad en problemas socio-familiares, porque son más estigmatizadas.

En una ciudad donde el narcomenudeo está presente todos los días y donde las “narcotienditas” son el secreto a voces en las colonias, el acceso a diversos

estupefacientes es fácil, por lo que el consumo puede incrementarse aún más y el peligro que conlleva también.

Se sabe de mujeres adictas que, con tal de conseguir una dosis, han tenido que prostituirse o mantener relaciones sexuales sin la protección adecuada, además de tener que sobajarse y ser humilladas para lograrlo. Es entonces que una vez más el sentimiento de devaluación, culpa y vergüenza aparecen, posibilitando una depresión que puede llegar a ser mayor, si no es que desde un inicio aparece como tal.

La farmacodependencia emerge aquí como el fruto de un tratamiento que no fue integral, puesto que la prescripción de ciertos medicamentos deben de ser acompañados de una explicación amplia respecto a sus implicaciones en el abuso y mal uso de ellos, tal y como sucede con algunos depresores, ansiolíticos y somníferos.

“Se ha generado una gran mercadotecnia alrededor de estos medicamentos que ofertan bienestar para la mujer; detrás del tratamiento para controlar el peso existen grandes intereses comerciales. Son muchos los médicos que, sin partir de un diagnóstico integral, prescriben fármacos que generan tolerancia y, por ende, crean dependencia”, reitera Kena Moreno.

De esta manera, la relación entre la depresión y el abuso del alcohol, drogas y fármacos es una amenaza a la estabilidad de una mujer, y un peligro para su salud física y mental, por lo que optar por el camino fácil no es, por mucho, una alternativa para evadir las molestias y síntomas del padecimiento.

*Entrar por la puerta equivocada* puede conducir a la prostitución, a la muerte, a la afectación del entorno familiar, y puede ser una entrada que tendrá una salida tortuosa o, simplemente, puede no tenerla.

## El suicidio

Una noche hace 16 años estaba sola en mi departamento, dejé abierta las cuatro hornillas de la estufa y me quedé dormida; el olor a gas era fuerte y en la mañana desperté. Esperaba asfixiarme como lo había visto en televisión, jamás cerré la llave del gas; tenía una gran frustración, sólo quería morir.

Son las palabras de Magda, de 36 años. Actualmente vive con sus tres hijas; su vida ha estado llena de altibajos que provocaron una inestabilidad emocional desde su infancia y que derivó en varios intentos de suicidio.

En el Distrito Federal se registraron 189 suicidios y nueve intentos durante 2005. De esos casos las mujeres representaron 55.9%, mientras que los hombres fueron 44.1% del total. El principal motivo en las mujeres para quitarse la vida es la causa amorosa que tiene un 11.7%, en contraste con la enfermedad mental que corresponde a un 6.1%, mientras que en los hombres 6.5% el móvil es el amor, según reportan las cifras del INEGI.

La psicoanalista gestalt Elizabeth Delgado, con más de 15 años de experiencia, afirma que el mayor índice de suicidios ocurre en las grandes metrópolis y zonas industriales, donde los factores socioculturales intervienen en esta problemática y la razón por la que menos hombres se suicidan por amor es debido a los esquemas machistas o patriarcales que no les permiten expresar sus sentimientos o por la cuestión biológica hormonal que incrementa su agresividad. Menciona que los principales factores psicológicos que pueden llevar al suicidio son depresión temporal o permanente, esquizofrenia, adicciones, ansiedad, trastorno antisocial y alimentario, fobias, trastorno obsesivo compulsivo, accidentes, pérdida de una funcionalidad física, enfermedades, duelos o pérdidas relevantes.

Por otra parte, la psicoterapeuta Cristina Hernández señala que gran parte de los motivos por los que una persona piensa en el suicidio vienen desde la infancia: “Infancia es destino, cuando un chico es abandonado emocionalmente ellos viven el



descuido y siempre tienen temor de experimentarlo una vez más. Lo que ocasiona que no se desarrolle la personalidad del niño por la serie de dificultades que ocurren en su infancia, y buscan en otra persona la atención que no les fue proporcionada en la familia. Esto podría solucionarse con la sanación de la herida primaria o con la búsqueda del niño perdido”.

Desde chica mis hermanos me decían que me habían encontrado en un bote de basura, que era adoptada, que era la *negra*, la *mugrosa*, la *mujer barbuda* y fue entonces que a los 8 años vi una película en donde se tomaban pastillas para morirse, entonces agarré un buen bonche de pastillas y me las tome según yo queriéndome suicidar; ni me morí y tenía unas molestias estomacales porque lo que me tragué eran puras vitaminas. Toda mi niñez intenté cubrir mis traumas de autoestima esforzándome para si bien no ser la bonita, sí ser la inteligente.

A los 17 años sucedió el primer intento fuerte de suicidio, cuando me supe embazada y no fue tanto el saberlo, sino el hecho de que el papá de mi bebé me estaba dando la espalda, y dije: "mis papás me van a correr, ¿qué voy a hacer?, ¿qué va a ser de mi hija?, mejor nos morimos". Me llevé una navaja, una hoja de rasurar y me acuerdo vagamente ir tomando pastillas a lo loco, eran como 30 mínimo.

Hernández considera a la adolescencia como un hueco de emociones, ya que es una etapa en la que no se sabe cómo canalizarlas, lo que ocasiona que los jóvenes sean más vulnerables a cualquier detonante que provoque un intento de suicidio.

Las estadísticas del INEGI arrojan que 49.1% de las mujeres que se quitan la vida tienen entre 15 y 29 años de edad; 5 de cada 10 mujeres solteras se suicidan. Al respecto, la psicoanalista Delgado asegura que esto podría explicarse debido a que vivir en pareja reduce el grado de estrés cotidiano y mejora la calidad de vida.

Magda decidió tener a su bebé, vivió un tiempo con el padre de su hija, pero la vida en pareja estuvo rodeada de golpes, ofensas y humillaciones. Una vez más, alguien le decía “estas fea, das asco”. En esta ocasión se intentó colgar, pero otra vez no ocurrió nada. “El desamor mata, sentía que no inspiraba nada bonito, que hiciera lo que hiciera no era capaz de inspirar amor. Entonces me dije: ni le hago falta a nadie,

y me pregunté: ¿qué iba a ser de mi hija con un padre así?”, relató con tristeza Magda.

