



Vol. 15 No. 2

Junio de 2012

DE LAMENTOS Y ESPERANZAS. SOBRE EL IMPACTO DE LA DEPRESIÓN EN HOMBRES Y MUJERES EN LA PRIMERA DÉCADA DEL SIGLO XXI EN MÉXICO

Carlos Olivier Toledo¹

Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

Este escrito está consagrado a la reflexión sobre los estragos que la depresión causó a hombres y mujeres residentes en México en los primeros años del siglo XXI. Dada la complejidad del fenómeno y el impacto tanto físico, mental, laboral, económico y social que ha causado en la población, nos interesa mostrar cuáles fueron las cifras sobre la depresión con la que el país inició en el presente siglo y el modo en que este padecimiento impactó a hombres y mujeres en los diversos momentos de su vida (infancia y adultez). Aunque solo pueda ser dicho de pasada, también nos interesa mostrar que al padecimiento le subyace un imaginario colectivo sobre la felicidad que no puede ni debe ser soslayado en las reflexiones sobre la depresión. Cualquier investigador/a de mediana calidad sabe que ningún número estadístico por si solo dice suficiente. Quien lo obliga a hablar es la persona investigadora, posicionada en un tiempo y espacio y con una subjetividad a cuestas; por ello debemos buscar en los caminos reflexivos y comprensivos la aprehensión de las múltiples aristas que presenta este fenómeno y a su vez proponer formas posibles

¹ Profesor Asociado B Tiempo Completo del Área de Psicología Social Teórica de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. Correo electrónico: olivierto@campus.iztacala.unam.mx

para su solución. Esta investigación está estructurada en cuatro apartados. En el primero contextualizamos e introducimos datos generales sobre la depresión en el mundo. En el segundo se muestra la relación entre las ideas de felicidad (religiosa, científico-materialista y posmoderna) y la depresión en el país; en el tercero presentamos las cifras de la depresión producidas en distintos espacios y tiempos tanto en mujeres como en hombres en México; en el cuarto apartado se muestran las cifras sobre la depresión en las distintas etapas de la vida en hombres y mujeres en su etapa temprana y adulta y simultáneamente se reflexiona sobre sus diferencias. Por último, se presentan algunas reflexiones finales.

Palabras Clave: Depresión, imaginario, hombre, mujer.

FROM LAMENTS AND HOPES. ABOUT IMPACT OF THE DEPRESSION IN MEN AND WOMEN ON THE FIRST DECADE OF XXI CENTURY IN MEXICO

ABSTRACT

This paper is devoted to reflection on the devastation caused depression for men and women living in Mexico in the early years of this century. Given the complexity of the phenomenon and the impact of both physical, mental, labor, economic and social changes have caused the population; we want to show what were the figures on depression with which the country began in this century? and how this condition impacted men and women in the various moments of his life (childhood and adulthood)? Although it can only be said in passing, we want to show that it is an underlying condition collective imagination on happiness that cannot be ignored in discussions about depression. Any researcher / a medium quality knows no statistical number alone says enough. Whoever forces you to talk about is the researcher, positioned in time and space and subjectivity in tow, so we must search the thoughtful and comprehensive ways the apprehension of the many facets that exhibit this phenomenon and in turn suggest possible ways to its solution. This research is structured into four sections. In the first contextualize and introduce general information about depression in the world. In the second shows the relationship between the ideas of happiness (religious, scientific, materialist and postmodern) and depression in the country, in the third presented the figures of depression produced in different spaces and times in both women and men in Mexico, in the fourth section shows the figures for depression at different stages of life in men and women in their early and adult and simultaneously reflect on their differences. Finally, we present some final reflections.

Key Words: Depression, imaginary, man, woman

“La mayor enfermedad hoy día no es la lepra ni la tuberculosis sino mas bien el sentirse no querido, no cuidado y abandonado por todos. El mayor mal es la falta de amor y caridad, la terrible indiferencia hacia nuestro vecino que vive al lado de la calle, asaltado por la explotación, corrupción, pobreza y enfermedad”.

Madre Teresa de Calcuta

INTRODUCCIÓN

Un serio atolladero se nos presenta. En el globo terráqueo hay hombres, mujeres y niñas/os que andan con una depresión auestas. El cálculo indica un aproximado de 350 millones de micromundos que sufren en la cotidianeidad y que la viven como un espacio sin sentido, sin rumbo. La vida se ha vuelto una pérdida constante para el ser humano. ¿No será que esta –la pérdida– es parte de la vida y el hombre ha esperado algo más que eso?, ¿no será que la finitud ha sido socavada por una idea sobre la vida que no es consistente con lo vivido? Una de cada veinte personas en el mundo viven con depresión. (Salcedo, 2005, p.11) Además, se dice que todo el ser humano vive o vivirá un estado depresivo con el transcurrir de su vida. Triste panorama el de hoy, más el de mañana. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que de seguir las cosas como hoy, para el 2020 la depresión será el mayor problema en el orbe. (Salcedo, 2005, p.11) Hombres y mujeres que desean, aspiran y no logran. Metas truncadas y deseos frustrados que trascienden la condición y moran en el cuerpo, llegando incluso, hasta su inconsciencia.

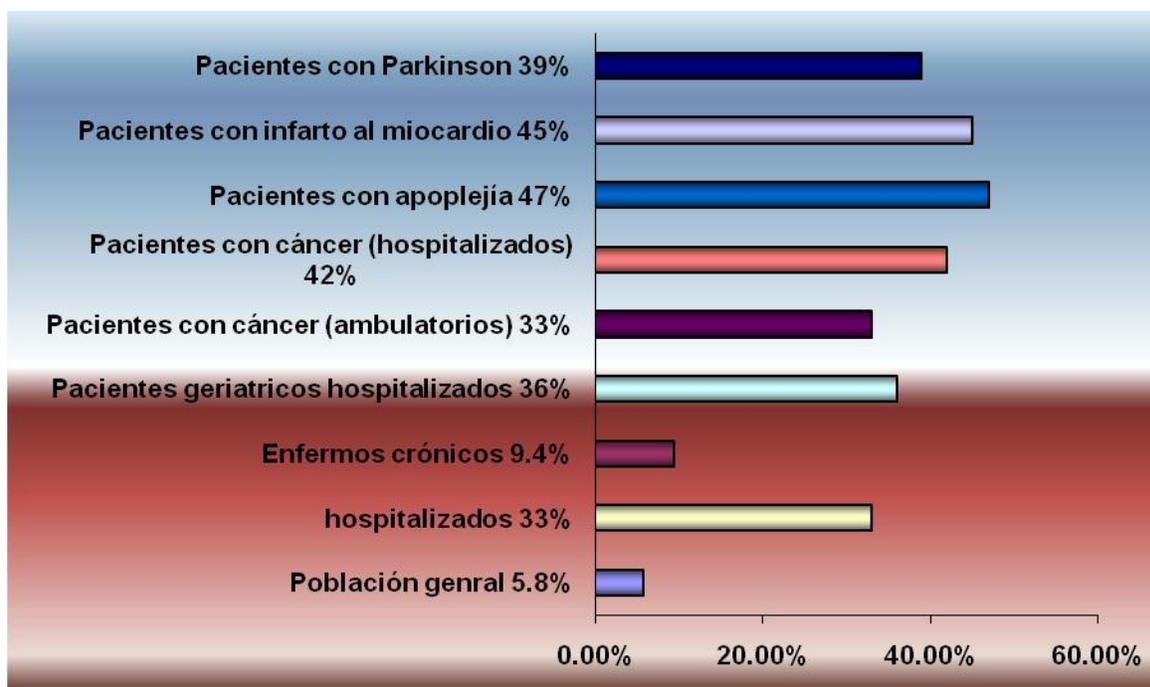
Apego hecho depresión.

