



UNIVERSIDAD DE CHILE

Instituto de la Comunicación e Imagen

Carrera de Periodismo

DESALIENTO EN CHILE

El flagelo de los jóvenes deprimidos

STEPHANIE DOMINIQUE SEVERIN OLIVARES

KEVIN TARUD MORES

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PERIODISTA

Modalidad ensayo periodístico

PROFESORA GUÍA: PASCALE BONNEFOY MIRALLES

Santiago de Chile

Julio de 2015

“No tengo que hacer nada para que me quieran, (el amor de la madre es incondicional). Todo lo que necesito es ser su hijo. El amor de la madre significa dicha, paz, no hace falta conseguirlo ni merecerlo”.

Erich Fromm

Dedicado a Randa y a Yerka

Tabla de contenidos

Prólogo	4
Ni banal ni heroico: el suicidio desde la perspectiva de la opinión pública	7
Del genio melancólico al autómeta moderno	13
Juventud ¿divino tesoro?	18
Nacer solo; morir solo	28
Genética y ambiente: polos afines se atraen	34
La Gran Depresión: políticas públicas en deuda	39
Pastillas: el opio de los depresivos	47
Los medicamentos sólo curan lo curable	49
Esclavitud: amenaza del pasado; mecanización: amenaza del futuro	55
“El hombre es el lobo del hombre”	67
¿Es más fácil destruir que construir?	72
Eros vs. Tánatos	78
Conclusiones	88
Bibliografía	90

Prólogo

La memoria de título que presentamos trata sobre un tema que, si bien es cubierto por los diferentes medios de comunicación en Chile, no logra ser abordado en profundidad: la depresión y el suicidio. No tratamos esta realidad desde la anécdota, lo cuantitativo, lo trivial o lo morboso, sino que intentamos comprenderla como uno de los componentes esenciales de la cotidianidad que vivimos.

Mediante esta memoria de título, pretendemos acentuar las implicancias políticas y culturales que un problema como la depresión - a primera vista personal y privado - conlleva. De este modo, subrayamos el aspecto de interés público que tienen las tragedias personales de nuestro tiempo.

Para realizar esta labor, encontramos una serie de dificultades en el camino. Entre las más importantes fue la de encontrar un formato periodístico que pudiese soportar, con cierta comodidad, un tópico que podría tratarse desde la psicología o la sociología. Intentamos primero con el reportaje interpretativo, sin embargo, nuestra tendencia a adoptar un punto de vista crítico, con frecuencia sobrepasaba lo que la prosa propiamente reporteril permitía.

De este modo, con sugerencia de nuestra profesora guía, adoptamos la modalidad de ensayo periodístico, lo que nos permitió encontrar un equilibrio entre la crónica y lo académico; entre lo histórico y la contingencia diaria. Y, más importante aún, nos concedió la posibilidad de adoptar nuestros puntos de vista sin anular las exigencias propias de la actividad periodística, como la variedad y justificación de las fuentes, tópicos de interés público, junto a la claridad y certeza con la que tratamos temas muchas veces de índole teórica o abstracta.

La segunda gran dificultad fue procurarnos de relatos juveniles sobre la depresión. Evidentemente, para nuestras fuentes esta es una realidad que no se comunica fácilmente. Hablar en profundidad de esta condición fue una experiencia difícil para ellos y para nosotros. En virtud de esto, nos pidieron mantener en reserva sus nombres lo que, sin embargo, no quita peso y veracidad a sus historias.

Ellos son los protagonistas de nuestro ensayo. Sus historias se entrelazan con la realidad sociocultural chilena actual, formando un cuadro que tiene de fondo a la depresión y al suicidio como unas de las grandes deudas de la modernidad neoliberal.

El desarrollo de la memoria contará con el análisis de cuatro tópicos fundamentales. El primero de ellos se relaciona con la vinculación de la depresión y la realidad sociocultural chilena contemporánea. Luego de esto, pasaremos a observar el funcionamiento del Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud para describir el alcance de las políticas públicas que existen al respecto. Posteriormente, examinaremos la dimensión relacionada con el consumo de fármacos y los diversos efectos que éstos tienen en quienes los consumen. Esto nos llevará a analizar la relación existente entre las rutinas laborales y los índices de depresión que existen actualmente en Chile.

Finalmente, describiremos la conexión que existe entre la depresión, el suicidio y la modernidad en general. Detrás de este orden se encuentra la intención de ir de lo particular (el caso concreto de Chile, con sus instituciones, tratamientos y la realidad del trabajo) a lo más general, que es la consideración de la depresión como una problemática propiamente moderna.

Ni banal ni heroico: el suicidio desde la perspectiva de la opinión pública

En junio de 2012, *Costanera Center* abrió sus puertas como centro comercial, símbolo del triunfo neoliberal del país. El edificio, ubicado en la comuna de Providencia, mide trescientos metros de altura y ocupa el título del rascacielos más alto de Iberoamérica. Sin embargo, esta construcción también ha sido escenario de varios suicidios: sólo en 2014, cinco personas decidieron quitarse la vida lanzándose del edificio.

Uno de los suicidios más notorios ocurrió en mayo de ese año. Un joven de 26 años identificado con las iniciales *E.H.P* (según siglas aparecidas en la prensa) se lanzó desde el piso 27 ante la mirada estupefacta de cientos de transeúntes que la mañana de aquel sábado caminaban por el lugar. El hombre llevaba una polera que tenía escrito el mensaje “amor y paz” y, según quienes presenciaron el hecho, antes de saltar el joven gritó consignas anticapitalistas.¹

Más allá de las repercusiones causadas por la forma del suicidio, el registro audiovisual que hicieron algunos testigos, su publicación en redes sociales y su

¹ “Amor y paz:” El mensaje que lucía el suicida del Costanera Center. [en línea] Publimetro. 5 de mayo, 2014.

<http://www.publimetro.cl/nota/cronica/amor-y-paz-el-mensaje-que-lucia-el-suicida-del-costanera-center/xIQnee!tyApstuefTTqc/> [consulta: 2 de mayo, 2015]

posterior *viralización*, refleja que la sociedad actual no cuenta con la sensibilidad necesaria para comprender todas las dimensiones de este problema, optando más bien por la espectacularización y banalización del hecho. “¡Tírate!” le gritaba una joven mientras grababa con su celular.

En marzo de 2015, varios medios de prensa informaron sobre el confuso suicidio de Felipe Díaz, un joven ciego de 25 años que a diario tocaba armónica en las escaleras de la estación de metro Pudahuel (Línea 5) y que habría sido expulsado por funcionarios del Metro quienes, según precisan diversos medios de comunicación nacionales lo trataron de "estorbo", "sinvergüenza" y “que fingía ser no vidente para conseguir dinero”, pese a ser una persona conocida del sector y estar acompañado de su perro guía.

Felipe volvió a su casa donde le relató a su familia lo ocurrido. “Se puso muy nervioso hasta quebrarse y llorar delante de los hombres de azul y no tuvo oportunidad de mostrarles su carnet del Registro Nacional de Discapacidad que lo identifica como no vidente”, precisó su hermano.² Al sentirse abatido por la humillación sufrida, esa noche Felipe se quitó la vida.

² ¿Quién era Felipe? El joven ciego que se suicidó tras ser desalojado del Metro. [en línea] La Nación. 13 de marzo, 2015. <<http://www.lanacion.cl/quien-era-felipe-el-joven-ciego-que-se->

Tras conocerse la noticia, unas 200 personas se instalaron afuera de la estación Pudahuel para protestar por el suicidio del joven músico, acusando discriminación. Metro de Santiago emitió un comunicado afirmando que la expulsión de Felipe “se realizó en el marco de los procedimientos habituales que debe aplicar la empresa para mantener sus accesos despejados y cumplir así con su obligación de resguardar la seguridad de sus pasajeros” y que no correspondía “establecer una relación entre la trágica decisión que adoptó el joven y lo sucedido en la estación Pudahuel.”³

La mención a estos dos casos de jóvenes suicidas tiene un fin: instalar una reflexión sobre la manera en que las personas abordan sus problemas y cómo el contexto sociocultural en que están insertos adquiere protagonismo a la hora de tomar decisiones. En otras palabras, cabe analizar el escenario social que posee Chile, repasando las instancias de diálogo y ayuda preventiva disponibles a la ciudadanía relativas al acceso a la salud pública y privada. Es interesante ver cómo

[suicidio-tras-ser-desalojado-del-metro/noticias/2015-03-13/142020.html](http://www.biobiochile.cl/2015/03/13/metro-responde-tras-suicidio-de-joven-no-vidente-que-fue-expulsado-por-guardias-en-estacion-pudahuel.shtml)> [consulta: 2 de mayo 2015]

³ Metro responde tras suicidio de joven no vidente que fue expulsado por guardias en estación Pudahuel. [en línea] Bío-Bío Chile. 13 de marzo, 2015. <<http://www.biobiochile.cl/2015/03/13/metro-responde-tras-suicidio-de-joven-no-vidente-que-fue-expulsado-por-guardias-en-estacion-pudahuel.shtml>> [consulta: 2 de mayo, 2015]

estos dos casos grafican cosas muy distintas respecto de un mismo modelo económico: uno que excluye y otro que exige o presiona.