Después de llegar a un punto inaceptable de violencia en pareja, se separa del padre de su hija e inicia una nueva relación que no estaba involucrada en violencia física, pero sí en maltrato emocional.

Mi nueva pareja me dijo que por mucho que lo quisiera él jamás haría vida conmigo, que no lo llenaba como mujer, entonces las ideas me invadieron: Cómo mamá no sirves, como novia no sirves. Entonces, decidí suicidarme abriendo las llaves del gas.

Factores como la falta de un sentido y un proyecto de vida, visión catastrófica, tendencia al autocastigo o retroflexión (modo nocivo de relación que manda la energía negativa hacia el mismo sujeto), pobre control de impulsos, tendencia a la depresión y poca contención social y familiar hacen que cualquier detonante por mínimo que sea lleven a una persona a querer suicidarse; esto, en palabras de la psicoanalista Elizabeth Delgado.

La carencia, para la psicoterapeuta Hernández, es el principal factor que desencadena una serie de dificultades a lo largo de la vida de una persona y se puede traducir en un suicidio, ya que cuando en la familia no se tiene suficiente amor y atención se busca la salida falsa, una persona que ellos creen que puede cubrir esa necesidad. También menciona que para gran parte de las mujeres un hijo es un móvil, una fuerza que las impulsa a salir adelante y no dejar derrumbarse fácilmente.

Magda ahora parece ver la película de su vida y aún se percibe como una mujer insegura y con baja autoestima, pero que a pesar de todo puede darle mucho a sus hijas, porque se siente capaz y reconoce que en el pasado no era así, se dice una mujer con muchos traumas y que trata de ser feliz con lo que tiene, que está contenta con poder amar a sus hijas y que ahora no tiene la necesidad de sentir que un hombre la ama. Se cansó de dar más y recibir nada. “Sé que a lo mejor me voy a morir sin saber qué se siente que un hombre te ame de verdad, ahora al amor lo veo cómo algo que sólo le quiero dar a mis hijas, a mi madre, a mis hermanas”.

Magda hace una pausa y luego, a modo de recuento, aborda las relaciones destructivas que vivió:

Ahora me gustaría preguntarles: ¿qué me faltó? ¿O qué me sobró?, a lo mejor me sobró mucho amor. Ya no creo en el amor de los hombres, cerré esa etapa porque no me siento preparada para empezar de nuevo.

Un 82.4% de mujeres intentan suicidarse mediante la intoxicación por medicamentos, 78.8% de los intentos son en casa habitación. Ambas especialistas concuerdan en que la razón se debe a que buscan que el suicidio sea consumado y nadie los interrumpa, y ante 6.9% de personas que intentan suicidarse en la vía pública, se lo atribuyen a cierta patología que no les permite controlar sus impulsos.

No se puede identificar a ciencia cierta cuál es el comportamiento de una persona que piensa en el suicidio; sin embargo, la psicoanalista Delgado y la psicoterapeuta Hernández apuntan que existen 10 síntomas frecuentes: dificultad para concentrarse, regalar pertenencias, hablar acerca de irse lejos, cambio repentino en el comportamiento, pérdida de interés en actividades que antes disfrutaban, tener comportamientos autodestructivos o vicios, tener dificultad en la escuela o el trabajo, hablar acerca de la muerte y de sentirse desesperado o culpable, así como cambiar los hábitos de sueño o comidas.

La ironía en la vida de Magda no ha dejado de hacerse presente. Ella narra que aún no puede entender cómo es posible que no haya muerto después de inhalar gas toda una noche, pero hace unas semanas al encender el calentador de agua el gas se escapó unos segundos, dio un flamazo y sufrió una fuerte quemadura en la mano.

Hoy le tengo miedo a la muerte. Antes la enfrentaba, jugaba con ella, pero ahora temo encontrarme en el momento más feliz de mi vida y morir. Sé que muchos piensan que mis intentos de suicidio fueron por mis exparejas, pero yo sé que fue por falta de amor, amor a mí misma, a lo mejor faltó amor para mí y a ellos se los di todo.

## Psicoterapias: *Tratamientos del alma*

Ante la magnitud y el incremento de la depresión en las mujeres, son muchos los tratamientos y terapias que se ofertan; algunos de éstos ya no responden a la condición actual de la sociedad capitalina.

Como se mencionó previamente, el Instituto de las Mujeres del Distrito Federal cuenta con 16 centros de atención, uno por delegación, en donde pueden brindar asesoría psicológica, pero ésta sólo se remite a tratar algún problema específico de la mujer que se acerque a estos lugares; no puede brindar terapia psicológica que llegue a profundidad, es decir, al problema de raíz, que bien podría estar presente mucho antes, incluso en la infancia.

Con base en lo anterior, buscar terapias psicológicas que brinden una ayuda integral y completa es una necesidad. Desafortunadamente las autoridades no han acercado esta tarea lo suficiente, como para que todas las mujeres afectadas la reciban; por ello, las asociaciones civiles, médicos y psicólogos comprometidos con la causa son de gran utilidad para este segmento de la sociedad.

### Vivir aquí y ahora: Terapia Gestalt

En el libro *Terapia Gestalt* de Fritz Perls, creador y promotor de la misma, se define a esta terapia como una de carácter existencialista, “que se ocupa de los problemas provocados por nuestra aversión a aceptar la responsabilidad de lo que somos y de lo que hacemos, en ésta el terapeuta se convierte en un catalizador que facilita la percepción del paciente de lo que existe en el momento, y que frustra los diversos intentos de evasión”.

El terapeuta gestalt Daniel Islas Reyes, colaborador en “Casa Gaviota A.C.”, en entrevista habló sobre la importancia de la terapia psicológica, pues asegura que un tratamiento adecuado implica cierta responsabilidad y compromiso del paciente,

puesto que es conveniente que en el caso de una depresión mayor se compagine la atención psiquiátrica y psicológica. Insiste en que en ocasiones la toma de antidepresivos sin una terapia alterna es un camino que parece más fácil, pero lejos de ello, complica el avance para la recuperación.

Mencionó que dentro de la terapia gestalt, “vivir aquí y ahora” es fundamental, para ello recomienda ubicar tres actitudes fundamentales para mantener en equilibrio las emociones cuando las circunstancias pesan más que las ganas de salir adelante: “conocer nuestras necesidades, tener la entereza para tomar decisiones y buscar lo que nos satisfaga”.