El mercado de la enfermedad tiene matices: depresión mayor, moderna, leve, severa, distimia y trastorno bipolar (maniaco depresivo). La preferencia que un cuerpo tiene por un “producto patológico” es desconocida, sin embargo se dilucidan síntomas, tales como: soledad interior, baja autoestima, aislamiento social, ausentismo escolar, pensamientos frecuentes de muerte, intentos de suicidio, llorar sin causa aparente, poca atención en la higiene y apariencia personal. Huellas hechas síntomas que algo dicen, que prometen una vida en deterioro. Tatuajes que revelan la encrucijada llamada vida y que apuestan por una zozobra difícil de conciliar. Por ello, el incremento de la depresión en el 2020 puede ser el momento cumbre del naufragio vivido por un mundo que desde hace 300 años se desencantó.

Mundo desilusionado cuya depresión tiene como corolario. Producto con no poca presencia. La depresión se encuentra entre las diez discapacidades más importantes, otras cinco pertenecen al campo de la salud mental. (Salcedo, 2005, p.11) ¿Cómo se construye un mundo con seres humanos desesperanzados, sin fuerza para construir su propio mundo interior?

Andares anidados en la soledad

La presencia de los síntomas físicos, en diversos casos, traslucen al invitado indeseable. Vidas que se viven hasta su muerte con dolores que atormentan, no solo por la fractura de un corazón amoroso, también por la ausencia de un estado corporal armónico: problemas pulmonares de diversos tipos y grados, infecciones vaginales o migrañas. En el 2005 la Organización Mundial de la Salud reportó que el 75 por ciento de sujetos con depresión nunca recibía tratamiento alguno. Se demostró que el 30 por ciento de 375 pacientes experimentaron síntomas físicos por más de cinco años, antes de recibir un diagnóstico pertinente (Servin, 2005). Incluso se descubrió que siete de cada diez pacientes con enfermedades crónico-degenerativas padecían algún tipo de depresión (Servin, 2005). La prevalencia de los trastornos depresivos moraba con más frecuencia en cuerpos apopléjicos, con infartos al miocardio, cáncer y Parkinson (Programa educativo WPA-PTD sobre trastornos depresivos).



Gráfica 1. Tasas de prevalencia de los trastornos depresivos en diferentes poblaciones de pacientes en México (Programa educativo WPA-PTD sobre trastornos depresivos, 2008).

Cuerpos con género que se viven desposeídos, acaso colmados de soledad. Ausentes de una presencia plena, como cuerpos sin tiempo y sin lugar; cotidianeidad trastocada por una incertidumbre que no es consciente, pero si vivida. La depresión es un padecimiento enmascarado que anuncia el quiebre de una vida deseosa de felicidad. Una vida cobijada con la ilusión de poseer para ser feliz, aunque duela.

En busca de la felicidad, encuentros con la depresión

Por lo anterior estamos convencidos que la propagación de la depresión en el mundo no debe ser reflexionada sin la/s idea/s que tenemos más o menos consciente sobre la felicidad. Esto es provocador ya que en una sociedad como la nuestra, con frecuencia se escucha la renuncia a la felicidad, promoviéndose la sospecha sobre la misma, sin embargo, a tal posicionamiento nos adelantamos para responder: podemos tener en desuso la categoría, sin embargo, no existe comunidad laica o religiosa que no aspire a un estado de bien-estar, paz o tranquilidad. Un estado económico, emocional o corporal que interpela a una

condición de mayor bienestar, distinta a la presente. Si esto no fuese así no sería posible comprender la transformación y dinámica que posee la vida humana. No hay sociedad humana que se configure sin un proyecto de bien-estar. Por ahora, y de modo flexible, es lo que entendemos como felicidad.

Séneca (1999) escribió en su tratado *Sobre la felicidad* que todo hombre iba a tientas cuando trataba de encontrarse con la felicidad. ¡Qué atemporal y aespacial parece su afirmación! Han pasado los siglos y la felicidad sigue siendo la participante de las escondidas que seguimos sin encontrar. Hasta ahora nuestra vida se ha jugado entre la desilusión por su penuria y la promesa de su llegada, entre el lamento por su ausencia y la fe en su asistencia. Posicionamientos que solo pueden tener vida al interior de comunidades humanas. Hasta donde sabemos, el animal no experimenta su vida a partir de un proyecto o de la esperanza por un mañana mejor. Por ello es posible decir que toda comunidad humana, históricamente, se ha fincado en un proyecto vital, acaso promesa, que aspira a un bien-estar; a la felicidad.

Esto conduce a una reflexión que de pasada se desea encarar. La relación entre comunidad y felicidad no es espontánea. La comunidad, como espacio geográfico, ha sido planeada de modo preciso para posibilitar formas particulares de vivir la vida. La geografía y la arquitectura de cualquier comunidad son la carne de un espacio que siempre busca expresar la ruta de bien-estar o plenitud. No es gratuito que en la época de la colonia y virreinato se produjera una construcción en masa de espacios dedicados al culto o que en el porfiriato se instituyeran espacios pensados para la práctica científica. La traza de la ciudad, por ejemplo, que se construye en el periodo del porfiriato posee una intención paradójicamente expresa, dejar atrás nuestras resabias prehispánicas y al mismo tiempo instituir una ilusión sobre la proximidad al estado de plena felicidad.

El caso es que la comunidad configura espacios físicos, al igual que “espacios subjetivos”. No sabemos a ciencia cierta si en su origen fue el espacio físico quien obligó al individuo a configurar su modo de articularse con la existencia o fue el sentido que atribuyó a su existencia quien lo llevó a conformar de un modo particular su espacio físico. El hecho es que en la actualidad la vida

de un sujeto posee un sentido que interpela de modo explícito o implícito a un estado de bien-estar. La ciudad, al final, se vuelve el espacio que permite o impide andar veredas de felicidad proyectadas por los programas que se encuentran en turno.

Hasta ahora la historia de México muestra la existencia de tres programas que han prometido una ruta para la llegada de la felicidad. 1) El religioso/espiritual, 2) el científico/materialista y 3), el posmoderno/relativista².

La tradición religiosa³

El mundo católico oficial promueve una vía para la felicidad eterna fundada en el no-espacio, no-tiempo y no-cuerpo. La historia humana inicia con la expulsión de Adán y Eva del paraíso; condenados a la vida temporal, espacial y carnal: cruzados por el sufrimiento y sacrificio; formas de vida que tendrán su recompensa con la llegada del juicio final. Por lo tanto, después del fin de la historia habrá un estado de gracia donde el Ser será feliz eternamente. Resulta conveniente insistir en que esta promesa ha sido la primera que entrama sentidos de vida a través de prácticas muy concretas, como el ayuno, la oración o caridad, por ejemplo. Sentidos reticulares que poseen un espacio que les permite encarnar; por ejemplo, el espacio eclesial, la compartición del alimento sagrado en una mesa, espacios destinados a altares, las figuras de adoración, los espacios para al estudio de la escritura, la confesión ante el sacerdote o la práctica de clausura en espacios determinados.

Este proyecto anuncia una sospecha permanente al cuerpo. Para esta narrativa el cuerpo se vuelve el clavo del desarrollo de la felicidad eterna, solo así

² Consideramos que aunque el discurso posmoderno como no-narrativa nace de forma contestataria a las dos narrativas anteriores –la teológica y la científico/materialista– obligándolas a su caída, termina, al final, siendo otra narrativa, imagen o representación de la vida (no importa que funde su idea sobre la diversidad de vidas), cuyas tesis estén fundadas en la idea de la no-narrativa, sin-sentido o no-método. En tanto el ser humano aspire a la cohabitabilidad estará condenado a vivir de las grandes imágenes o narrativas porque le dotan de ritos, mitos y creencias que hacen posible su vida en comunidad.