Ambos sucesos permiten realizar una lectura de la sociedad chilena contemporánea. Así, se pueden cuestionar los valores del exitismo, el triunfo y el bienestar personal, en base a la depresión que asola a parte de los jóvenes de Chile. De este modo se instala la pregunta: ¿La modernidad neoliberal va de la mano con los crecientes niveles de insatisfacción emocional que se pueden observar en un sector de la juventud chilena?

Chile ocupa el segundo lugar en tasa de suicidio juvenil en el mundo, sólo superado por Corea del Norte,⁴ según un estudio realizado por el Ministerio de Salud en 2010. Éste reveló que acontecen 11 suicidios por cada cien mil habitantes, es decir, cada día cinco personas deciden quitarse la vida. Asimismo, el estudio *Epidemiología del suicidio en la adolescencia y juventud*, de la psiquiatra María Inés Romero, asevera que “la tasa de suicidios juveniles se duplicó en los últimos

⁴ NAHUEL PAN, E. y VARAS, J. 2010. El suicidio en Chile: Análisis del fenómeno desde los datos médicos legales. [en línea] Santiago. Unidad de Estadísticas SML. <http://www.sml.cl/proyectos/estadistica/documentos/SUICIDIO_EN_CHILE_2000-2008.pdf> [consulta: 18 de octubre 2014]

veinte años y el consumo de antidepresivos aumentó en un 470,2% entre 1990 y 2004.”⁵

Por otra parte, el estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2014, titulado *Mortalidad por suicidio en las Américas*,⁶ muestra que Chile posee la tasa de suicidio más alta en América Latina después de Uruguay. El ex ministro de salud, Jaime Mañalich, en una carta al diario *El Mercurio* de enero 2015⁷ hace referencia al mismo estudio, señalando que “la tasa de suicidios por 100.000 habitantes ha subido de 5,63 a 11,68 personas entre 1990 y 2009, siendo la de más rápido ascenso entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).”

Según la última Encuesta Nacional de Salud del año 2010, una de cada tres consultas médicas en el servicio público está relacionada a trastornos depresivos. No obstante, observamos que los índices macroeconómicos de Chile han ido

⁵ Scheuch, M. Tasa de suicidio adolescente es la la más alta de América Latina. [en línea] Radio U Chile. 24 de marzo 2012.

<<http://radio.uchile.cl/2012/03/24/tasa-de-suicidio-adolescente-es-la-mas-alta-de-latinoamerica>> [consulta: 02 de abril 2015]

⁶ Informe Regional sobre Mortalidad por suicidio en las Américas. [en línea] Washington D.C. Organización Panamericana de la Salud. <<file:///Users/sergio/Downloads/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf>> [consulta: 02 de abril 2015]

⁷ Aumento de suicidios en Chile. [en línea] El Mercurio. 22 de enero de 2015. <<http://www.elmercurio.com/blogs/2015/01/22/28744/Aumento-de-suicidios-en-Chile.aspx>> [consulta: 02 de abril 2015]

mejorando progresivamente a lo largo de los últimos veinte años. El sostenido crecimiento económico ha sido remarcado por distintas entidades públicas, líderes políticos del país y diferentes organismos, entre ellos el Banco Mundial, que aseveró que “Chile es una de las economías de más rápido crecimiento en América Latina.”⁸

Este escenario pareciera indicar que a medida que crecen los niveles de industrialización y modernización, donde el neoliberalismo se instala como prisma general para entender la vida, los problemas de salud mental que aquejan a la población son más evidentes. Éstos pueden terminar incluso en el suicidio. El énfasis en la dimensión personal y privada del individuo ha hecho que las preocupaciones de carácter políticas o colectivas ocupen un plano de menor importancia. Así, se estaría ejerciendo una gran presión sobre las personas para que triunfen social y económicamente. Esto aumentaría los niveles de competitividad y disminuiría la empatía con los otros, desencadenando la depresión. Es decir, la causa sería social, no individual.

Este ensayo periodístico pretende analizar la relación entre depresión y modernidad en el Chile contemporáneo y entregar una nueva perspectiva de este

⁸ Chile: panorama general. [en línea] Banco Mundial. 15 de abril, 2015. <<http://www.bancomundial.org/es/country/chile/overview>> [consulta: 04 de mayo 2015]

fenómeno. Para esto se realizará un recorrido histórico de la enfermedad, analizando la tensión entre el individuo y la sociedad, donde la pugna ha sido constante en todas las épocas. Asimismo, analizamos testimonios de jóvenes que padecen depresión, para intentar esclarecer el vínculo entre sus tragedias personales y el clima sociopolítico de la modernidad. Esto nos permitirá conocer la realidad de la depresión, que va más allá de la mirada especialista que se tiene de ella.

Del genio melancólico al autómatas moderno

La melancolía fue, hasta finales del siglo XIX, la cualidad que distinguía al genio. Antes de que pasara a ser comprendida como depresión, Aristóteles decía que la compañera de la genialidad era siempre la tristeza.⁹ Y numerosos pensadores así la entendieron desde la antigüedad: aquellos que se destacaban en la filosofía, la política, la poesía y las artes eran considerados *seres melancólicos*.

La raíz etimológica de la palabra melancolía viene del griego. Significa literalmente *bilis negra*. Para comprender mejor este significado, conviene rescatar

⁹ ARISTÓTELES. 2007. El hombre de genio y la melancolía. Barcelona, Acantilado. 128 p.

su historia, que aparece en el célebre compendio *Anatomía de la melancolía* del filósofo y clérigo irlandés Robert Burton.

Hipócrates de Cos, padre de la medicina, enseñaba que los distintos estados de ánimo se explicaban según las secreciones líquidas del cuerpo. De este modo, se creía que el compendio de las emociones humanas se reducía, finalmente, a cuatro sustancias: la sangre, la flema, la bilis amarilla y la bilis negra. Así, por ejemplo, el hoy llamado comportamiento hiperactivo se explicaba por un exceso de sangre en el organismo. Su polo opuesto, el desánimo, la tristeza y la falta de energía, se debían por las abundantes secreciones del hígado de bilis negra.¹⁰

Para Hipócrates, a diferencia de Aristóteles, la melancolía era sencillamente una de las varias afecciones del ser humano que debía tratarse con los medicamentos naturales propios de la época. Sin embargo, para el filósofo ateniense, discípulo de Platón, esta enfermedad siempre aparecía en el hombre de genio. “¿Por qué todo hombre eminente es melancólico?” se preguntaba en su *Problemata XXX*. Aquí se aprecia una consideración hacia la melancolía como algo más profundo y significativo que una simple enfermedad o dolencia del cuerpo.

¹⁰ BURTON, R. 2006. *Anatomía de la melancolía*. 2ª reimpresión. Madrid, Alianza. 491 p.

Esta tensión entre la melancolía como una enfermedad común y la cualidad garante de genio artístico, poético y filosófico, se observa a lo largo de la historia. Por ejemplo, Burton relata la frecuencia con que en la Edad Media el melancólico era tratado como un ser poseído por el demonio, es decir, la melancolía era comprendida como un ardid de Lucifer para arruinar los talentos y las personalidades más perfectas, que debían alabar la gloria de Dios en todo su esplendor, de acuerdo al plan divino. La melancolía, por lo tanto, era la burla del ángel caído a la divinidad, al arruinar a sus ejemplares más prometedores. Esto demuestra que en dicha etapa histórica, el melancólico era un individuo afectado por la peor de las enfermedades.