La terapia gestalt fortalece esencialmente la autoestima y trabaja la emoción que provoca el pasado y busca arreglarlo en el presente, aunque hay problemas que se presentan en la infancia que influyen en la vida adulta, una terapia puede hacer la diferencia porque da la oportunidad al paciente de reconocer que puede hacer algo ahora.

Dicha terapia psicológica exige gran esfuerzo del terapeuta para ayudar al paciente a exteriorizar los problemas que le aquejan, no obstante, también persigue la profundización para la búsqueda de motivos ocultos, que sean la causa de actuales malestares.

Aunque la sociedad ha tenido grandes avances, la psicología y la psiquiatría siguen siendo en cierta forma un tabú que las mantiene alejadas de la mayoría de la población; aun, cuando las circunstancias rebasan nuestros límites y paciencia, se empieza a pensar en alguna de estas disciplinas como opción.

Así sucedió con Elizabeth, mujer de 40 años, quien ha tenido tres matrimonios fallidos, y todos con múltiples problemáticas. Desde su primer matrimonio identificó la depresión, pero con un síntoma diferente a los ojos de muchos.

¿Cómo una mujer puede pegarle a su marido? Yo lo hice, me crean o no, estaba deprimida, mucha gente cree que los únicos síntomas de la depresión son el abatimiento y la tristeza, pero no saben que también aparece la irritabilidad y la ira.

Yo estaba furibunda y triste, sí, sí es posible, y cómo no iba a estarlo si mi marido me fue infiel, cualquier mujer que haya pasado por lo que yo pasé sabe lo que se siente.

La primera terapia psicológica a la que Elizabeth se acercó fue la gestalt, misma que en un principio le incomodaba por la confrontación que le exigía con sus *demonios* del presente y provenientes del pasado. Descubrió que gran parte de su depresión provenía de un espacio de su vida que por sus temores había sido guardado bajo llave.

La infancia de Elizabeth estuvo plagada de violencia infringida por su madre, quien padecía neurosis y celotipia, patrones que más tarde ella repitió en sus tres matrimonios. La terapia gestalt, comenta, le ayudó a identificar que los problemas habían quedado en el pasado, que lo que hacía falta para que no se hicieran presentes nuevamente era que ella se responsabilizara de sus emociones y, sobre todo, de sus decisiones.

## Psicoterapias de inspiración analítica

Henry Loo y Thierry Gallarda escribieron un ensayo que marcó pauta para la reflexión en torno al padecimiento que atañe a este reportaje: *La enfermedad depresiva. Una explicación para comprender, un ensayo para reflexionar*. En dicha obra exponen la naturaleza y complicaciones de la depresión y externaron su opinión en cuanto a los mejores tratamientos para la depresión.

Como primer punto, en la obra se maneja la importancia de hacer alianza entre el medicamento y la terapia, puesto que el primero puede fungir únicamente como “muletas químicas”, es decir, ayuda al deprimido a seguir adelante y erradicar algunos síntomas, pero es la terapia la que profundiza en el origen particular de la depresión en cada paciente.

En lo que a estos autores respecta, la psicoterapia de inspiración analítica es la mejor en responder a las necesidades del deprimido:

El principio de base de los métodos de inspiración analítica reposa sobre la rememoración y la comprensión, por el deprimido, de conflictos psíquicos infantiles no resueltos, reactivados, cuando el acceso depresivo, en ocasión de un acontecimiento traumático (una experiencia de pérdida en su acepción más general). El acceso a la conciencia en la edad adulta de esas experiencias traumáticas infantiles permite al sujeto disminuir su influencia sobre esquemas de pensamiento y de comportamiento

Posiblemente estas dos terapias sean consideradas de las más sencillas, sin embargo, no menos eficientes, ya que debido a la urgencia, los especialistas aquí citados muestran que *hacer, hablar al alma* es la mejor manera de empezar a librar algunos de los molestos síntomas de la depresión.

## Balanceando la vida

Es probable que el panorama que una mujer con depresión vea frente a sí sea desolador y sombrío; no obstante, la construcción de un nuevo horizonte es posible; difícil, pero posible. Ante las vicisitudes que la mujer capitalina se encuentra, y con pocas herramientas a la mano, lo más factible es que sea ella misma quien deba abrirse paso.

Aunque la situación no debiera ser así, la realidad es que la poca difusión del tema y los pocos esfuerzos de las autoridades para acercar a las mujeres a los centros de atención al problema llevan a la necesidad de exponer aquí lugares que pueden ser la alternativa o la primer puerta para aliviar una depresión. En este mismo sentido, es imperioso desplegar brevemente la información que hay alrededor de los antidepresivos.

Para determinar cómo debe tratarse una depresión existen diferentes escalas para calificar la intensidad de los cuadros depresivos, así lo explicó el psiquiatra Ramírez Ibarra:

Una vez que la depresión se hace evidente, se califica cuánto tiempo ha durado: menos de un año es aguda, dos años o más indica que es crónica y la gravedad: leve, moderada o severa se determina de acuerdo con la intensidad de los síntomas o la presencia de datos de alarma, como intento o ideas suicidas, alucinaciones o ideas delirantes de culpa y daño. La escala que más se usa en psiquiatría para este fin se conoce como Inventario de Beck.

“El inventario de depresión Beck es una de las escalas más utilizadas en el mundo para medir la severidad de los síntomas de este padecimiento; evalúa la sensación de tristeza, pérdida del humor, pasividad, sensación de incapacidad entre otras”, así lo define el “Inventario de escalas psicosociales en México” de Nazira Calleja, publicado en el repositorio de investigación de la Facultad de Psicología de la UNAM, <http://bit.ly/1pHYDUE>.

Posterior a un diagnóstico certero, el balance de vida en una mujer con depresión se define en cuanto al tratamiento idóneo para la particularidad y gravedad del trastorno.

“Los estudios y guías clínicas han establecido que las depresiones leves y agudas pueden tratarse sólo con psicoterapia o con antidepresivos; las depresiones moderadas y severas deben ser tratadas con ambas terapias: farmacológica y psicológica”, afirmó el especialista en psiquiatría Rodrigo Ramírez.

La importancia de un tratamiento integral que incluya ambos aspectos y algunas otras técnicas alternativas, como la relajación, la lectura y la música, pueden lograr que la mujer empiece a dar un balance a la vida.