³ Aunque no se pretende generalizar alguna idea de felicidad, para fines de esta nota introductoria, queremos presentar un esquema general que no pertenece necesariamente al cosmos judeo-cristiano, más bien, al modelo católico apostólico ortodoxo y oficial que ha sido popularizado en la sociedad, pero que no necesariamente coincide con otras comunidades católicas, como la cisterciense, trapense, dominica, o protestantes, como la presbiteriana, entre otras. Un buen ejemplo de lo que menciono se puede encontrar en: Marrion J. (2003) y Merton T. (2004).

podemos comprender cómo es que comunidades anteriores a la nuestra promovieron un espíritu puritano que obligó a la renuncia de los placeres corporales. Basta observar las vistas del siglo XIX mexicano en las que hombres, mujeres y niños/as elaboran una tecnología y ornamentación corporal que por sí misma enuncia un ocultamiento del cuerpo. Al hombre que quería aspirar a tal estado de bien-estar o felicidad solo le era posible si aprendía a vigilar, someter y en caso necesario, castigar toda expresión sensorial. Por eso es que la felicidad puede lograrse en un lugar sin tiempo, sin espacio ni cuerpo. Al final, esta idea de la historia nos recuerda que el estado de gracia solo es posible si sacrificamos los deseos de la carne.

La perfectibilidad humana, es decir, el pleno estado de felicidad, se logrará cuando la vida temporal llegue al final. El fin de la historia es el principio de la felicidad eterna. Este es el primer gran relato de la felicidad como proyecto. Una esperanza de vida fincada en la felicidad prometida; garantía que encarnará al final de la historia. México no puede comprenderse sin esta promesa, posiblemente los datos que revelan la religiosidad del país cobren importancia si les damos este matiz. Al final, la apuesta por este proyecto se traduce en prácticas y actitudes que significan usos corporales y emocionales de un modo y no de otro. La vida, la forma de vivirla y el vínculo que se establece con el mundo adquieren una tipología particular fincada en la idea de dicho bien-estar y de una fe en una vida plena más allá de esta vida.

La tradición científico-materialista

El segundo macrorelato sobre la felicidad surge como contestación a la idea divina que se tiene sobre la felicidad. Si bien el discurso material existe desde los griegos, no es sino hasta la consolidación del capitalismo que se instituye como una posibilidad para vivir la vida.

En México, el siglo XIX resulta fundamental para la institución de este proyecto. El nacimiento de país como estado-nación configura una forma de pensar y vivir la vida a partir del mundo laico y material y con el derecho a la propiedad privada, incluido el cuerpo. La consolidación de los estados-nación es el alfa y omega de una vida que aspira al estado de bienestar desde el estado de

derecho. El afianzamiento del capitalismo, no solo como proyecto económico, sino también social, configura una idea de felicidad que adquiere tiempo y espacio.

En el siglo XIX se creía –basta leer la *Historia de la medicina en México* de Francisco Flores– que México estaba por llegar al momento de su plenitud; los descubrimientos científicos, su apuesta por una vida laica, su acceso a los ideales de modernidad –como la propiedad privada– y la idea de felicidad o bien-estar terrenal posibilitaron una creencia que por principio suponía la liberación del cuerpo y de la vida emocional. Si la felicidad no se quería en la siguiente, sino en esta vida, entonces era necesario crear las condiciones necesarias para consolidar la nueva promesa.

Asistimos al nacimiento de una utopía que aún aspira a encarnar en esta tierra y que a la postre se popularizará generando en el mexicano un *modus vivendi* adecuado al consumo de “las condiciones necesarias para realizar su felicidad”.

La ciudad se construye con este ideal. Espacios para el tiempo libre, como cantinas, cafés, restaurantes, fondas, lugares para el consumo del sexo, para las apuestas: toros y gallos. Del mismo modo, la llegada del crédito en México no es azarosa. Al final el arribo de los bancos y su programa de créditos y pagos en abonos, de fondo nos invita a ser propietarios y concursantes a la felicidad.

Por supuesto que el espacio mexicano buscó que la realización de la felicidad fuera posible, el vínculo entre espacio geográfico, su arquitectura y la construcción de una subjetividad de la esperanza fueron condición necesaria para que el mexicano creyera en otra vida posible en esta vida. Aunque, como sabemos, las cosas no han tenido un final feliz.

La tradición posmoderna

Llegamos al momento en que la tradición religiosa y materialista como “camino para la felicidad” ha sido puesta en cuestión. El arribo de la posmodernidad⁴ promoviendo la idea de una vida plural y relativa no mata a Dios

⁴ Por ahora no interesa hacer énfasis en la noción de posmoderno. Esta se puede entender como el periodo del capitalismo tardío, el periodo de lo posthumano o la era de la información. En realidad, lo que me interesa es que comprendamos que en la actualidad no es tan fácil discernir la apuesta sobre un tipo de promesa u otra, como si lo era en otrora.

ni a la materia, al contrario, les revitaliza al permitir la construcción de múltiples ideas de felicidad o bienestar que amalgamen la felicidad ultramundana y material.

En mayor o menor grado, la idea de Lipovetski sobre la vida “a la carta” se hace evidente en el mundo posmoderno que no declara la apuesta por una tradición. La declaración de “todo se vale” para vivir mejor y lograr la felicidad convoca a una novedosa forma de construir la existencia de las poblaciones mexicanas.

El espacio geográfico anuncia nuestra apuesta por una vida y creencia en la felicidad como más nos plazca. Centros comerciales, playas para el jet set y la plebe, espacios culinarios para las diversas clases sociales, lugares para la diversidad de cultos desde los tradicionales hasta los alternativos, la vida en familia –como modo laico de vivir la vida espiritual– o el rezo a la virgen para tener un buen día en la venta de droga. En la actualidad, es posible ser científica/o, religiosa/o e irreverente. Hoy es posible todo, siempre y cuando se aspire a la felicidad.

La idea posmoderna, entre otras, consiste en comprender que la vida tiene un tiempo y espacio que debe vivirse desde el aquí y ahora y no allá y mañana. Por eso, nuestro tiempo presenta una reconfiguración y reapropiación de los lugares en donde el cuerpo y la vida emocional en la vida cotidiana cobran un sentido distinto al de otros tiempos. Por supuesto que esta idea no siempre coincide con lo vivido. La vida siempre tiene un punto de quiebre que nos lleva a construir distintos objetos de deseo, es decir, a la apuesta por un futuro –aunque sea inmediato– que nos sugiera otra posibilidad para nuestra vida.

Por supuesto que nos dirigimos hacia la felicidad como el conejo tras la zanahoria. El mundo posmoderno no ha logrado distanciarnos de preceptos instituidos por otras tradiciones: la necesidad de poseer un estado distinto al que mi presente me obliga a vivir. Necesidad que deriva en el imperativo de poseer una familia, pareja, la realización laboral o material; incluso el imperativo por el placer. Hoy más que nunca se nos ha hecho un hábito vivir con la idea que subordina –o por lo menos eso intenta– el sufrimiento al placer.

Crecemos con la idea de una felicidad como proyecto que –ya sea en otro mundo o en este– genera pensamientos, actitudes, creencias, mitos y ritos contenidos de sentido que aspiran a un lugar y un tiempo. De otro modo no tiene sentido la *preparación* académica o religiosa para lograr un mundo mejor, ya no colectivo, sino individual que, a lo más, se extiende a la familia.

Por eso creemos que en el incremento de la depresión se tiene como fondo ideas concretas de felicidad.⁵ La depresión, por lo tanto, no puede comprenderse sin el fracaso de los proyectos en torno a la felicidad. Al final, la vida cotidiana es el laboratorio donde el sujeto vive constantemente las frustraciones producidas por los intentos fallidos de lograr la felicidad. Por causa de afiliarse a proyectos que no son consistentes con la vida vivida.