Incluso en los tiempos modernos, Aldous Huxley, en su ensayo *Acedia*, relata cómo los cenobitas o ascetas de la Tebaida temían sobremanera al *demonio del meridiano*, aquel espíritu que dejaba a los monjes sin energía e indispuestos para su trabajo cotidiano.¹¹ Hasta aquí se observa que la melancolía era entendida como un estado que atraía la perdición y la ruina del hombre. Sin embargo, Huxley, en el mismo ensayo, pasa a relatar cómo en la edad moderna se establece,

¹¹ HUXLEY, A. 1971. *La Acedia*. En: *On The Margin Notes And Essays*. Londres, Chatto & Windus. 150-158 p.

nuevamente, una conexión entre la melancolía y el genio, esta vez en manos de los poetas románticos del siglo XIX.

Estos poetas o escritores criticaron fuertemente la sociedad industrializada de su tiempo. Su carácter melancólico era una forma de resistencia y protesta ante ella. Poetas como Baudelaire, Rimbaud, Verlaine, Poe, Coleridge, entre otros, hicieron de la melancolía una cualidad de carácter que les otorgaba una distinción, e incluso un rango aristocrático, en comparación con la mentalidad burguesa, utilitarista y urbana que sólo se interesaba por el progreso técnico y mercantil, dejando de lado inquietudes artísticas y filosóficas.

No obstante, la visión que terminó primando en esta época fue la de la melancolía como un problema médico individual a resolver. Pasó a ser tipificada, finalmente, como depresión y fue el objeto de estudio principal de los psicólogos a fines del siglo XIX y comienzos del XX, sobre todo bajo el alero de Sigmund Freud, quien consideró a la melancolía como una reacción patológica del individuo hacia la pérdida de su objeto de deseo.

Así se mantiene hasta el día de hoy, quizás porque la depresión es, actualmente, el problema de salud mental que afecta a más personas en el planeta,

en cualquiera de sus numerosas variantes. Se estima que más de 350 millones de seres humanos la padecen.¹² Además, según un estudio de la revista *American Journal BMC medicine*, este trastorno presenta índices más elevados en países industrializados o desarrollados. Debido a esto, podría considerarse que esta enfermedad es uno de los males contemporáneos de dichas sociedades o en vías de serlo.

Esta situación ha provocado que la psicología contemporánea intente comprender el problema de la depresión desde diversas ópticas, las que suponen enfoques interdisciplinarios que reúnen teorías sociológicas y antropológicas. Esto se da con el fin de comprender el vínculo entre esta problemática y el suicidio, en el contexto de las sociedades industriales modernas, donde Chile ocupa un lugar significativo en esta materia.

¹² Depresión: una crisis global. Día mundial de la Salud Mental 2012. [en línea]. Guatemala. Federación Mundial de la Salud Mental. <http://wfmh.com/wp-content/uploads/2013/11/2012_wmhday_spanish.pdf> [consulta: 02 de abril 2015]

Juventud ¿divino tesoro?

Eduardo¹³ es un joven de 22 años que se considera un artista nostálgico, tal como los románticos del siglo XIX. Gran admirador de Goethe y Baudelaire, de estatura mediana, pelo largo, barba y siempre acompañado de su guitarra acústica, descubrió su melancolía a los 17: era un estudiante de enseñanza media que se sentía oprimido por una rutina escolar sin sentido. Su paso por el colegio estuvo marcado por la decepción, al no haber encontrado profesores que motivaran su creatividad y pensamiento crítico.

“Los colegios a los que yo fui educan para servir a los más ricos. En el fondo, te niegan el derecho a volar, a la imaginación, a la creatividad y solamente te dan un conocimiento duro para servir a la sociedad como un esclavo más”, dice.

Fue en esa etapa de su vida cuando, al sentirse solo y rechazado, intentó buscar en el amor una vía de escape. “Siempre tuve amores que no se lograron. Eran amores platónicos, porque siempre veía a las mujeres a la distancia y en esta idealización de la mujer, conocí una amiga de la que estuve enamorado cinco años y nunca me correspondió”, dice.

¹³ Se excluye el apellido a petición del entrevistado.

El relato de Eduardo es una muestra de lo que Freud denominó la característica melancólica, es decir, la pérdida o imposibilidad de poseer un objeto de deseo. En su ensayo *Sobre el duelo y la melancolía*, el autor afirma que estos estados son distintas maneras de enfrentar la pérdida, siendo el duelo lo normal y la melancolía lo patológico.

El duelo es la etapa en la que el sujeto busca recuperarse ante la pérdida durante un periodo de tiempo relativamente corto. La melancolía, en cambio, sería una condición anómala, dada por la imposibilidad del sujeto de recuperarse: el sujeto “muere” junto con su objeto de deseo.¹⁴ De ahí en adelante, la melancolía ha sido entendida clínicamente como depresión.

Por esta razón, el depresivo es considerado un sujeto que tiene una patología que debe superar individualmente. De este modo, es probable que la persona desarrolle sentimientos de soledad, incompreensión y automarginación.

Así se sintió Jaime¹⁵, un joven de 25 años, quien en su etapa escolar vivió lo que hoy se llama *bullying*: no era aceptado por sus compañeros de curso y fue el objeto de numerosas burlas. Esta situación empeoró en la enseñanza media, a tal

¹⁴ FREUD; S. 2010. El malestar de la cultura. 3ª edición. Madrid, Alianza. 334 p.

¹⁵ Se excluye el apellido a petición del entrevistado.

punto que su rendimiento académico bajó drásticamente, por lo que repitió tercero medio. La directiva del colegio le permitió quedarse sólo con la condición que siguiera un tratamiento psicológico.

Jaime ya había tenido una experiencia con un psicólogo años atrás. “El primero me dio antidepresivos, a pesar de que me había dicho que lo mío era una fobia social. Él esperaba, sencillamente, que los efectos secundarios de estos remedios me ayudaran con la ansiedad que sentía cuando me relacionaba con mis compañeros. Básicamente, tomó a los antidepresivos como ansiolíticos,” asevera.

Esta experiencia no fue satisfactoria ni para él ni para su familia, por lo que decidió consultar a un nuevo terapeuta que aplicó un enfoque distinto, con mejores resultados. “El psicólogo me dijo que me costaba mucho expresar cosas a los otros, que me iba siempre para adentro. Por eso se me generó una depresión. Él se basa en mi historia para hacer la terapia, revisa mi pasado. Dijo que yo había llegado muy bloqueado emocionalmente,” cuenta Jaime.

Su depresión se debe a un “problema de empatía,” según el diagnóstico de su actual terapeuta. Siempre se le ha hecho difícil la relación con otros. “Los lazos que yo tenía con la gente de mi colegio eran muy superficiales. Para mis

compañeros de curso, lo más importante era siempre la imagen, o sea, la marca de zapatillas que tienes y los amigos con los que te rodeas. Era un ambiente tóxico, donde me sentía *súper* aislado. Nunca nadie se acercó a preguntarme si me pasaba algo o si estaba bien,” declara.

Fabiola,¹⁶ una joven de 29 años, de voz y mirada tímida, también tuvo problemas de empatía, según la evaluación de su psiquiatra. A los 5 fue por primera vez al psicólogo. “Empecé a encontrar todas las cosas que me gustaban feas, oscuras, tristes, sin importancia. No comía y no tenía ganas de ir al colegio. Eso se me prolongaba por períodos de tres o cuatro meses,” afirma.

No estaba consciente de las razones que motivaban su depresión, por lo que acudió a numerosos psicólogos esperando que alguno le diera respuestas a su desánimo, que cada vez era más difícil para ella y su familia. Sin embargo, ningún especialista logró dar con la solución. A los 12 años, decidió terminar con cualquier tipo de tratamiento, debido a una mala experiencia que tuvo con un terapeuta.

¹⁶ Se excluye el apellido a petición del entrevistado.

“Llegué a la consulta de este psiquiatra y me dijo: ‘¿qué le pasa?’ Yo le respondí: ‘estoy acá precisamente porque no sé qué me pasa.’ Y él me pregunta, de la nada, si yo estaba embarazada. Lo encontré algo muy inapropiado. Además, miraba a cada rato la hora. Ahí decidí no volver,” cuenta.

Durante la adolescencia no siguió ningún tratamiento. Sus sentimientos depresivos siguieron, pero optó por mantenerlos en secreto y así no ser una molestia para su familia. “Empecé a darme cuenta que mi situación era problemática en la casa. A mi hermana, por ejemplo, la estaban dejando de lado porque mis papás se preocupaban por mí. Mi mamá empezó a descuidar a mi papá y ofreció darme cualquier cosa con tal de que fuera más feliz. Caí en la cuenta que era un tremendo *cacho* para mi familia,” relata.