"Casa Gaviota", asociación antes mencionada, es una organización sin fines de lucro que trabaja en prevenir, detectar y detener la violencia familiar y promover la equidad de género; fue fundada por Dolores Blancas después de pasar de un episodio de violencia intrafamiliar y posteriormente depresión. Luego de recibir terapia psicológica en el CAVI, se une con otras mujeres para fungir como red de apoyo. La asociación tiene aproximadamente dos años constituida, pero su iniciadora dice estar trabajando en estos temas desde hace seis.



En entrevista, Dolores Blancas asume que padeció depresión muchos años de su vida, pero que ante el desconocimiento de la enfermedad no le prestó atención, no obstante, llegó a mermar su salud por lo que debió acudir con un médico y fue entonces que descubrió este padecimiento, que mediante un tratamiento adecuado puede tener solución.



Dolores Blancas,  
Fundadora de "Casa Gaviota, A.C.",  
agosto 2013 Foto: Hassel Guerrero.

A partir de que la depresión puede ser generada por factores sociales o una disconformidad respecto al "ser y al deber ser", la fundadora de esta asociación menciona que la estrategia de "Casa Gaviota" para prevenir asuntos de violencia y depresión son los talleres de autoestima, codependencia y masculinidades, donde se habla de la libertad de poder ser quien se quiera ser.

Dichos talleres son reforzados con cursos de tanatología, yoga, meditación e imagen personal, así como el apoyo de un terapeuta gestalt, psicóloga social y facilitadora de

temas como la equidad de género, perspectiva de género y cultura de la paz, además de terapia regresiva reconstructiva y *coach* de vida.

Manifestó también la necesidad de llevar la educación emocional a niveles básicos, donde la cultura no interfiera con la necesidad humana de expresar libremente las emociones tanto en hombres como mujeres; esto con la finalidad de saber manejar inteligentemente las reacciones emocionales ante los sucesos inminentes que acarrea la vida.

### **Más que *muletas* químicas...**

Si bien es cierto que la terapia psicológica facilita la recuperación en una depresión, en caso de que ésta sea mayor, es necesario compaginar el tratamiento con medicamento, específicamente antidepresivos.

Los antidepresivos están rodeados de mitos respecto a su mecanismo de funcionamiento, eficacia y efectos secundarios; por ello, es preciso exponer su importancia en la atención a este padecimiento

En anteriores líneas, se menciona que algunos especialistas apuntan que un uso inadecuado de antidepresivos los puede convertir únicamente en “muletas químicas”, una base para disminuir los síntomas, pero no para entender su origen.

No obstante, para su plena eficacia y evitar una recaída, es preciso conocer el funcionamiento de estos medicamentos y los avances que han tenido.

Existen diversos textos que se han dado a la tarea de explicar en palabras sencillas la depresión; y no sólo eso, se han aventurado a exponer algunas formas de atenderla. Uno de ellos es del Dr. José Luis Besteiro González, *Conoce la depresión para poder superarla*, citado anteriormente. En este libro se acerca al lector al padecimiento, su génesis y algunas formas de tratamiento.

En esta obra se habla claro, de un punto que ha sido mitificado y soslayado por la sociedad en general en el sentido real de los efectos de este medicamento, pero que indudablemente debe ser tomado en cuenta en el caso de una depresión mayor, porque si bien los efectos de éstos no son agresivos, la ciencia se ha encargado de hacer mejoras en ellos y adecuarlos aún más a las necesidades de los afectados.

Al respecto, el doctor Besteiro define y explica el funcionamiento de éstos mismos:

Los antidepresivos son fármacos que actúan sobre el sistema nervioso central, efecto que procuran mediante diversos mecanismos de acción en la *sinapsis* o conexiones entre las neuronas de áreas concretas al encéfalo. Todos ellos sirven para normalizar el estado de ánimo, incrementando la cantidad de determinadas sustancias químicas naturales denominadas aminas, en dichas zonas del cerebro

La toma de antidepresivos requiere de constancia y paciencia puesto que sus efectos positivos tardan en llegar de 1 a 4 semanas, empero los efectos secundarios se hacen presentes inmediatamente.

Actualmente, son muy solicitados los llamados Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina (ISRS), porque es un fármaco más moderno e inhiben únicamente la amina *serotonina*. Los beneficios de este medicamento tardan menos en presentarse, y no tienen reacción de sueño, disminución de reflejos, entre otros.

Debido a los mitos que han surgido en torno a los antidepresivos, las mujeres que necesitan tomarlos demuestran algo de temor, ante la idea que pudieran causar efectos secundarios mayores al beneficio que traerían consigo. Por otro lado, existe quien al escuchar de “sus efectos” busca tomarlos aunque no los necesite, creyendo que saciará sus ansias o algún tipo de malestar relacionado.

Al respecto, el psiquiatra Ramírez Ibarra hizo especial énfasis en la diferencia entre ansiolíticos o depresores y antidepresivos, ya que dijo que la probabilidad de caer en farmacodependencia es nula, pues éstos tienen la capacidad de producir abstinencia, dado que tampoco hay tolerancia ni actúan a nivel circuito de recompensa. De los depresores y ansiolíticos, expresó que sólo si hay una dependencia previa y sean automedicados en caso de una depresión es probable que generen dependencia.

Estas consideraciones, las documenta Roberto Iturriaga en el artículo “Antidepresivos por siempre”, publicado en el portal electrónico de *El Siglo de Torreón*, <http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/823958.antidepresivos-por-siempre.html>:

Los ansiolíticos poseen un efecto similar al de un sedante, es decir, tranquilizan de inmediato las emociones del paciente y lo ayudan a pasar por el momento difícil de una forma menos agresiva. Es preciso recalcar que ninguno de ellos reemplaza las funciones de un antidepresivo regular, pues a menudo se da esa confusión entre la población.