Nos ha sido introyectada la idea de que es fundamental nuestro encuentro con la vida plena, paradisíaca. Se cree que es la única ruta para la vida feliz. Esto ha derivado, en muchas ocasiones, en una permanente insatisfacción por nuestro presente. Nos encontramos en continuo combate con el sistema económico, con el padre, la madre, la pareja, las/os hijos, el sistema educativo, con las y los contemporáneos, incluso y lo que es peor, con nosotras/os mismos, gestando una tensión entre lo que soy y lo que puedo ser, lo que tengo y lo que puedo tener, lo que hago y lo que puedo hacer. Vida neurótica que se encarna en nuestros cuerpos y que derrumba nuestro mundo cotidiano. Apuesta por una vida plena en el futuro que olvida una vida presente, así, como es.

Lo anterior es una de las causas que obliga a la presencia de la depresión en el mundo, en general y en México particularmente. Los números que presento son vidas desposeídas o quebrantadas en busca de un aliento esperanzador que les lleve a dejar de ser, para volver a ser lo que siempre han sido y nuevamente las reúna a la danza espiritual de la vida.

⁵ El escrito no tiene por objeto reflexionar sobre la etiología de la depresión, por ello no se cavila sobre el aspecto genético, social o ambiental. Sólo deseamos traer a relieve la importancia de las promesas sobre la felicidad que nos viven en la actualidad y su relación con el desarrollo de la depresión, aunque sea de modo introductorio.

Generalidades sobre la depresión en México

La vida actual nos enseña a mirar; a escudriñar lo que es posible tocar, medir y cuantificar. Por eso la incertidumbre no solo es para aquellos que viven la carga de una depresión que encarna, aunque su trasfondo se difumine; también para aquel que desea tener voz en el consejo o sugerencia. Especialista educada/o con una mirada acartonada es presa de su propio saber: sólo el 38 por ciento de médicos es capaz de diagnosticar acertadamente una depresión (Cruz M. A. 2005). Evidencia que solicita una mirada humana y la presencia de una metodología que llegue al quebranto, al momento en que el amor fue trastocado por una vida idealizada. Hay profesionistas de la medicina y la psicología que no miran la totalidad de una vida atomizada por una desilusión, por una pérdida. Penumbra vivida en un país por un sistema médico que desde hace mucho tiempo ha sido puesto en cuestión. Hombres fríos, corruptos y desensibilizados ante una situación que atormenta, que denuncia los estragos de una vida herida y solicita una ayuda que con frecuencia no puede arribar.

Por ello, según las estadísticas oficiales de la Secretaría de Salud, México vivía en el 2005 con diez millones de habitantes depresivos entre 18 y 65 años (Cruz M. A. 2005). Nos encontramos con vidas en pleno combate por la vida, seducidas por una idea sobre la existencia que ha minado vivencias; experiencias de un tiempo y espacio inadvertidas por la apuesta al futuro, a la ilusión. ¿No es cierto que la vida pasa imperceptible debajo de nuestros zapatos cuando la buscamos en el allá y mañana? Por eso es comprensible que el 40 por ciento de la población económicamente activa se encuentre deprimida (Cruz M. A. 2005).

El esfuerzo cotidiano por lograr el bienestar en un mañana no es suficiente, al final cansa. Pensamientos desesperanzados, cuerpo agotado y corazón desposeído solicitando tregua ante un “mundo feliz” que no termina de convencer. Pero la tregua no siempre llega. La depresión se vive al máximo. En el 2000 se presentaron 875 egresos hospitalarios debido a depresión; en el 2006, se produjeron 1948 casos. La Secretaría de Salud reporta del 2000 al 2006 casi 14 mil casos de egresos hospitalarios de pacientes, presentándose en total 15 tipos de depresión, tales como: episodio depresivo leve, moderado, grave sin y con

síntomas psicóticos, otros episodios depresivos, trastorno depresivo recurrente, episodio leve presente, recurrente moderado presente, recurrente grave sin y con síntomas psicóticos, recurrente grave en remisión y recurrente no especificado (Secretaría de Salud, 2007).

Afección Principal		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Total
Episodio depresivo...	Leve	51	51	63	56	83	114	105	523
	Moderado	84	104	99	106	181	263	204	1041
	Grave sin síntomas psicóticos	287	344	370	600	679	649	608	3537
	Grave con síntomas psicóticos	220	252	261	323	306	447	423	2232
	Otros episodios depresivos	14	19	35	37	25	25	30	185
	No especificado	219	228	525	231	518	440	578	2739
	Total	875	998	1,353	1,353	1,792	1,938	1,948	10,257
Trastorno depresivo recurrente...	Sumado a episodio leve presente	19	23	38	23	69	52	58	282
	Con episodio moderado presente	38	44	61	38	111	119	155	566
	Con episodio depresivo grave presente, sin síntomas psicóticos	88	100	109	108	222	249	320	1,196
	Con episodio depresivo grave presente, con síntomas psicóticos	76	72	124	132	167	140	210	921
	Actualmente en remisión	59	54	54	59	91	91	104	512
	Otros trastornos depresivos recurrentes	1	1	3	1	3	9	11	29
	No especificado	26	18	14	21	28	61	52	220
	Total	307	312	403	382	691	721	910	3,726

Tabla 1. Egresos hospitalarios por diabetes mellitus, obesidad, depresión, neurosis, anorexia, estrés y suicidios registrados en las unidades médicas de la secretaria de salud y de los servicios estatales de salud, 2000-2006 (Secretaría de Salud, 2007).

Las demandas más importantes que se han presentado en el IMSS, ISSSTE y SSA, después de la diabetes y la hipertensión, son la depresión y la esquizofrenia (Arredondo A. 2003). De enero a julio del 2007 se presentaron casi tres mil casos de depresión en las unidades de atención psiquiátrica correspondientes a los Servicios de Salud Mental de la Secretaría de Salud (Cuauhtémoc, Iztapalapa, Zacatenco, Fray Bernardino. Álvarez Navarro) (Secretaría de Salud, 2007).

PADECIMIENTO	Cuauhtémoc	Iztapalapa	Zacatenco	Suma CECOSAM	FrayB.A	Navarro	S. Ramírez	Suma Hospitales
ESQUIZOFRENIA	820	203	268	1291	848	25	74	3529
TRASTORNO (TS) BIPOLAR	221	48	36	305	191	13	90	904
TS. DEPRESIVO RECURRENTE	355	351	521	1,227	137	158	772	3,521
TS. OBSESIVO COMPULSIVO	253	99	94	446	18	91	128	1,129
TS. DE ANSIEDAD Y PÁNICO	527	299	313	1,139	2	112	24	2,416
TOTAL CONSULTAS	23,479	15,528	11,573	50,580	34,593	26,787	1,088	163,628

Tabla 2. Frecuencia y tasa de atención según patología psiquiátrica y unidad de atención enero a julio del 2007. (Secretaría de Salud, 2007)

Pocos son los resultados que el sistema de salud mental ofrece: la medicación es su fuerza o debilidad, según se vea. Sin embargo, los pacientes requieren algo más que pastillas para dormir o relajar. La vida es algo más que eso. La soledad e insatisfacción vivida por el grueso de la población solicita mayor comprensión e implicación de parte de la persona investigadora.