Tal como dice Tolstói, “todas las familias felices se parecen entre sí, las infelices son desgraciadas en su propia manera.” Siguiendo este aforismo, los padres de Jaime no le tomaron la misma importancia a su depresión. Consideraron que era un problema secundario a ser tratado por un especialista, de la misma manera en que se trata cualquier otra dolencia del cuerpo. Creyeron que la terapia era una vía rápida para la solución de problemas emocionales. Jaime lamenta esta

superficialidad en sus padres, la que suele privilegiar los resultados inmediatos antes que las profundas causas que ocasionan el problema.

Desde esta trivialidad, las personas han debido construir identidades, a veces caóticas e inseguras, basadas en vínculos superficiales que en algunos casos producen sentimientos de vacío interior.

Naty¹⁷ tiene 27 años, un carácter alegre y caminar elegante. Su vida gira en torno al diseño y la creación literaria, “un desahogo constante” que le ha llevado a conquistar un incipiente éxito a nivel académico y laboral. Con frecuencia, sus reflexiones y cuestionamientos aterrizan en escritos cargados de ritmo y simpatía, otras veces, en trabajos a tela y dibujos, una muestra que representa esa conexión entre la melancolía y la creatividad.

Ella considera que la sociedad, a nivel general, impone ciertos cánones de éxito y vida plena. Pero en su caso, fueron las relaciones familiares las que fueron marcando los lineamientos básicos de su comportamiento actual. Como cualquier joven de su edad, Naty tiene sueños, pero tiene gran dificultad para decidir y encauzar su camino. La palabra “exitismo” ronda sus pensamientos.

¹⁷ Se excluye el apellido a petición del entrevistado.

A lo largo de su vida, ha experimentado estados extremos de ira y tristeza, configurando un diagnóstico de depresión bipolar que mantiene controlado con medicamentos desde los 14 años. “En primero medio, me mandaron al primer psiquiatra. Yo no le decía nada porque me caía pésimo. Me quedaba callada. Entonces dijeron ‘esta cabra está deprimida’ y empecé a tomar Sertralina,” relata. Este es un medicamento que se prescribe principalmente para tratar la depresión, el trastorno obsesivo compulsivo y los ataques de pánico.¹⁸

“No sé si me hizo algo, y no me acuerdo cuándo dejé de tomarla. Pero en tercero, terminando el año, me intoxicué. Para llamar la atención, tomé muchas pastillas. En verdad, nunca fue con la intención de matarme. Yo no sentía que fuera algo grave. Cuando pasó eso, me diagnosticaron depresión bipolar, porque ese psiquiatra pensó que yo me había tratado de matar,” cuenta Naty. Este incidente se originó debido a problemas familiares que caracterizaron a su adolescencia.

“Yo lo único que quería era que mi viejo se fuera de la casa. Nos llevábamos pésimo, yo lo odiaba. Yo cachaba que se *cagaba* a mi vieja, que la trataba mal. Yo

¹⁸ MEDLINEPLUS. Medicina, hierbas y suplementos: Sertralina. 2014. [en línea] <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/meds/a697048-es.html>> [Fecha de consulta: 08 de mayo 2015]

creo que ese es el origen de mis problemas, además de otras causas genéticas,” explica.

Lo que menciona Naty es una de las interpretaciones más aceptadas por la psicología actual, que dice relación con las variables ambientales y las genéticas. Esto quiere decir que para que se produzca depresión en el individuo, éste debe estar genéticamente predispuesto a desarrollarla y, a la vez, inmerso en un contexto social que la active. Ambas condiciones son esenciales y no deben entenderse por separado, tal como aparece en los trabajos del psicólogo estadounidense Robert Plomin.

En este contexto, Naty vio severamente perjudicado su rendimiento escolar. Pasó de ser una alumna con muy buenas notas, a una “niña problema.” Su conflicto con la familia ha marcado su carácter. Hasta hoy, se siente agobiada por lo que sus cercanos esperan de ella.

“Es una mierda pensar que la gente espera cosas de ti, que tengas que hacer lo mismo que hacen tus viejos, que ni siquiera son felices. ¿Por qué hay que vivir sufriendo o tratando que los demás estén orgullosos de ti? Sería *bacán* que nos pudieran importar menos las cosas y ser más libres”, dice.

Eduardo se planteó la misma pregunta cuando se vio estudiando una carrera que no le gustaba, solamente para complacer a sus padres. Siempre quiso estudiar música, sin embargo, terminó matriculándose en periodismo.

Su condición melancólica pasó a ser un problema depresivo en el cuarto año de universidad: “Cuando murió un amigo muy cercano se me desencadenó una depresión. Fui al psicólogo y su primera respuesta fue la medicación,” señala.

Para él, ésta no fue una alternativa adecuada, ya que considera que el problema de fondo no pasaba únicamente por sí mismo. En ese sentido, la melancolía o depresión de Eduardo parece ser una forma de subversión, porque el foco no está puesto únicamente en la persona individual, sino también en su contexto. Si una persona está convencida que *su* ambiente es el que está enfermo y neurótico ¿qué le podría decir un psicólogo?

Fabiola también se enfrentó a esta pregunta. “Después de tanto aguantar, a los 16 años, dejé de ir al colegio y dejé de aparentar que estaba bien. No hablaba, no me levantaba, no me lavaba los dientes, no lloraba. Ahí me llevaron a un nuevo psiquiatra que me dio el diagnóstico de depresión bipolar,” cuenta. El especialista

consideró que la mejor opción era internarla en un hospital psiquiátrico. Allí le inyectaron numerosos medicamentos.

“No fue nada traumante, pero cuando salí a la calle después, sentí que todo el mundo me miraba, juzgándome. Empecé a creer que el resto de las personas podía ver en mí a una loca,” dijo.

Esto le produjo gran ansiedad en su relación con otras personas. Y con respecto a su diagnóstico ella se muestra escéptica. “Siempre me dijeron que yo padecía de una depresión bipolar. Sin embargo, hasta el día de hoy, nunca he tenido un episodio maníaco o eufórico. Igual me recetaron medicamentos para la bipolaridad, que son distintos a los antidepresivos, son ‘estabilizadores del ánimo’”, relata.

Según los relatos expuestos hasta aquí, ¿podría ser que la depresión de estas personas posea un componente social además de uno personal? ¿existe una variable en sus historias de vida que refleje la realidad chilena en general? Considerando que esta sociedad se ve aquejada por una serie de trastornos psiquiátricos, representada en 11 suicidios por cada 100 mil habitantes - cifra

considerada como una de las más altas del mundo¹⁹ - y, a su vez, que la economía chilena ha crecido exponencialmente en las últimas décadas, surgen elementos significativos para postular un vínculo entre la modernidad neoliberal y el panorama de salud mental actual. Es lo que se analizará a continuación.

Nacer solo; morir solo

Jaime, a quien le diagnosticaron la fobia social, afirma: “Todo está abocado al consumo. Todo está hecho para que la gente persiga metas superficiales. Yo creo que nuestra sociedad es individualista y ejerce una enorme presión en las personas.”

Fabiola sufre esta presión a niveles extremos. Luego de su salida del psiquiátrico, fue incapaz de realizar tareas tan sencillas como usar el transporte público o ir de compras, debido al miedo que le producía el contacto con otras personas. “Cuando me invitan a cumpleaños o cosas así, siento que un escalofrío me recorre todo el cuerpo” dice irónicamente.

¹⁹ GÓMEZ, M. “*et al*”. 2013. Salud mental: un desafío ineludible para la salud pública. [en línea] Santiago, Chile. Diagnóstico de salud Nueva Mayoría. <<http://www.medwave.cl/medios/eventos/NuevaMayoría/03CapituloSaludMental.pdf> > [consulta: 12 de mayo 2015]

“Hoy en día, la sociedad te exige ser alguien que en verdad no eres. Hay una exigencia de que a cierta edad tú te tienes que casar, entrar a la universidad, tener amigos, ganas de hacer ciertas cosas y que el éxito es tener plata,” relata.

Fabiola considera que los ideales modernos son un agravante para su condición. “Yo creo que la modernidad te aplasta. Te corta las alas. Tú puedes querer ser algo diferente, y las mismas personas que te quieren te pueden cortar tus sueños. El pensamiento libre queda totalmente descartado,” afirma.