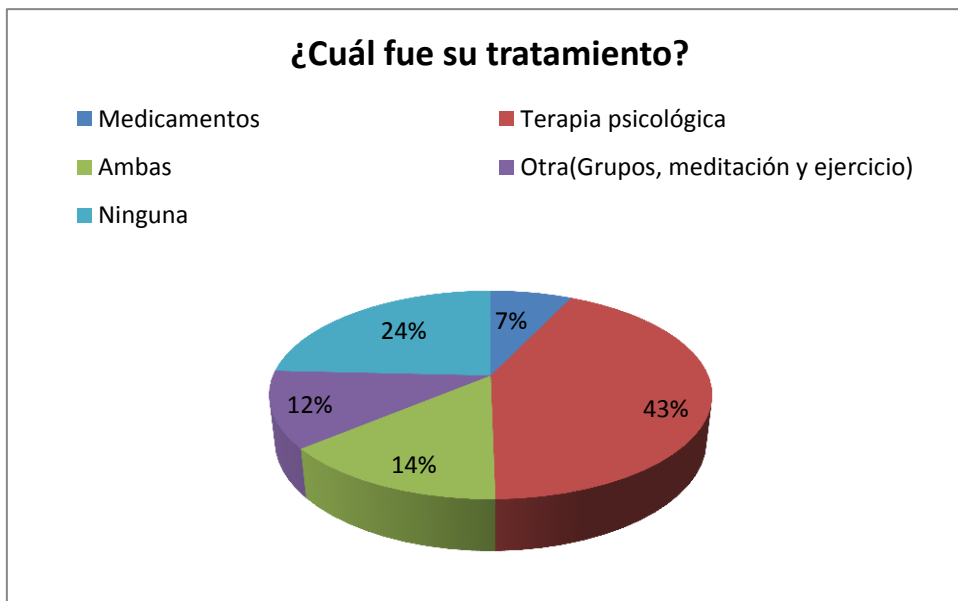
En este mismo sentido, Iturriaga, mencionó que contrario a una creencia común, los antidepresivos no tienen elementos sedantes ni cuentan con efectos similares sino que se trata de fármacos con ingredientes específicos que apoyan al paciente a regular algunas secreciones (neurotransmisores y hormonas) responsables del estado de ánimo y añadió que por su naturaleza, nunca son comercializados sin una receta psiquiátrica y siempre deben ir acompañados de un tratamiento integral; cada antidepresivo cuenta con características específicas, algunos atienden principalmente a los desórdenes del sueño y la alimentación, unos más a los generadores de la alegría y la circulación (como las endorfinas) y otros impactan en todos los planos en los que se cuente con una afectación.

De esta forma, y con la opinión de los especialistas en la materia, se demuestra que los antidepresivos juegan un papel fundamental para el alivio de una depresión, que si bien no puede ser erradicada en su totalidad en todos los casos, es posible lograr una buena calidad de vida, mejorar las relaciones interpersonales, la autoestima y aminorar la ansiedad.



Una adecuada prescripción médica, puede derivar en el buen uso de antidepresivos para el tratamiento de la depresión. Imagen tomada de <http://bit.ly/1pIXKY8>, acceso 29 de septiembre 2013.

Para conocer el comportamiento de las mujeres con depresión en cuanto al tratamiento se refiere, también se incluyó en el sondeo este tema. Al respecto, en la gráfica correspondiente, de 88 mujeres que dijeron creer haber tenido una depresión en algún punto de su vida, 43% dijo haber recibido terapia psicológica, 7% dijo atenderse con medicamentos, 14% con ambas y 12% con otras, como grupos de neuróticos anónimos, relajación y ejercicio físico.



Gráfica 6. Tratamiento de la depresión femenina.

Tal como lo indicó la encuesta, existen alternativas como los grupos de autoayuda, en donde personas que han pasado por problemas similares cuentan su experiencia. Pese a que es un tratamiento informal, resulta favorable en depresiones leves.

De igual manera, el ejercicio físico representa una ayuda significativa en aquellos casos de depresiones leves. Al respecto, Liz MacLaren en *Cómo aliviar la depresión*, manifiesta que es mejor someterse a un ejercicio vigoroso como la caminata o el ciclismo, pues también tienen el mérito de ayudar a las personas a dormir mejor, lo que a su vez puede ayudar a mitigar algunos síntomas del padecimiento, como el insomnio y la angustia.

También mencionó que, tomando como un factor determinante al estrés, la meditación o relajación resulta una alternativa idónea para *desconectarse* de las preocupaciones e incluso puede utilizarse como una forma de terapia de apoyo, por lo menos durante las primeras etapas de la depresión.

“La relajación no consiste en arrellanarse frente al televisor para ver telenovelas; se trata de un método que nos permite llegar a un estado profundo de paz, vaciando nuestra mente de todo obstáculo que nos impida la distensión de nuestros cuerpos”, aclaró la especialista en su obra acerca de la depresión.

De acuerdo con lo expuesto por esta misma autora, las formas de alcanzar la relajación son varias: se puede lograr mediante técnicas de respiración, relajación muscular e incluso la lectura.

Por ello, la depresión en la mujer representa un padecimiento al que se le debe prestar especial atención en cuanto a su tratamiento se refiere, pues mediante él se le puede otorgar a cualquier mujer la oportunidad de vivir plenamente o en caso contrario ellas continuarán intoxicándose cada vez más entre los síntomas y aparentes “remedios”, como el alcohol o las drogas.

Ante un panorama desolador, hay espacios de luz otorgados por personas comprometidas con la causa que desde su campo de trabajo y enfoque personal buscan decididamente darle un balance a la vida.

La prevención, la educación emocional y adecuadas políticas de salud mental se convierten en la delgada línea entre morir en vida y vivir, porque son las armas previsoras con las que la mujer debería contar desde su infancia, ya que una vez inmersas en la depresión es difícil que por cuenta propia busquen ayuda y aún más difícil cuando no tienen noción alguna del padecimiento que las asecha.

¿Cuántas vidas transitan en el Distrito Federal sin estar realmente presentes?  
¿Cuántas madres, cuantas hijas, tías, hermanas, estudiantes, profesionistas mueren en vida el día de hoy? Lejos de la cifras, es el potencial de éxito, que alberga cada una de ellas, que por ser humanos ya tienen gran valía, pero por ser mujeres lo valen todo.

# A manera de conclusión

---

Lo que en un inicio comenzó con un leve interés por el tema de la depresión femenina, se convirtió en pocos meses en un proyecto de investigación que se centró en analizar la depresión en las mujeres como consecuencia de problemáticas en la cultura y sociedad mexicana.