El desdoblamiento vital que sofoca la razón y obliga al final: se calcula que el 90 por ciento de suicidios en el mundo estuvo asociado a una depresión que nunca se diagnosticó (S/A, 2007), en México el 60 por ciento de las muertes autoinflingidas estuvieron relacionadas con episodios depresivos (S/A, 2007). En el 2007 se presentaron 3,327 casos de suicidios vinculados con la depresión. Basta recordar que en las últimas dos décadas el índice de suicidio se ha incrementado al 156 por ciento y que los mexicanos residentes en Estados Unidos encabezan la lista, (Cornejo R. 2005). Fracaso rotundo de los medicamentos llamados *felicidad exprés*. ¿No será tiempo de repensar nuestra idea sobre la depresión?, ¿no será que en el estado depresivo lo que nos quiebra son los recuerdos e imágenes sobre las experiencias de nuestra vida y las formas de afrontarlas, y no principalmente el desequilibrio de serotonina y norepinefrina? Al final, son recuerdos e imágenes vividas las que atormentan y no los neurotransmisores.

Las vidas registradas que padecen depresión son muchas, las que se mantienen en el anonimato aún más. La cotidianeidad se vive desde el quebranto y la resignación. El descrédito de las personas hacia un sistema de salud, religioso, político y económico poco sensibles ha ido en aumento, como el escepticismo por un modelo de vida que a pesar de ser vivido, no reditúa.

¿Qué deseamos? ¿Qué es lo que nos ilusiona que al no lograrlo nuestro fracaso y depresión son mayúsculos. La depresión es la primera causa de ausencia laboral en el mundo. Un empleado que sufre depresión le produce a su empresa un costo tres veces mayor que cualquier otra enfermedad por baja productividad. Representa cerca de 24 mil millones de dólares en días de trabajo perdidos cada año. La depresión acompaña a otras enfermedades como cáncer, diabetes, males cardiovasculares, alcoholismo y drogadicción (S/A, 2007). Síntomas que en su mayoría son la expresión de vidas agotadas llevadas hasta el límite. Al final, la depresión es un recurso para defenderse de un momento histórico que ha fracasado en su promesa hecha en la modernidad: la de lograr la felicidad y la completa plenitud.

Hombres y mujeres con depresión

El patriarcado supuso una felicidad que nunca se pudo lograr; éste no solo ha sido un momento doloroso en la historia de la mujer, también en la del hombre. El hombre encarna, aunque no siempre con gusto, formas de pensar y experimentar el patriarcado. Vida que atomiza al individuo e ilusión que trastoca su condición corporal. Los hombres pueden estar enfermos, pero nunca admitir la quiebra del cuerpo ni reconocer el mal-estar subjetivo; consultan (a un especialista) cuando la quiebra no se soporta más; las estadísticas demuestran que mueren alrededor de siete años antes que las mujeres con multiplicidad de cuadros asociados con la enfermedad. Dura exigencia social aquella vivida por el “sexo fuerte”. Argucia político-cultural enmascarada que no busca tregua y obliga al extremo de la existencia masculina; en los últimos 40 años la tasa de suicidio ha sido mayor entre hombres que mujeres. Suicidios cruzados por una depresión que no ha sido nombrada; imposibilidad de narrar la extenuación vivida: el 30 por ciento de la gente deprimida son hombres, el padecimiento más frecuente es la depresión mayor (Secretaría de Salud, 2007).

Cura difícil de lograr. Espera prolongada que deteriora la condición corporal y disocia al hombre de su Ser; alma fracturada que el antidepresivo no puede reparar. Crítica es la situación de la depresión masculina: del total de pacientes deprimidos el 50 por ciento acude en busca de ayuda; de éstos, la mitad obtiene un buen diagnóstico. De esta cantidad, 50 por ciento recibe un antidepresivo, y de quienes comienzan el tratamiento solamente la mitad lo culminan (Instituto Nacional de las Mujeres, 2006). Esto significa que de cada 100 deprimidos, solo seis tienen alivio. Menudos datos que ensombrecen el panorama; ¿Cómo se experimenta un cuerpo masculino con los preceptos instituidos por una sociedad que supone “el hombre debe ser el sostén de la familia”?, ¿será que la violencia masculina no es otra cosa que una respuesta al miedo que el hombre vive debido a su fracaso, ante una comunidad que ha depositado una idea en él?

Ideal que también trastoca la condición femenina: en la primera década del siglo XXI la proporción de mujeres depresivas en comparación al hombre fue de 2-3 a 1. En el 2002 no hubo una entidad federativa en que la mujer no presentara

mayor número de episodios depresivos en comparación al hombre. Hidalgo (9 por ciento), Jalisco (8.2 por ciento) y Ciudad de México (8.1 por ciento) fueron los estados de mayor incidencia. Mientras que Sonora y Campeche registraron las prevalencias más bajas (2.8 por ciento y 2.9 por ciento respectivamente). En el caso masculino, las prevalencias más altas se observaron en Jalisco (5 por ciento), Veracruz (4.6 por ciento) y Tabasco (4.5 por ciento); mientras que las más bajas en Nayarit y Nuevo León, con prevalencias menores a uno por ciento (Instituto Nacional de las Mujeres, 2006).

¿Cuáles son las expectativas femeninas que no han sido cubiertas? ¿Será que la depresión se ha vuelto un modo de defensa ante un estado patriarcal que mina algunas formas de expresión relevantes para su realización?

La depresión no es solo un padecimiento presente en zonas urbanas; hombres y mujeres la viven tanto en la ciudad como en la provincia; en el 2002 la frecuencia de estados depresivos en mujeres fue de 5.9 por ciento y 5.7 por ciento para zonas rurales y metropolitanas, respectivamente. En el caso de los hombres el 3.5 por ciento correspondía a habitantes de zonas rurales, el 2.9 a hombres residentes en zonas con más de 100, 000 habitantes (S/A, 2002).

La depresión no respeta espacios ni tiempos. Tan duro puede ser llegar a la urbe como al campo. El equilibrio vital ha sido despojado de la comunidad rural, la depresión ya es parte de ella. Además, parece ser que la depresión no solo es una cuestión de espacio, también de tiempo: su frecuencia aumenta con la edad, tanto en hombres como en mujeres (S/A, 2002). ¿Qué hace una sociedad que no ha sido construida para abuelas/os?; un espacio moderno en donde la población adulta mayor no tiene cabida; hombres y mujeres de edad avanzada que siguen luchando por un espacio y alimento que les dé tranquilidad al final de su vida. Un dato estadístico como el anterior no resulta extraño en una sociedad que ha fracasado en sus ideas sobre ser feliz, teniendo éxito en forjar mujeres y hombres dispuestos a perseguir ese ideal toda su vida.

La depresión no respeta espacios, tiempos, ni clases. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que existen evidencias para afirmar que la depresión prevalece de 1.5 a 2 veces más entre las personas de bajos ingresos

(Instituto Nacional de las Mujeres, 2006). Pero no nos engañemos. Es cierto que la depresión se padece más en sectores de escasos recursos, sin embargo, también es vivida por el sector pudiente. Al final, cualquier proyecto sobre la felicidad –por lo menos los que hasta ahora nos han vivido– es indiscriminatorio: tan presente está en el barrendero como en el presidente, sin olvidar a la sexoservidora.

Según la OMS la probabilidad de que la mujer sufra depresión aumenta si es casada, tiene entre 25 y 40 años y se dedica a labores de hogar. Es menos frecuente en mujeres con pocas tensiones conyugales, autosuficientes económicamente y que cuentan con importantes redes sociales. Se relacionan con factores orgánicos como la hipoglucemia, o con cambios por causa del postparto y la menopausia. También se asocia con la ansiedad, especialmente en mujeres que viven condiciones de inseguridad, que viven bajo presión o temor constante, que han vivido violencia o violación, responsables de niñas/os o enfermas/os o en condiciones laborales negativas (Instituto Nacional de las Mujeres, 2006, p. 8). Por ello, entre otras cosas, los números de la depresión en mujeres sigue a la alza.