Existen distintas visiones expertas que se refieren a estas reflexiones. Por un lado, el discurso progresista asegura que los niveles de satisfacción personal, emocional y social van de la mano de los avances del neoliberalismo, la economía y la industrialización. Por otro, la mirada crítica ante el escenario moderno postula que la depresión sería una consecuencia o un atributo de este mismo.

En esta última perspectiva, destaca la voz del psiquiatra Rodrigo Paz. Conocido por sus severos diagnósticos de la situación actual chilena relacionados a los problemas de salud mental, se ha preocupado que la psicología no pierda su cariz político y social. Busca que los discursos en pro de la economía y el progreso sean debidamente matizados mediante el análisis de la depresión y el suicidio.

“Si se quiere responder a la pregunta: ¿por qué en Chile hay tantos suicidios y depresión? Es porque tenemos un ambiente único en el mundo. No hay ningún país que haya importado el tipo de neoliberalismo que tenemos aquí,” asevera.

Este enfoque es particular entre las distintas escuelas de psicología, porque el acento no está puesto solo en la individualidad, sino que también en el contexto de la persona. Según Paz, “para que se produzca depresión y cualquier otro tipo de comportamiento patológico, se requiere de una cierta genética combinada con un cierto ambiente que puede ser traumático. ¿Cuál es el trauma? El trauma es la miseria.” Según esto, las condiciones sociales pueden influir en el estado mental de las personas, lo que significa que el problema no tiene sólo una dimensión genética individual.

Para la psicóloga Iris Morales, miembro de la fundación *Salud Mental Para Todos*, el contexto de modernización actual impide que se desarrollen vínculos saludables entre las personas. Según afirma, vivimos en sociedades donde prima la competencia y el individualismo, lo que explicaría la miseria cotidiana. “Jóvenes con distintas adicciones, la banalización de los espacios públicos, el malestar laboral, etc., todos estos elementos forman parte de la variable ambiental, que en

este caso sería la modernidad neoliberal. Es decir, este modelo de sociedad niega la salud mental de las personas,” asegura.

Las palabras de Iris Morales se reflejan en el discurso de Eduardo. El joven músico vincula su situación con un cuadro social más amplio. “Uno nace en una sociedad donde te venden la idea de que eres libre, pero en el fondo no lo eres, ya que tienes que cumplir una serie de reglamentos que te castran tu espíritu creativo,” declara.

Para él, el progreso neoliberal en Chile supone ante todo la servidumbre de los individuos a trabajos que les impiden su realización plena, sólo extendiendo la miseria. “El espíritu no se enriquece con esos trabajos. Además, impiden la verdadera comunicación entre las personas. Por eso no hay comunicación con los hijos, ellos pueden tener problemas emocionales y sus padres no los van a ayudar. Entonces eso produce angustia en las personas y en la familia,” asevera.

Por su parte, Eduardo cree que su depresión se debe en gran parte a la presión que ejercieron sus padres para que no estudiara música, carrera que consideraban inapropiada para ganarse un sustento de vida suficiente. “Sentía que en la universidad me estaban entregando conocimientos que a mí no me llenaban.

Eso me produjo una angustia tremenda,” declara. Por lo tanto, las exigencias de su contexto - presión familiar y social - fue lo que terminó, en gran medida, por desencadenarle su desequilibrio emocional.

El contexto constituye, por ende, una dimensión muy importante si se busca comprender los verdaderos alcances de un problema tan complejo como la depresión. “Yo no comparto la idea de reducir la depresión solo a un componente clínico, aunque este sea muy relevante. Lo que digo es que para efectos de comprenderla y tratarla, uno debe hacerse cargo de todos los elementos sociales y culturales que la rodean”, señala Morales. Sin embargo, la psicóloga cree que esta visión está lejos de la realidad de hoy en día. “Uno ve, incluso por parte de profesionales, que consideran que una persona deprimida es solo una persona que está triste,” afirma.

Luego de haber tenido una mejor experiencia con su segundo terapeuta, Jaime decidió estudiar psicología, carrera de la que está por titularse. Luego de cinco años de estudio, está de acuerdo con la visión de Iris Morales, al considerar que la psicología por sí sola no da abasto para comprender el problema en todas sus dimensiones. En sus palabras, hoy existe la necesidad de “volver social la psicología,” ya que numerosos profesionales no hacen hincapié en los problemas

culturales, limitándose exclusivamente al ámbito privado y personal. “Yo en mis sesiones terapéuticas fui capaz de analizar mis problemas. Ahora veo que éstos son también los de una sociedad,” declara.

Jaime también comparte el diagnóstico de la psicóloga, que destaca cómo la predominancia del individualismo en la sociedad contemporánea sirve de prisma para todas las actividades cotidianas, desde el desenvolvimiento casual entre las personas hasta la manera de comportarse en el ámbito laboral: “La gente de hoy es muy poco empática. Cuando ven a alguien sufriendo no les importa. En una sociedad individualista como esta, esa actitud es legítima y eso es lo que ejerce una presión enorme en las personas,” afirma. Para él, esta es la razón por la cual existen niveles de estrés tan altos en la sociedad.

Genética y ambiente: polos afines se atraen

Según un informe publicado en 2014, uno de cada tres chilenos estaría severamente estresado.²⁰ El documento fue elaborado por Rubén Alvarado, psicólogo de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, quien afirma que la principal razón de estos niveles de estrés es la insatisfacción laboral y personal. Además, el estudio menciona que los afectados prefieren mantener esta situación en el plano doméstico, sin buscar una salida en interacción con otras personas.

Para Jaime, este es el aspecto principal que caracteriza al estrés y a la depresión: la pérdida del vínculo humano. Es decir, quienes padecen estos cuadros psicológicos se aproximan a este problema desde un ámbito individualista y privado, no a través del contacto con otros. “El problema ahora de verdad es el de la empatía. En las sociedades de hoy ya no hay vínculo, hay sólo un monólogo colectivo. Eso tú lo ves en el colegio, en la universidad, en la calle y, para mí, eso es una manera de dominación, porque impide formar lazos,” asevera.

²⁰ Estudio dice que uno de cada tres chilenos se siente muy estresado. [en línea] La Tercera. 24 de junio, 2013.
<<http://www.latercera.com/noticia/tendencias/2013/06/659-529720-9-estudio-dice-que-uno-de-cada-tres-chilenos-se-siente-muy-estresado.shtml>> [consulta: 18 de octubre 2014]

En el curso de su actual terapia, se ha dado cuenta que su depresión surgió al sentirse incapaz de generar buenos vínculos con sus compañeros de curso, debido a que predominaba siempre lo que él describe como un “individualismo superficial”, en donde las personas se preocupan más de la imagen que proyectan en un afán por mostrarse superiores al resto, especialmente mediante el consumo. Esto hizo que se sintiese solo y aislado.

Actualmente, Jaime reconoce que su situación se explica debido a una de las exigencias propias de la modernidad neoliberal, relacionada con la necesidad de diferenciarse mediante el consumo. “Lo que hace el capitalismo es crearte un montón de necesidades individuales para que sean satisfechas mediante el mercado. El problema es que ahí donde entra el mercado se debilitan los vínculos humanos, puesto que las personas pasan a competir y aislarse entre ellas,” afirma. Según Jaime, hoy en día las relaciones interpersonales se dan entre egoístas ensimismados en ellos mismos.

Si se considera su relato, junto a la visión de Rodrigo Paz e Iris Morales, se vuelve visible la relación entre la depresión, el estrés y la modernidad. Ésta última pregonas el individualismo, puesto que así funciona de manera más eficiente el

mercado: bienes específicos para necesidades personales equivalen a un aumento de la producción y del consumo. Mediante éste, los individuos buscan diferenciarse entre sí, volviéndose menos empáticos y más aislados. Esto genera crecientes niveles estrés, provocando que ciertos sujetos desarrollen depresión u otros trastornos en caso de tener la predisposición genética para desarrollarlos.

Rodrigo Paz corrobora esta visión, al mencionar un estudio sobre la depresión infanto-juvenil llamado *Nature and Nurture: Genetic and Environmental Influences on Behavior*²¹ que comprueba que tanto la variable genética como la ambiental son necesarias para que se produzca depresión. La primera se relaciona con una mutación disfuncional del llamado gen transportador de serotonina,²² mientras la segunda tiene que ver con contextos marcados por la ansiedad y el estrés, a la manera de las grandes urbes contemporáneas.