Al inicio de la investigación, mis expectativas empíricas indicaban que mi hipótesis era factible de comprobar. No obstante, esto no debería alegrar a nadie, porque es un triste reflejo de que todos somos parte del problema: unos por dar la espalda, otros por no hacer o decir nada y por supuesto no exigir a las autoridades un programa de salud mental eficiente, incluso interrogar el avance en la cultura mexicana y cuestionarse por qué aún no se incorpora a la salud emocional en nuestra idiosincrasia.

Y sí, la investigación dio su fruto, justo cuando al leer el reportaje, uno puede acercarse lo más posible al tema. Cinco de los seis testimonios de mujeres lo constatan y tienen como eje central algún factor psicosocial o cultural como detonante de la depresión.

Además, los especialistas, incluyendo los psiquiatras, fueron tajantes en aceptar que si bien no se ha determinado en qué medida afectan los factores biológicos, genéticos y psicosociales, sí reconocen a estos últimos como determinantes.

Las frases aquí expuestas y relatadas por mujeres con depresión reflejan que la cultura del mexicano, particularmente la del capitalino, incide en que la mujer adopte el papel de tristeza, melancolía o carácter depresivo como propio de su sexo.

El reportaje aporta un acercamiento al contexto social y económico de las mujeres en el Distrito Federal, en particular de la Delegación Venustiano Carranza, área de la que fueron tomados cuatros de los seis casos aquí vertidos.



Un escrito en el que confluyen las historias de mujeres con depresión, la perspectiva de psicólogos, psiquiatras y terapeutas que, si bien no coincidían por completo, sí contribuyeron con la base científica en el reportaje. Además, este documento fue abordado desde el enfoque del periodismo social, que pretende encontrar en las problemáticas actuales la raíz de las mismas y posibles soluciones, que enriquezcan tanto la carrera del periodista como ciudadano, como a la sociedad en general.

El poder contextualizar la situación de las mujeres capitalinas ofreció un panorama desolador ante las premisas actuales que se muestran ocasionalmente en los medios masivos de comunicación.

Es deber del periodista no dejar de valorar el avance de la mujer en México, pues, como se ha visto, la difusión que se le da a un tema incide en la concientización respecto al mismo.

De esta forma, se pretende que la mujer mire con ojo crítico la situación a la que ella misma se enfrenta, ya sea social, política, económica y culturalmente. Mediante el conocimiento amplio de estos rubros, podrá entender que su papel no es el de la mujer sumisa y abnegada, el de la madre, esposa, novia, amante, ama de casa y madre. El papel de la mujer es que el que ella misma desee elegir e interpretar.

La tristeza profunda no es inherente a la mujer. Así como los hombres pueden y deben llorar para externar sus emociones, el género femenino no debe vivir bajo la creencia de que debe albergar sentimientos de desesperanza, devaluación, inferioridad, culpa y vergüenza.

Vivir *bajo el yugo* de la depresión no es más un rasgo de las características femeninas, puesto que si bien es cierto que los cambios hormonales y reproductivos en la mujer la hacen vulnerable a padecer depresión, no son condicionales para tener que tolerar síntomas propios del trastorno depresivo.

Respecto a los casos en que el abuso sexual y la violencia aparecen asociados a la depresión, tanto las entrevistas con los especialistas como los testimonios refirieron que son procesos dolorosos que difícilmente podrán borrarse; no obstante, se puede acceder a una buena calidad de vida. Por otra parte, se demostró que desde los primeros indicios de violencia, las mujeres deben permanecer alerta y de ser posible alejarse de la persona que la está infringiendo.

Por último, ante la ineficacia de las autoridades, aparecen especialistas como los que colaboraron en este reportaje, quienes se encuentran empáticos y comprometidos con la situación de miles de mujeres que viven con depresión a causa de problemáticas culturales.

Han quedado atrás la época en que sólo existían los medios institucionales para frenar estas situaciones. Ahora es tarea de todos contribuir de alguna manera, ya sea con la concientización, la denuncia o el trabajo social con causas como éstas.

Los tiempos actuales exigen a la sociedad y al periodismo acercar a los grupos vulnerables a las instituciones y asociaciones civiles que les puedan otorgar una ayuda. Un certero diagnóstico y tratamiento, que según la indagación corresponde a terapia psicológica y medicamentos en conjunto, hacen de este trastorno uno que puede controlarse sin dejar que se apodere de la vida de este segmento de la sociedad.

El llamado es principalmente a las mujeres que se identifiquen con alguna historia o perspectiva aquí mostrada a acercarse a alguna instancia que pueda facilitarle un tratamiento o ayuda. Y la llamada más fuerte es para los periodistas, quienes tienen en sus manos el poder de cambiar situaciones como ésta, con el esfuerzo de mostrar el panorama de aquellos que sufren sin ser escuchados. La indiferencia y el abandono también matan.

# Fuentes de consulta

---

## Bibliográficas

- Arcas, Edurne, *Diario de una depresión*, Madrid, Imagine Press Ediciones, 2005.
- Besteiro González, José Luis, *Conocer la depresión para poder superarla*, Madrid, Editorial Everest, 2010.
- Calvillo Samada, Francisco, *La depresión, entre mitos y rumores*, Madrid, Editorial Biblioteca Nueva, 2003.
- Cytrynblum, Alicia, *Periodismo social*, Buenos Aires, Editorial La cruzía, 2004.
- Durrant Michael, White, Cheryl, *Terapia del abuso sexual*, Barcelona, Editorial Gedisa, 1ª. Reimp., 2002.
- Gastó, Cristóbal, *Depresión*, Barcelona, Morales y Torres Editores, 2009.
- Gomís, Anamari, *Los demonios de la depresión*, México, Editorial Turner, Ortega y Ortiz, 2008.
- Lammoglia, Ernesto, *El triángulo del dolor*, México, Grijalbo, 2005.
- Lammoglia, Ernesto, *Las máscaras de la depresión*, México, Grijalbo, 2005.
- Loo, Henry y Gallarda T., *La enfermedad depresiva*, México, Siglo XXI Editores, 2001.
- MacLaren, Liz, *Cómo entender y aliviar la depresión*, México, Grupo Editorial Tomo, 2ª. Ed., 2007.
- Moreno, Kena, *Mujer y drogas*, México, Editorial Centros de Integración Juvenil A.C., 2004.
- Papalia, Diane E., *Psicología*, México, McGraw-Hill , 1988.
- Patton Thoele, Sue, *El coraje de ser tú misma*, España, Editorial Edaf, 2a. ed., 2007.
- Paz, Octavio, *El laberinto de la soledad*, México, Fondo de Cultura Económica, 1990.
- Perls, Fritz, P. Baumgardner, *Terapia Gestalt*, México, Editorial Pax, 2007.
- Román, Daniel, *Vivir sin depresiones*, España, Ediciones 29, 1999.
- Velázquez, Susana, *Violencias cotidianas, violencia de género: escuchar, comprender, ayudar*, Buenos Aires, Editorial Paidós, 2004.