Afección Principal	Detalle de Afección Principal	2004	2005	Total
Episodio depresivo	Leve	102	122	224
	Moderado	211	235	446
	Grave, sin síntomas psicóticos	758	622	1,380
	Grave, con síntomas psicóticos	318	383	701
	Otros episodios depresivos	34	33	67
	No especificado	1,341	1,165	2,506
	Total	2,764	2,560	5,324
Trastorno depresivo recurrente	Con episodio leve presente	58	53	111
	Con episodio moderado presente	160	152	312
	Con episodio depresivo grave presente, sin síntomas psicóticos	239	243	482
	Con episodio depresivo grave presente, con síntomas psicóticos	158	145	303
	Actualmente en remisión	74	95	169
	Otros trastornos depresivos recurrentes	5	11	16
	No especificado	150	124	274
	Total	844	823	1,667

Tabla 3. Egresos hospitalarios por depresión en mujeres registrados en las unidades médicas del sector salud, 2004-2005. Fuente: Secretaría de Salud. DGIS. Bases de datos de egresos hospitalarios, 2004-2005 (Secretaría de Salud. DGIS, 2007).

Vivimos en un mundo que de algún modo ha promovido la liberación femenina; esto se traduce en el acceso de mujeres a ámbitos laborales que anteriormente estaban pensados solo para el hombre. Sin intentar sugerir nada, parece que esto tiene un impacto en la salud femenina. Según la OMS la depresión se presenta con mayor frecuencia en mujeres que realizan una doble jornada: la de sus roles tradicionales y modernos (Instituto Nacional de las

Mujeres, 2006, p. 8). En el 2007, el Hospital General de México reportó 3,263 casos de mujeres deprimidas, en comparación a 865 casos de hombres deprimidos. Claro, no debemos olvidar los datos que presentamos al inicio del apartado sobre la imposibilidad del hombre para reconocer su propio mal-estar (Cuaderno Estadístico del Hospital General de México, 2007).

Causa	Femenino	Masculino	Total	Por ciento
Episodios depresivos	1,527	491	2,018	22.74
Distimia	1,651	356	2,007	22.62
Otros trastornos depresivos recurrentes	85	15	100	1.13

Tabla 4. Salud mental del hospital general de México comparativo de productividad enero septiembre / 2006-2007 principales motivos de consulta psiquiátrica. (Cuaderno estadístico del Hospital General de México, 2007).

La Encuesta Nacional para la Evaluación del Desempeño (ENED, 2002-2003) señala que en el año previo a su levantamiento, fueron identificados 2.5 millones de mujeres mayores de 18 años de edad con eventos depresivos; de éstas, solamente 27.2 por ciento había sido alguna vez diagnosticada por una o un especialista médico y 7.9 había tomado medicamentos antidepresivos durante las últimas dos semanas. En el caso masculino, se identificó a 800 mil adultas/os con eventos depresivos, de los cuales apenas 19 por ciento contaba con diagnóstico médico y un porcentaje menor (6.1) había tomado algún medicamento en las últimas dos semanas antes de la entrevista.

La población con enfermedades psiquiátricas constituye, desde mi punto de vista, un mundo adolorido y subestimado por un sistema que no considera la vida emocional como una de sus prioridades. Búsqueda de la felicidad que no considera el equilibrio emocional como un fundamento. Por ello, lo que hasta ahora se ha hecho no va más allá de un pensamiento remedial ajeno a toda prevención.

La población mexicana con depresión –madura/os y adulta mayor de 60 años– viven la vida como una incertidumbre dolorosa, pues puede concebirse como una vida andada sin sentido. Esta situación no es solo mental o corporal,

sino también espiritual, y que no puede ser remendada con tan solo una pastilla o un “échale ganas”. La depresión nos debería obligar a reflexionar sobre la vida y el modo en que el cuerpo la vive. Sin embargo, las cosas no siempre son así. La mayoría de las y los mexicanos vive la depresión cotidianamente, hasta naturalizarla. La vida cotidiana se vuelve una encrucijada a la que, a pesar de ser insatisfactoria, no se le ve salida. ¿Qué puede hacer una o un mexicano ensimismado con aquel que viene detrás de él? Niñas/os que padecen la herencia emocional de padres que no han sabido qué hacer con sus vidas. Infantes que despiertan a una vida sin seguridad, sin una mano dispuesta a manifestar amor.

¿Qué puede hacer por los niños una sociedad que no ha sido construida para el cultivo de la vida emocional y espiritual? Los andamiajes modernos figuran a la y el niño como la esperanza del mañana mejor, pero que de hecho, en el presente, solamente son los receptores, entre otras cosas, de malos hábitos corporales, intelectuales, emocionales y espirituales.

De padres a hijas/os: la depresión heredada.

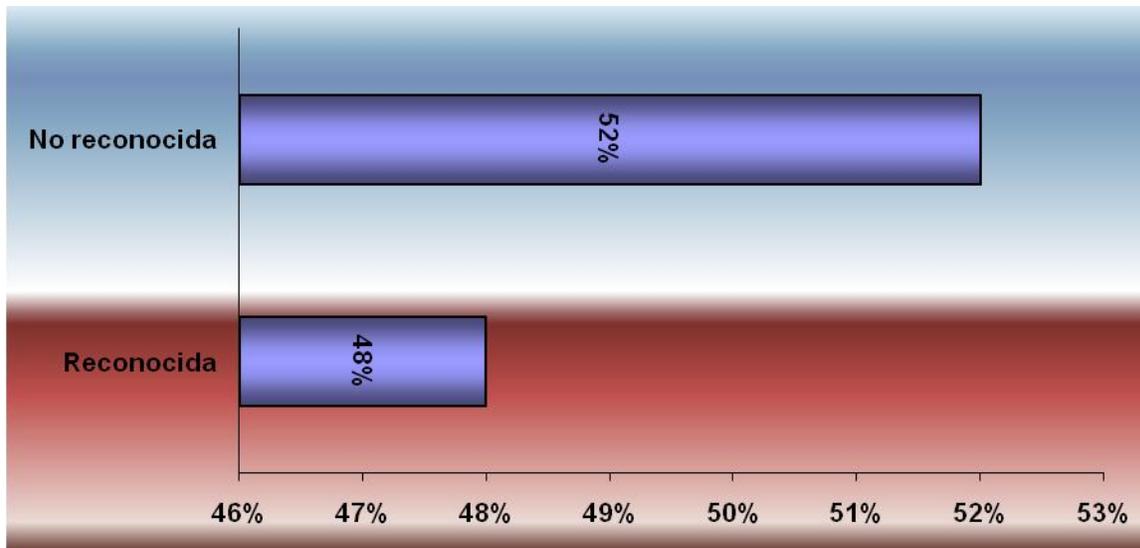
La vida cotidiana como espacio de transmisión de estilos para vivir la vida se vuelca sobre la o el recién llegado al mundo. Las condiciones del México actual contribuyen al deterioro de la lozanía infantil. Las y los niños ven más de lo que se cree, oyen más de lo que suponemos y se impactan más de lo que consideramos. Los estilos de vida y su depresión, como corolario, tienen un espacio de llegada: el cuerpo y las emociones de niña/os y adolescentes. Síntomas como tristeza, irritabilidad, pérdida del placer, llanto fácil, falta de sentido del humor, sentimiento de no ser querido, baja autoestima, aislamiento social, cambios en el sueño, en apetito y peso, hiperactividad e ideación suicida hablan de una vivencia dolorosa y que en muchos casos no vislumbra salida.

En los últimos 20 años se duplicó el número de suicidios entre los grupos de población infantil y adolescentes, al pasar de 1.4 a 3.7, por cada cien mil habitantes, por lo que en el 2006 constituyó la tercera causa de muerte infantil (S/A, 2007, bis). Dos millones de niños y adolescentes son víctimas de la

depresión, es decir, el 6 por ciento del segmento de la población considerada en esta categoría de edad, que llega a los 31 millones (S/A, 2007, bis).