Así, se llegó a la conclusión de que quienes presentaban la mutación, pero no estaban expuestos a dichos contextos, no desarrollaban depresión u otros

²¹ PLOMIN. R. 2009. *Nature and Nurture: Genetic and Environmental Influences on Behavior*. [en línea] California. Sage Publications. <<http://www.sagepub.com/jungstudy/articles/06/Plomin.pdf>> [consulta: 15 de abril 2015]

²² La Serotonina es un ejemplo de un neurotransmisor inhibitorio. Se encuentra principal en el aparato gastrointestinal, las plaquetas y el sistema nervioso central de animales y contribuye al sentido del bienestar y de la felicidad. NEWS MEDICAL: What is Serotonin? 2014. [en línea] <<http://www.news-medical.net/health/What-is-Serotonin.aspx>> [consulta: 25 de mayo]

trastornos mentales. En cambio, quienes sí la presentaban y se desenvolvían en ambientes caracterizados por la violencia, la miseria y otras particularidades afines, tenían muchas más probabilidades de volverse depresivos y suicidas potenciales. Es más, los individuos que presentan dicha mutación pero que viven en un ambiente propicio, desarrollan más su creatividad y su sensibilidad artística, lo que evidencia que el contexto es la variable decisiva.

El escenario actual es el de la modernidad neoliberal, etapa en la que se encuentra Chile y el resto de los países OCDE. Como se ha mencionado, en el desenvolvimiento de este proceso, el estrés ha jugado un rol preponderante al delinear la cotidianidad de los individuos, mediante todas las exigencias de la vida moderna, en la que se incluye la competencia económica y el individualismo. En el estudio *Estrés: causas y consecuencias de la enfermedad en Chile*, se asevera: “El motivo por el que el estrés se presenta en las personas es, ante todo, por la angustia que sufren debido a situaciones de presión tan fuerte que terminan por desestabilizarlas.”²³

²³ GRANADINO, C. 2014. Estrés: causas y consecuencias de la enfermedad en Chile. [En línea]. Santiago, Chile. <<http://www.slideshare.net/Camilagranadino/desarrollo-estres>> [Fecha de consulta: 27 abril 2015]

Rodrigo Paz interpreta esta situación vinculando la genética del individuo con su ambiente. Si este último propicia el estrés, aumentan considerablemente las posibilidades que las personas desarrollen depresión, si poseen el acervo genético que la posibilite. “El estrés es la noxa que gatilla todas estas patologías. Por eso yo sé que cuando recibo a una persona deprimida, tengo claro que tuvo un mal ambiente, y una genética que lo vuelve vulnerable. Yo puedo cambiar su biología, mediante medicamentos, pero no puedo cambiar su historia, su contexto,” afirma.

La depresión bipolar que sufre Naty es un ejemplo de lo anterior. Ésta ha sido una constante en su familia, lo que evidencia la presencia de un factor genético: “Yo no soy la única con esta enfermedad. Sé que mis tías paternas igual son medias neuróticas y siempre han tomado pastillas,” cuenta. Esta problemática surge cuando se anula la dimensión contextual de la depresión, eliminando la parte social y política que la acompaña. Sin embargo, en la actualidad el enfoque predominante es el de la medicación y terapias personales.

Las cifras disponibles para apoyar esta idea están basadas en la magnitud de síntomas depresivos de la población chilena, no en la enfermedad de la depresión como tal. De esta forma, la Encuesta Nacional de Salud (2010) sólo entrega un porcentaje estimativo de la prevalencia de síntomas asociados, de alguna manera, a

la depresión, la que corresponde al 52,2% de los encuestados. Esto quiere decir, que del total de los encuestados, más de la mitad sigue un tratamiento por presentar uno o más síntomas asociados a esta enfermedad.

“El 23% de las personas que reportan síntomas depresivos refiere estar con tratamiento farmacológico por depresión en las últimas dos semanas, siendo mayor la frecuencia en mujeres (26,6%) que en hombres (12%)”, agrega el informe.²⁴

La Gran Depresión: políticas públicas en deuda

Intervenir la realidad de las personas como medida preventiva para los trastornos mentales es una competencia que traspasa las atribuciones de los psicólogos, por lo que se requieren propuestas políticas oportunas para abordarlos. Esto quiere decir que el Estado debe hacerse cargo de elaborar planes de salud que aborden eficientemente la depresión y las conductas suicidas. En la actualidad, 71% de los países de toda América poseen planes de salud mental formulados desde el año 2005 en adelante.²⁵

²⁴ MINISTERIO DE SALUD. 2010. Encuesta Nacional de Salud 2009 -2010. [en línea] Santiago.

<<http://web.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf> >

[consulta: 12 de junio 2015]

²⁵ GÓMEZ, M. “*et al*”. op. cit. 7 p.

La normativa técnica que regula la intervención de pacientes con trastornos depresivos está contenida en dos documentos: la Guía Metodológica “Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en el Nivel Primario de Atención”, del año 1998, y “Pautas diagnósticas y de actuación ante los Trastornos Mentales en Atención Primaria de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades, de 1996.”²⁶ Esto da cuenta de la falta de actualización en temas de salud mental, ratificada por la permanencia de un Plan Nacional de Salud Mental elaborado hace 14 años, en 2001, y que “en la práctica ni siquiera se ha implementado propiamente tal”, señala el psiquiatra Mauricio Gómez, jefe de Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud.

Dicho Plan busca potenciar las redes de apoyo, principalmente los de la atención primaria, para poder prevenir los suicidios y brindar amparo psicológico a personas que sufran de depresión. Éste se enfoca principalmente en contar con profesionales especializados en el área de salud mental para brindar el mejor servicio posible.

²⁶ MINISTERIO DE SALUD. 2010. Estrategia nacional sobre Alcohol, reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias. Prioridad programática: Depresión. [en línea] Santiago.
<<http://web.minsal.cl/portal/url/item/71e6341aec4aaae2e04001011f017bae.pdf>>
[consulta: 18 de mayo 2015]

El Dr. Gómez afirma que aún no se pueden dimensionar los efectos reales del último Plan Nacional de Salud: “El Plan del año 2001 es muy ambicioso y nos ha dado muchos frutos. El problema es que aún no tenemos ni la mitad de los recursos que se habían solicitado. Aún nos queda mucho por realizar, de ahí que no es justo criticarlo, puesto que en la práctica ni siquiera se ha implementado propiamente tal.”

Asegura que para la implementación de ese Plan, se había solicitado a la autoridad política un presupuesto que abarcara el 5% del total de recursos destinados a salud pública, exclusivamente para salud mental. Lo más cerca que se llegó a esa cifra fue el año 2008 con un 3,1%, y la cifra más reciente con la que se cuenta, del año 2012, muestra una reducción hasta el 2,1%.

“En general, la salud mental es un área bastante postergada a nivel mundial. Si uno revisa las políticas y programas de los países en vías de desarrollo, uno ve que se destina un 1% del presupuesto total para salud mental. Y no es raro que esa cifra se destine a unos cuantos manicomios que no sirven de nada, donde a la gente se la encierra y se le aísla, violando sus derechos. Hasta el año 90’, ese era el panorama chileno,” agrega Mauricio Gómez.

El Ministerio de Salud posee dos subsecretarías: Salud Pública y Redes Asistenciales. Esta última tiene competencia sobre los establecimientos de atención primaria como postas, estaciones médicas, servicios de urgencia, consultorios y centros de salud. Aquí, se materializa la posibilidad de prevención o tratamiento de trastornos mentales, pues representan el primer contacto entre las personas y el sistema público de salud.

Asimismo, esta gestión preventiva es atribución de la División de Prevención y Control de Enfermedades, que entre otras cosas aporta evidencia en la definición de prioridades con respecto a problemas de salud y define estándares de calidad para el desarrollo de programas.²⁷ De ella dependen 10 departamentos, entre ellos, el Departamento de Salud Mental.