## Cibergráficas

Álvarez de Vicencio, María Elena, “Realidad de la mujer mexicana y propuestas para mejorar su situación”, 2002, <http://bit.ly/1opDOYX>, acceso 1 de junio de 2013.

Benítez Rosas, Alejandro, “En las garras de la depresión”, Sin embargo.mx, julio de 2011, <http://www.sinembargo.mx/08-07-2011/8694>, acceso 10 de abril 2013.

Calleja, Nazira, “Inventario de escalas psicosociales en México” , Repositorio de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, abril 2011, <http://bit.ly/1pHYDUEf>, acceso 2 de octubre de 2013.

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, “Invisibilidad inaceptable”, Revista *Dfensor*, noviembre del 2010, [http://dfensor.cd hdf.org.mx/DFensor\\_11\\_2010.pdf](http://dfensor.cd hdf.org.mx/DFensor_11_2010.pdf), acceso 30 de agosto de 2013.

Comisión Nacional contra las Adicciones, Secretaría de Salud, “Encuesta Nacional de Adicciones 2011”, [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA\\_2011\\_DROGAS\\_ILICITAS\\_.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf), acceso 20 de septiembre de 2013.

Consejo Nacional de Población, “Violencia emocional, física, sexual y económica”, Violencia en la familia, <http://bit.ly/1AUUC2D>, acceso 5 de septiembre de 2013.

Departamento de programas Audiovisuales de la Facultad de Química de la Universidad Nacional Autónoma de México, “Neuronas y Neurotransmisores”, [http://depa.fquim.unam.mx/amyd/archivero/NEURONASY\\_NEUROTRANSMISORES\\_1118.pdf](http://depa.fquim.unam.mx/amyd/archivero/NEURONASY_NEUROTRANSMISORES_1118.pdf), acceso 10 de noviembre de 2013.  
“Farmacodependencia, un enfoque multidisciplinario  
<http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/32/pr/pr31.pdf>, acceso 11 de noviembre de 2013.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, “Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Mujer”, <http://bit.ly/YXzbQW>, acceso 26 de junio de 2013.

Instituto Nacional de las Mujeres, “Las mujeres y los medios de comunicación”, [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/100762.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100762.pdf), acceso 26 de Junio de 2013.

Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñoz”, Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, “Informe sobre sistema de salud mental en México 2011”, [http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/iesm\\_oms.pdf](http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/iesm_oms.pdf), acceso 8 de agosto de 2013.

Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñoz”, Organización Mundial de la Salud y Secretaría de Salud, “Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica 2003-2010”, <http://www.inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/encuestaepidemiologia.pdf>, acceso 8 de agosto de 2013.

Iturriaga, Roberto, “Antidepresivos por siempre”, El siglo de torreón.com.mx, <http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/823958.antidepresivos-por-siempre.html>, acceso 4 de octubre de 2013.

“La depresión en México causa pérdidas por más de \$9 mil millones de pesos a dependencias públicas y privadas, alerta Voz Pro Salud Mental, A.C.”, <http://www.fmdiabetes.org/fmd/pag/noticias.php?id=MTUyNg==>, acceso 7 de abril de 2013.

Lara, Cantú, Ma. Asunción, “La depresión femenina vista desde la subjetividad de las mujeres”, <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/19.pdf>, acceso 25 de febrero de 2013.

Morfín López, Teresita, “Nuevo rol social de la mujer impacta su estado físico”, *Universia Noticias*, <http://noticias.universia.net.mx/>, acceso 3 de Junio de 2013.

Polanco, Graciela, “El nuevo papel de la mujer mexicana”, *Revista Nuestra Comunidad* de la Universidad Iberoamericana, <http://bit.ly/1qhD6AZI>, acceso 1 de Junio de 2013.

Rendón, Leda, “La lucha con los demonios”, artículo visto en <http://www.revistadelauniversidad.unam.mx/5308/5308/pdfs/53rendon.pdf>, acceso 1 de abril de 2013.

Secretaría de Educación del Distrito Federal, “Grado promedio de escolaridad”, <http://bit.ly/1C3hJcV>, acceso 2 de octubre de 2013.

## **Fuentes vivas**

### **Especialistas**

Cristina Hernández, psicóloga educativa y orientadora en la Escuela Secundaria no. 116, entrevista personal, 29 de agosto de 2013.

Daniel Islas Reyes, terapeuta gestalt, entrevista personal, 28 de agosto de 2013.

Dolores Blancas, fundadora de “Casa Gaviota A. C.”, entrevista personal, 28 de agosto de 2013.

Elizabeth Delgado, psicoanalista gestalt, entrevista personal, 27 de agosto de 2013.

Pamela Mujica, psicóloga del Centro de Atención “Esperanza Brito de Martí” de Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, entrevista personal, 29 de septiembre de 2013.

Rodrigo Ramírez Ibarra, médico cirujano con especialidad en psiquiatría, y presidente de “Bienestar Biopsicosocial A.C.”, entrevista vía correo electrónico, 30 de septiembre de 2013.

### **Testimonios**

\*Diana N., ama de casa, entrevista personal, 21 de agosto de 2013.

\*Elizabeth M., empleada, entrevista personal, 26 de septiembre de 2013.

\*Karla R., estudiante, entrevista personal, 28 de agosto de 2013.

\*Magda, S., empleada, entrevista personal, 18 de agosto de 2013.

\*Mayra G., empleada, entrevista personal, 22 de agosto de 2013.

\*Valeria, L. estudiante, entrevista personal, 14 de mayo de 2013.

\*Nota: Los nombres de los testimonios fueron cambiados a petición de la fuente y para protección de su identidad.

# Glosario

---

**Anfetaminas:** Drogas estimulantes del sistema nervioso central.

**Ansiolíticos:** Los ansiolíticos son un grupo de fármacos que producen enlentecimiento de las funciones nerviosas, por lo que producen relajación o sensación de calma.