La depresión se erige como el fundamento de una vida que ya no desea seguir. Cuerpos que, a pesar del poco tiempo de vida, viven desesperanzados por condiciones familiares, sociales, culturales y económicas. En México, 14 jóvenes entre las edades de 15 y 24 años mueren cada día por suicidio; cada hora y 40 minutos comete suicidio una persona por debajo de los 25 años. Desde hace 35 años, el índice de suicidio juvenil se ha triplicado. “En los últimos años se documentó un notable incremento en las tasas de suicidios entre la población infantil y juvenil en el Distrito Federal, Yucatán, Campeche, Tabasco y Jalisco” (S/A, 2007, bis).

En Guerrero, la tendencia a quitarse la vida entre los adolescentes, como resultado de la depresión que padecen, aumentó al 75 por ciento. En Tabasco, la depresión y el suicidio son muy frecuentes en niñas y niños de nueve años y en adolescentes. Del 2005 al 2006 la secretaría de salud de Tabasco registró 112 casos de adolescentes con riesgos de suicidio, así como 3 mil 800 niñas y mil 600 niños con depresión. El problema se vuelve mayúsculo si consideramos que de cada diez niñas/os con depresión, entre cinco y seis no son reconocidos y los restantes, reconocidos como niñas/os deprimidos, no reciben el tratamiento eficaz para una cura (S/A, 2007, bis).



Gráfica 2. La depresión en la atención primaria. Fuente: Instituto Nacional de Estadística y geografía e informática (S/A, 2007, bis).

Estas niñas y niños en depresión que no son atendidos, al llegar a la adolescencia viven un alto grado de depresión. En Hidalgo se considera que hasta el 44% por ciento de niñas de clase media, estudiantes de secundaria viven en depresión alta y por ello permite la violencia psicológica y física de parte de sus parejas (Rivera L. 2006).

A la luz de los datos anteriores, qué sentido cobra la idea de que niñas/os y jóvenes son el futuro México. Qué esperanzas se pueden fincar en seres maltratados por un Estado que no ha encontrado los mejores recursos para producir vida, por madres y padres ensimismados en una vida llena de encrucijadas y por medios de comunicación que les percibe como consumidoras/es de alimentos deficientes en nutrientes, programas basura y juegos para escasa creatividad.

¿Qué solidez emocional se proporciona a niñas/os y adolescentes en este México? El espacio debatido entre la decadencia y la esperanza, entre la resignación y el porvenir, en un país que no concede tregua al debilitamiento emocional y deterioro corporal de sus habitantes y que, a pesar de ello o por ello, se esmera en promover una idea sobre la vida que según atestiguan los datos, no tiene sostén.

CONCLUSIONES

Aunque nuestra información se ha ceñido a la primera década del siglo XXI,⁶ los datos anteriores no dejan de ser una de las pruebas más dolorosas sobre el estado de insatisfacción y penumbra que vivió y muy probablemente vive una gran parte de la población. Hombres y mujeres que no han logrado encontrar “el camino a casa” debido a una esperanza fincada en lo otro, en el allá y en el mañana.

A lo largo del escrito se ha hablado sobre la posible relación entre los padecimientos físicos y la depresión (Gráfica 1). Aunque no pretendimos hacer una apología de las llamadas enfermedades psicosomáticas o afecciones somáticas, si hemos creído necesario presentar cifras y reflexiones sobre la complejidad que arraiga la comprensión y atención tanto de los llamados padecimientos físicos, como de los padecimientos afectivos. Como se ha dejado en claro, la complejidad del fenómeno nos hace dudar de la completa eficacia de los tratamientos convencionales. Las interrogantes sobre la relación entre enfermedades crónico-degenerativas o el cáncer, por decir algo, y la depresión, debe ser considerada como un elemento serio para estudiar en investigaciones futuras. Reflexionar sobre el impacto que los padecimientos tal vez mal llamados mentales tengan en los padecimientos físicos.

Lo que sí parece ser un hecho es que la depresión se ha incrementado con el transcurrir de los años (Tabla 1). Creemos que esto debería ser considerado por el Estado como algo más que una llamada de atención por parte de la población. Parece que ha llegado el momento de elaborar programas de prevención que incidan en las formas de pensar y sentir la vida, reconociendo por supuesto las diferencias que hay entre hombres y mujeres. Los programas deberían repensar no solo en las formas de pensar y sentir la vida de hombres y mujeres, sino promover el diálogo y la construcción de vínculos más sanos entre géneros. Sin

⁶ Aunque se ha hecho una labor de investigación sobre la depresión en México en los últimos años, por ejemplo en la Organización Mundial de la Salud o en el SINAIS-Secretaría de Salud no se ha tenido éxito, esperamos en breve contar con cifras de estos últimos años que nos permitan reflexionar sobre la situación de la depresión en estos tiempos. Sin embargo creemos que aunque los datos que se presentan en esta investigación pertenecen a la primera década del siglo XXI, no dejan de mostrar una situación emocional, por un lado, de la que somos herederos y por el otro, de la que, muy probablemente, aún seguimos viviendo los estragos ya que según hemos visto la tendencia de la depresión iba en aumento, caso extremo, inconsistente y muy poco probable, aunque muy grato, sería su desaparición en un lapso de dos a cuatro años.

duda que esto ayudaría a la promoción de un compromiso hacia una vida colmada de bienestar, acaso felicidad, que no sea vivida en permanente tensión. Posiblemente esos sean tiempos óptimos para comprender la situación de quebranto vivida por las personas y atender el fondo de su padecer.

El hecho de que haya niñas/os que estén padeciendo los estragos de la depresión y nunca hayan sido diagnosticados o que, incluso, la expresión de su padecer se muestre hasta el momento del suicidio, nos debe conminar tanto a trabajadores de la salud, como a representantes del Estado y padres de familia a reconocer que algo en nuestra forma de atención, intervención, formación y cuidado no está siendo la más correcta, ni la más redituable para un Estado que aspire a promover la vida.

Se requiere, por lo tanto, que el estado genere espacios, no solo de atención sino de prevención, por ejemplo: creación de espacios lúdicos y de retiro; lugares de desarrollo intelectual, emocional y espiritual. Se debe elaborar la difusión de información que permita a tanto a hombres como mujeres en la cotidianidad repensar su tiempo y su espacio emocional. Crear foros de discusión entre intelectuales, trabajadores de la salud y representantes de Estado para elaborar estrategias de intervención y prevención de modo conjunto, reconociendo que es son los hombres y mujeres en depresión quienes poseen un saber sobre su propio padecer.

De modo que es urgente escuchar para reconocer las diferencias y necesidades de los hombres y las mujeres, de las niñas y los niños y de los adultos y adultas mayores para generar programas de intervención dirigida a una verdadera salud integral.

Creemos también que en el problema de la depresión dos consciencias se han anulado, a saber: la histórica y la espiritual. ¿Cómo aprender de una depresión y lograr una felicidad cuyo referente sea la expansión del ser espiritual?, ¿cómo salvar el atolladero al interior de una sociedad que no tiene conciencia histórica de los discursos sobre la felicidad ni una conciencia espiritual auténtica que ofrezca opciones para una vida deprimida que no encuentra salida a su sufrir?.

Tanto las mujeres como los hombres del siglo XXI, ya no dependientes de las Estrategias de Estado, están obligados a dar un “refresco” a sus estilos de vida, pero también a no dejar de repensar las estrategias y mecanismos que subyacen a sus prácticas. Accionar de modo que contribuya a una experiencia plena en y sobre su vida; y no al ensimismamiento de personas llevadas a la depresión y al posterior suicidio.

Vivimos en un mundo que “ha dado solidez” a la ilusión. Con un mundo efímero de aspiraciones a la permanencia, y que ha tomado al cuerpo como su objeto primordial. Por ello en la actualidad, la felicidad es sensorial; felicidad que al verse frustrada tiene como objeto de su fin al cuerpo mismo.