En 2013, este departamento lanzó un Programa Nacional de Prevención del Suicidio, donde se reconoce que el aumento de la mortalidad por suicidio en los adolescentes es preocupante. Según el programa, “en el grupo entre 10 y 14 años, la tasa de suicidios aumentó de 1,0 por 100.000 el año 2000 a 1,9 por 100.000 el

²⁷ MINISTERIO DE SALUD. División de Prevención y control de enfermedades. [en línea] <http://web.minsal.cl/salud_preencion_control> [consulta: 28 de abril 2015]

año 2009. Del mismo modo, en el grupo de 15 a 19 años, la tasa de suicidio aumentó de 8,6 a 11,4 por 100.000 en el mismo periodo.”²⁸

El programa, basado en experiencias internacionales exitosas en esta materia, entrega orientaciones para prevenir este fenómeno en adolescentes, a partir de la formación de *gatekeepers*, o facilitadores comunitarios, entendidos como personas entrenadas para detectar factores de riesgo en el caso de depresión y riesgo suicida y apoyar a las redes sanitarias locales. Además, le otorga un carácter regional a su implementación coordinado por las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud.²⁹

Uno de los principales desafíos es que este programa sirva como medida de apoyo a los suicidios en potencia, que muchas veces son personas deprimidas. “Hoy en día, lo que el Ministerio inscribe son solo los suicidios consumados. No hay ningún registro de la conducta suicida previa, que es lo que nos permitiría anticipar el acto, brindándole un apoyo profesional a la persona. El problema es

²⁸ ROJAS, I. 2013. Programa Nacional de Prevención del Suicidio: Orientaciones para su implementación. [en línea]

< http://web.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion.pdf >

[consulta: 05 de junio]

²⁹ ROJAS, I. op.cit. 5 p.

que aún no contamos con los recursos para implementar esto a nivel nacional,” indica Mauricio Gómez.

El jefe de salud mental del Minsal explica que el suicidio y la depresión son temas emergentes que aún no han sido tomados en cuenta por las autoridades con la gravedad que se merecen. “Ni el suicidio ni la depresión son hoy en día considerados problemas de salud pública que generan una mortalidad importante. Sin embargo, cifras de la Organización Mundial de la Salud muestran que el suicidio es la causa de muerte principal en los adultos jóvenes, junto a la violencia interpersonal,” sostiene.

En los últimos 25 años, el Ministerio de Salud ha elaborado solo dos planes de salud mental. El primero se formuló en 1993, cuyo principal aporte fue la implementación de unidades de salud mental en cada hospital. El segundo, del año 2001, se centró en el aporte de un capital humano importante que se tradujo, por un lado, en la incorporación masiva de psicólogos y, por otro, de agrupaciones de usuarios y familiares como red de apoyo complementaria. No ha habido nuevas iniciativas de este envergadura. Sin embargo, en 2013 se publicó las *Orientaciones técnicas para el control de salud integral de adolescentes*, manual que incorpora, por primera vez, un apartado que guía la detección de riesgos de suicidio.

Si bien aún no existen cifras que evalúen la eficiencia de estas orientaciones, dado lo reciente de su implementación, lo cierto es que la efectividad de los planes de salud ya mencionados puede cuestionarse debido a que los índices de salud mental han empeorado, el financiamiento para estas enfermedades sigue bordeando el 3% del presupuesto total de salud³⁰ y el consumo de antidepresivos ha aumentado un 400% en los últimos 20 años.³¹

Respecto de estas políticas públicas, Iris Morales afirma: “El enfoque de estas estrategias es erróneo. Las propuestas se aplican en la medida en que satisfacen las necesidades de estos operadores públicos, no en las necesidades reales de la gente. Y así vemos cómo los indicadores de suicidio, de violencia, de depresión, siguen subiendo. A todo esto se agrega el problema de recursos que las instituciones puedan tener,” apunta.

Los discursos críticos promueven la idea de que la depresión y el suicidio no solo son problemas individuales a resolver, sino que corresponden a dilemas sociales. Morales comparte este diagnóstico, asumiendo que si la depresión se trata

³⁰ GÓMEZ, M. “*et al*”. op. cit. 4 p.

³¹ MOLINA, P. 2013. Chile enfrenta el tabú de la depresión. [en línea] BBC Mundo. 19 de julio de 2013. <http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2013/07/130719_salud_chile_depresion_aa> [consulta: 9 de junio de 2015]

solo a nivel individual, las políticas públicas se vuelven prácticas ineficientes, que no llegan a la médula del asunto.

“No tenemos políticas por parte de la autoridad pública - desde el Ministerio de Salud - que sean efectivas. Se requiere de una intervención sistémica en las variables sociales. Por lo tanto, no hay tema más *político* que el de la salud mental”, observa.

Por otra parte, Mauricio Gómez asegura que si bien es cierto que aún queda un largo camino por recorrer en materia de salud mental, se deben reconocer los avances importantes que se han realizado: “Nosotros hemos hecho una transformación *súper* importante. Se valora poco lo que se ha hecho, puesto que los problemas son muy grandes. Sin embargo, Chile tiene un lugar destacado a nivel latinoamericano en el proceso de reforma a la atención psiquiátrica. Hoy en día, la salud mental está más instalada en los hospitales generales, en el Plan Auge y en la atención primaria”, destaca.

Gran parte de la carga de salud mental es destinada a la atención primaria, la que termina recibiendo cerca del 80% de los casos de personas atendidas en salud pública. Este servicio cuenta con más de 50 años de historia y con un variado

personal de especialistas. “La atención primaria es una red gigante que está llamada a hacer la mayor parte del trabajo. La ventaja es que en salud mental no se necesitan demasiados recursos comparados con otras áreas de salud, pero, evidentemente, en la medida en que van apareciendo nuevos cuadros, nuevas necesidades, nuevos perfiles epidemiológicos, se vuelve un problema que va más allá de lo que los especialistas pueden hacer,” declara Gómez.

El jefe del departamento de salud mental concuerda con Iris Morales al considerar que variables como la depresión y el suicidio poseen una significación social. “Por paradójico que suene, la salud mental no depende de este departamento. Es cierto que nosotros contamos con una parte de la solución a este problema, pero la verdad es que la responsabilidad es de todo el Estado, y del tipo de sociedad que está detrás. Nosotros recibimos enfermos que los produce la sociedad,” explica.

Pastillas: el opio de los depresivos

Si el tratamiento de la depresión es un tema político, quizás sea necesaria una nueva mirada que reúna tanto las variables individuales como contextuales. Esto significa que la tensión entre el individuo y la sociedad - que ha estado

presente a lo largo de la historia - sigue siendo el detonante de los trastornos de salud mental. Sin embargo, desde el discurso de la autoridad clínica, e incluso desde el sentido común, se asume que la depresión es una patología que compete a la esfera privada de la persona, cuya solución proviene mayoritariamente desde el consumo de fármacos.

Al respecto, Morales afirma: “El psicólogo debiese ser escéptico ante el discurso farmacológico. No se trata sólo de intervenir la *biología* del sujeto, porque así se reduce la complejidad de la depresión a sus síntomas. En ese sentido, podría decirse que los psicólogos han sido subsidiarios de un modelo biomédico hegemónico, que son también formatos pauteados.”

Desde el retorno a la democracia en Chile en 1990, con la implementación de los planes de salud y el aumento de psicólogos, se ha optado por la medicación como práctica general. Sin embargo, esta solución también puede ser cuestionada, ya que tanto el consumo de antidepresivos como los índices de depresión han aumentado en los últimos años. No obstante, debiese ser lo contrario: a mayor consumo de éstos, menor tasa de depresión. En otras palabras, la variable farmacológica no es un indicador que avale una mejoría.

Según la información proporcionada por el Ministerio de Salud, los casos activos de depresión por año han aumentado 600% desde el inicio del Plan de Acceso Universal de Garantías Explícitas (AUGE). Por otra parte, el programa de Garantías Explícitas en Salud (GES) mostraba que el tratamiento para la depresión beneficiaba a 170.888 personas en 2006. En 2012 correspondía a 696.872. Así, el aumento promedio está cifrado en más de 118 mil nuevos casos por año.

A pesar de la solicitud expresa al Minsal para conocer la caracterización farmacológica de los pacientes en el GES, la respuesta sólo alude a la Encuesta Nacional de Salud (2009-2010) que midió con un 6,6% la “prevalencia de tratamiento farmacológico por depresión en las últimas dos semanas”. Esta situación corrobora la falta de actualización de un Plan de Salud Mental que cuantifique a la población que sufre depresión y que dirija sus esfuerzos para afrontar esta problemática, no solamente contentándose con una muestra aleatoria.