Se utilizan para tratar cuadros de pánico, contracturas musculares, síntomas de nerviosismo, insomnio, ansiedad, y convulsiones.

**Celotipia:** se entiende por celotipia a los celos de carácter paranoide, es decir, cuando los celos no sólo dejan de tener fundamento real sino que la persona celosa tiene ideas delirantes sobre las actividades de la pareja.

En una etapa tan avanzada de celotipia, esto es, cuando la persona se encuentra en una actitud psicópata y delirante, se pueden dar casos de actitud suicida y en el peor de los casos deseos de causar daño a la persona celada.

**Depresión:** Diagnóstico clínico que refiere un trastorno de estado de ánimo transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana.

**Depresión endógena:** Trastorno del ánimo procedente de la conformación psicológica o mental del individuo.

**Depresión reactiva:** Trastorno del ánimo originado como una reacción al medio ambiente que rodea al sujeto.

**Depresores:** Sustancias químicas que alteran el funcionamiento e interacción de las neuronas, fibras y cuerpos celulares al inhibir o deteriorar la transmisión de señales neurológicas de manera que disminuyen una gran variedad de funciones.

**Dopamina:** Químico que actúa como transmisor de señales cerebrales. Es esencial para el funcionamiento del sistema nervioso. Ayuda a controlar movimientos y es responsable de como reaccionamos a ciertos estímulos. La dopamina también afecta a las partes del cerebro relacionadas con el placer, la deficiencia de dopamina está directamente relacionada con la depresión.

**Encéfalo:** El encéfalo es la parte del sistema nervioso central situada dentro de la cavidad craneal.

**Endorfinas:** Sustancias químicas producidas por el cerebro y que reducen o eliminan el dolor.

**Episodio maníaco:** Manifestación en los trastornos bipolares caracterizada por una alegría extrema, comportamiento irracional y pensamiento irreal.

**Esquizofrenia:** Psicosis caracterizada por al menos uno de los siguientes trastornos: delirios, alucinaciones o trastornos del pensamiento.

**Hormonas:** Secreciones internas de las glándulas endocrinas distribuidas por la circulación sanguínea. Estas hormonas son integradores químicos importantes que afectan nuestra manera de comportarnos, de pensar y de sentir.

**Histeria:** Es una afección psicológica que pertenece al grupo de las neurosis . Se encuadra dentro de los trastornos de somatización y se manifiesta en el paciente en forma de una angustia al suponer que padece diversos problemas físicos o psíquicos.

**Neurona:** Célula nerviosa.

**Neurosis:** Trastornos mentales que resultan de la ansiedad cuyos síntomas interfieren el comportamiento normal, aunque sin bloquearlo totalmente.

**Neurotransmisores:** Un neurotransmisor es una sustancia química liberada selectivamente de una terminación nerviosa, que interacciona con un receptor específico en una estructura adyacente y que, si se recibe en cantidad suficiente, produce una determinada respuesta fisiológica.

**Norepinefrina:** Sustancia química relacionada con la trasmisión de impulsos nerviosos a través de sinapsis neurales que parecen afectar el estado de ánimo. Cuando los niveles de Norepinefrina en sangre son elevados, el individuo se siente bien; cuando los niveles son bajos experimenta mayor tendencia a la tristeza o a la depresión.

**Prozac:** Es el primer nombre comercial que se le dio a la fluoxetina, antidepresivo de la clase Inhibidor Selectivo de la Recaptación de Serotonina (ISRS). La fluoxetina está indicada para tratar los trastornos depresivos mayores (en adultos y niños), el trastorno bipolar, el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) (en adultos y niños), la bulimia nerviosa, los trastornos de pánico y el trastorno disfórico premenstrual.



La fluoxetina también se usa ocasionalmente para tratar el alcoholismo, el trastorno por déficit de atención, ciertos trastornos del sueño (en particular, los síntomas de cataplejía asociados a la narcolepsia), migrañas, trastorno por estrés postraumático, síndrome de Tourette, tricotilomanía, obesidad, algunos problemas sexuales y fobias específicas.

**Serotonina:** La serotonina es un neurotransmisor se genera a partir del triptófano, un amino ácido esencial aportado mediante la dieta (en alimentos como el maíz, el plátano y las leguminosas), porque no lo fabrica el cuerpo. Una vez producida, la serotonina cerebral tiene un importante desempeño en varios campos; así, modula el funcionamiento de otras neuronas y regula el apetito mediante un freno llamado saciedad y en el cual la serotonina tiene un papel fundamental.

En los cerebros de enfermos con depresión que se llegan a suicidar, se han encontrado muy bajos los niveles de serotonina.

**Sinapsis:** proceso esencial en la comunicación neuronal y constituye el lenguaje básico del sistema nervioso.

**Tanatología:** Estudio de la muerte y la agonía

**Terapia Gestalt:** Enfoque psicoterapéutico humanista que tiene como objetivo integrar los diferentes aspectos de la personalidad para crear un todo bien organizado.

**Trastorno Bipolar:** Trastorno mental caracterizado por uno o más episodios maniacos que generalmente se alternan con episodios depresivos.

**Trastorno Histriónico.** Trastorno de la personalidad, caracterizado por un comportamiento muy dramático.

# Anexo

---



## Cuestionario



**Sexo:** F

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Ocupación:** \_\_\_\_\_

**Delegación:** \_\_\_\_\_

**1. ¿Crees que has padecido depresión?**

- a) Sí    b) No

**2. En tu opinión, ¿qué factores son determinantes para desencadenar una depresión?**

- a) Genéticos                                      b) Biológicos                                      c) Sociales

**3. ¿Consideras que la condición actual de la mujer en el Distrito Federal la hace más vulnerable a padecer depresión?**

- a) Sí    b) No

**4. ¿Qué papel consideras que tienen los medios de comunicación en torno a este padecimiento?**

- a) Educadores                                      b) De apoyo                                      c) Demoledores                                      d) Contraproducentes

**5. En caso de padecer depresión, ¿cuánto tardaste en atenderte?**

- a) 6 meses a 1 año                                      b) de 1 a 3 años                                      c) de 4 a 6 años                                      d) 6 a 10 años

**6. ¿Cuál es / fue tu tratamiento? (en caso de responder que sí a la pregunta anterior)**

- a) Medicamentos                                      b) Terapia psicológica                                      c) Ambas                                      d) Otra. ¿Cuál?