Es responsabilidad de todas/os trascender los lamentos ante el mal-estar y las esperanzas por el bien-estar; reconocer que la vida puede ser vivida sin una permanente disociación. Fragmentación de la vida que trastoca la expresión de una plenitud:

...cambiar la visión del mundo no implica un optimismo ingenuo, ni tampoco una euforia artificial destinada a compensar la adversidad. Mientras la insatisfacción y la frustración provocadas por la confusión que reina en nuestra mente sea nuestra realidad cotidiana, repetirse hasta la saciedad «¡soy feliz!» es un ejercicio tan fútil como pintar una y otra vez una pared en ruinas. La búsqueda de la felicidad no consiste en ver la vida «de color de rosa» ni en taparse los ojos ante el sufrimiento y las imperfecciones del mundo (Ricard M. 2005, p. 19).

El reto que se le presenta a cualquier ser humano consiste en transformar su existencia desde lo más inmediato: su propio cuerpo y las formas de vivirse con el otro. ¿Qué transformación podría tener nuestra vida si reconociéramos que al final la felicidad no está allá y en otro lugar, sino aquí y en este lugar?, ¿qué pasaría si fuese posible vivir en “un estado de plenitud subyacente en cada instante de la existencia y perdurable a lo largo de las inevitables vicisitudes que la jalonan?” (Ricard M. 2005, p. 19)

Vivir en el eterno presente convoca a nuestra plena presencia en la cotidianeidad y al reconocimiento de que todo en ella es finito; todo tiene un comienzo y final. Posiblemente esta es una ley que atormenta, con todo y ello, en todo momento y con cualquier fenómeno se presentará. Su contundencia puede ser dolorosa, pero en realidad no hay nada más noble para nuestro aprendizaje sobre la vida que este principio. La depresión es una posición que se niega al reconocimiento de esta finitud y a la posibilidad de vivir en un eterno presente y con una presencia plena. El constante fluir de nuestra vida es una eterna cualidad, no debemos renunciar a ella. Estos tiempos y sus síntomas son el mejor indicador de que intentarlo deriva en la locura.

Coincido con el Dalai Lama en que el propósito fundamental de nuestra vida es buscar la felicidad. Tanto si se tienen creencias religiosas como si no, si se cree en tal o cual religión, todos buscamos algo mejor en esta vida (Dalai Lama, 2000). Ya sea desde una consciencia crística o búdica; desde el Tao, Zen o el Reino de los Cielos en la Tierra, la felicidad puede ser comprendida como la vivencia plena de cada instante, como el eterno susurro de la nada que habita en el silencio.

La depresión puede ser el punto crítico de una vivencia que obliga a hombres y mujeres a construir una alternativa sobre su posicionamiento en torno a la existencia y las creencias que le dan forma. Así, la depresión no debe obligarnos a claudicar sobre la búsqueda de felicidad o bien-estar. Debe conminar al reconocimiento de una mente plagada de apegos y deseos que impiden saborear nuestra vida, derroteros que boicotean la existencia y nos ahondan en la desdicha.

Por ello, la trascendencia de la depresión y el cultivo consecuente de la felicidad, nos deben llevar a vivir la vida como un eterno caminar nocturno que a cada paso ilumina. Así, el bien-estar –como el mal-estar– es solo un matiz de aquel espíritu hegeliano, de esta corriente vital y humana que, según creía, algún día volverá a su unidad. La vida plena, la existencia “como un solo sabor” – parafraseando a Ken Wilber (2000)– es una totalidad en eterno movimiento.

Aprender a vivir en una serenidad apasionada y lúdica es tarea de todo hombre y mujer que aspiren a la vida. Que cada cual con su propia expresión vital, descubra su condición efímera y se permita anidar en la incertidumbre de veredas

temporales destinadas a la inmediatez del momento. Cada ser ha de descubrir el resplandor de un Espíritu vivo y eterno⁷ que transita en la nada de una vida hecha para morir.

El quebranto es parte del oleaje espiritual manifestado en esta vida. La depresión es producto de la disociación espiritual que vive nuestro tiempo, pero que tampoco haya duda de la posibilidad de desarrollar desde la depresión ese espíritu gadameriano que nos nombra vida, que nos refuerza vida.

Llegará, compartimos nuestra fe, el tiempo pleno que solo nos recuerde los momentos dolorosos de nuestra historia y digamos a nuestros descendientes que eso no fue otra cosa que el andar de un Espíritu vital dispuesto a florecer, pero también habremos de recordarles que la vida siempre danzará con el ritmo del rocío al amanecer.

⁷ En efecto, como afirmó Gadamer, (1996): “Espíritu, no pensemos en algo elevado, es también el cuerpo; y el espíritu es también lo vivo”, (p. 76).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arredondo, A. (2003). Evaluación económica de la demanda de atención médica para salud mental en México: esquizofrenia y depresión, 1996-2000. *Revista de Investigación Clínica* **55** (1), 43-50.
- Cruz, M. (2005). La depresión, enfermedad del siglo XXI, afecta en México a 10 millones. *La jornada*, 23 de febrero.
- Cuaderno estadístico del Hospital General de México (2007). Enero-Septiembre. Disponible en: <http://www.hgm.gob.mx>
- Dalai Lama (2000). *El arte de la felicidad*. España: Mondadori.
- Entrevista al doctor Rodolfo Cornejo, Coordinador del Programa de Salud Mental del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del ISSSTE, realizada vía telefónica por Cristina Pacheco, conductora del programa "Desde la Capital", de "Grupo ACIR", referente a depresión. Consultada el 11 de noviembre del 2005.
http://informatica.issste.gob.mx/website/comunicados/entrevistas/2005/nov11_05.html
- Gadamer, H. (1996). *El estado oculto de la salud*. España: Gedisa.
- Instituto Nacional de las Mujeres (2006). *Panorama de la salud mental en las mujeres y los hombres mexicanos*.
http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100779.pdf
- Marrion, J. (2003). *Al interior de la mente de Cristo*. Madrid: Gaia Ediciones.
- Merton, T. (2004). *Paz personal, paz social*. Argentina: Longseller.
- Programa educativo WPA-PTD sobre trastornos depresivos, Programa específico de depresión, <http://sersame.salud.gob.mx/depresion.htm> [08 03 2008]
- Ricard, M. (2005). *En defensa de la felicidad*. España, URANO.
- Rivera, L. (2006). Violencia durante el noviazgo, depresión y conductas de riesgo en estudiantes femeninas, (12-24 años). *Salud pública en México*, 48 (suplemento 2).
- S/A (2007, bis). Dos millones de niños padecen depresión. *El Mexicano* 7 mayo, s/p.
- S/A (2002). Prevalencia de depresión. Salud. Disponible en: www.oms.org

- S/A (2007). Depresión, primera causa de ausencia laboral en el mundo. **El Universal**, 29 de diciembre.
- Salcedo, M. (2005). Apuntes sobre la depresión. **Gaceta CUC**, Marzo, p. 11.
- Secretaría de Salud (2007). Dirección general de información en Salud. Subsistema automatizado de servicios de Salud Mental, www.ifai.org.mx
- Secretaría de Salud (2007). Dirección general de información en Salud. Subsistema automatizado de servicios de Salud Mental. Disponible en www.ifai.org.mx.
- Secretaria de Salud. DGIS (2007) Bases de datos de egresos hospitalarios, 2004-2005 <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/ressisi/Resp00087007.pdf>
- Séneca (1999). **Sobre la felicidad**. España: Alianza editorial.
- Servín, R. (2005). Afecta la depresión a 340 millones de personas en el mundo. **El Financiero**, 01 junio.
- Wilber, K. (2000). **Sexo, Ecología y Espiritualidad**. Argentina: Kairos.