Los medicamentos sólo curan lo curable

Jaime logró salir adelante gracias a la terapia que siguió con su segundo terapeuta. Aprendió a controlar su ansiedad social y fijarse expectativas realistas en cuanto a sus relaciones con los demás. La particularidad de su caso fue que la

terapia no estuvo basada en el consumo de pastillas, ansiolíticos o antidepresivos. Lo esencial fue el intercambio comunicativo y el vínculo que él generó con su terapeuta.

“El psicólogo me dijo que yo me iba a realizar mi propio diagnóstico en base a lo que trabajara con él. No basó la terapia en el consumo de antidepresivos,” relata. Sin embargo, su situación se distingue de otros jóvenes que han debido consumirlos, afectando de gran manera su vida.

Convertida en una “niña problema”, Naty confiesa que por mucho tiempo le pesó la falta de apoyo de su madre: “Me quisieron echar del colegio, me pusieron condicional, me cambiaron de curso y me dejaron sin gira de estudios a Brasil. Mi mamá no hizo nada al respecto, como que ni siquiera luchó para que me dejaran ir. Me dolió por mucho tiempo no haber ido a Camboriú (Brasil).”

Con los años, Naty relacionó la actitud de su madre con su profesión, la psiquiatría, cuestionándose cómo siendo su hija no había logrado contenerla. “Hace tiempo que no voy a una terapia. Llevo años tomando las mismas pastillas que muchas veces mi mamá me las consigue como muestras,” dice.

Naty confiesa que si bien consume fármacos para controlar su bipolaridad, hay periodos de tiempo en que deja de tomarlos, porque cree que ya no son necesarios. “Los tomo como por costumbre. Ahora, por ejemplo, estoy sin ellos y me he sentido bien, pero hace años que no voy a terapia o para que me den una receta nueva ¿para qué? Ahora creo que la voluntad para mejorarse está en una,” afirma.

El sistema de salud mental contempla el consumo de fármacos a la par con las terapias psicológicas. Uno de éstas debió seguir Eduardo una vez que le diagnosticaron la depresión causada por la pérdida de su amigo y de los estudios que no quería seguir. En un comienzo la idea le gustó: “Me dio alegría. Dije: ‘¡Ya! Me voy a tomar estos remedios y voy a estar mejor’. Y así fue. Pero luego me di cuenta de los efectos secundarios que los médicos nunca me dijeron,” afirma.

Las consecuencias fueron múltiples, a tal punto que le impidieron dedicarse a lo que más le gustaba: “Lo primero fue que no podía escribir. Me tiritaban las manos, me complicaba para tocar instrumentos. No podía tocar el piano y me costaba mucho más rasguear la guitarra. Además, me provocaron ansiedad”, relata. Esto, junto a la carga académica, hizo que su estado ya no fuera sólo un problema emocional.

Debió continuar con el tratamiento psicológico una vez que se descartó el farmacológico. Su condición física cambió abruptamente como efecto secundario de los medicamentos y esto le afectó de gran manera su estado de ánimo, haciendo que su depresión fuera aún más intolerable: “Los medicamentos me hicieron engordar mucho. Luego de eso, quise dejar de tomarlos y empezar de nuevo con otro especialista. Comencé a ver a una doctora de la Clínica Dávila que me hizo una serie de *scanners* al cerebro. Su enfoque fue *súper* materialista,” afirma. Luego de esta experiencia, Eduardo nunca más confió en la medicación como alternativa.

En el caso de Fabiola, su terapia también estuvo marcada por el consumo de antidepresivos y estabilizadores de ánimo, que son los medicamentos recetados a quienes padecen de depresión bipolar. Una vez que abandonó el hospital psiquiátrico, asistió a una terapia donde intervenía un psiquiatra y un psicólogo, para combinar el tratamiento psicoanalítico con el consumo de fármacos. “Muchos de los medicamentos que tomé me hicieron súper mal para la concentración y la memoria. Además, varios estabilizadores no me sirvieron. También, con otros subí mucho de peso. Pero, por lo menos, me ayudaron para poder conversar un poco con las personas, leer, ver *tele*”, asevera.

Posteriormente, Fabiola debió enfrentar otro gran trauma en su vida: el divorcio de sus padres. Después de este evento, ella debió hacerse cargo de su madre, que también desarrolló una depresión. “Finalmente, a mi mamá se le pasó sola, y eso me dio el coraje para seguir una terapia natural sin medicamentos. Me dediqué de lleno al yoga. Practicaba seis horas todos los días,” afirma.

La respuesta farmacológica se inscribe dentro de los parámetros de la modernidad, en el sentido de que la solución siempre pasa por una modificación o alteración somática de la persona. En otras palabras, la depresión se concibe como la respuesta anímica de un desequilibrio biológico del sujeto. Este discurso le otorga más importancia a la variable natural que a la ambiental, acorde con el principio científico, propiamente moderno, afirmando que la biología es más predecible que la sociedad.

Esta tensión ha sido una constante en toda la historia de la depresión. Por un lado, se opta por patologizar al individuo particular, asumiendo que su mejoría dependerá de un cambio en su organismo y, por otro, el acento se pone en lo social, donde la depresión pierde su carácter meramente subjetivo. Así sucedió en la antigua Grecia, con la polémica entre Hipócrates de Cos y Aristóteles. Volvió a

surgir en el siglo XIX con las visiones contrapuestas de Freud y los artistas románticos, y se ve actualmente con las terapias de corte farmacológico contra aquellas de carácter social y política.

Sería más factible someter la naturaleza del individuo a tratamientos médicos que al conjunto de la sociedad, puesto que sus características son coherentemente descritas y comprendidas por las disciplinas científicas. Lo social, en cambio, sería un concepto amorfo, complejo, variable y, en definitiva, mucho más difícil de cuantificar y abordar. Es a partir de esta visión donde surge el discurso que comprende a la depresión como una disfuncionalidad individual y privada a resolver, que no tendría su raíz en el contexto (variable ambiental) en el que se desarrollan los sujetos (variable biológica).

Al respecto, la psicóloga Iris Morales afirma: “Nadie pone en el tapete todos los estímulos que están inmiscuidos en el desarrollo psíquico de una persona. Se opta solamente por medicar, simplificando el problema. Sin embargo, yo creo que la medicación es para solventar el daño que está hecho. Por sí misma, no ayuda en nada.”

Ante el aumento exponencial de enfermedades mentales y de consumo de antidepresivos, se han alzado numerosas voces que consideran insuficiente la interpretación moderno-científica de la depresión, buscando teorías alternativas que la complementen. De este modo, aparecen discursos que sostienen que las exigencias de la vida moderna engendran este comportamiento en las personas debido al estrés, la alienación y el individualismo.

Esclavitud: amenaza del pasado; mecanización: amenaza del futuro

El estrés presente en las ciudades contemporáneas se debe, en buena medida, a las rutinas laborales que los ciudadanos deben seguir. Un estudio del Ministerio de Economía de 2014, asevera que la productividad de Chile es 40% menor que el promedio de los países desarrollados.³² Asimismo, la OCDE, en un informe del mismo año, afirma que Chile es uno de los cuatro países miembros que más horas trabaja anualmente.³³ Estas cifras corroboran la frase popular que “en Chile se trabaja mucho y se produce poco”.

³²CASTAÑEDA, L. 2014. Productividad en Chile es 40% menor que el promedio de los países desarrollados. [En línea]. Economía y Negocios. 05 de mayo 2014. <<http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=119389>> [Fecha de consulta: 18 de junio 2015].

³³ 2014. Chile es uno de los cuatro países OCDE que más horas trabaja al año. [En línea]. La Tercera. 14 de octubre 2014. <<http://www.latercera.com/noticia/negocios/2014/10/655-600169->

Esto evidencia que el clima laboral a nivel nacional contribuiría desde su misma naturaleza a generar estrés. Es más, según cifras de la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), las licencias laborales por salud mental suben al 48% de los permisos entregados por la institución.³⁴ Esto quiere decir que la realidad laboral en la modernidad también está vinculada a la depresión.

Para Mauricio Gómez, jefe del Departamento de Salud Mental del Minsal, la realidad de la depresión en Chile se explica ante todo por el clima laboral que existe. “El endeudamiento es una de las causas principales que pueden gatillar trastornos mentales, entre otras causas sociales. Al Minsal no se le puede cobrar la cuenta de la depresión en Chile, si la ley laboral permite que a una temporera la despidan durante un feriado nacional para no pagarle su aguinaldo. Si esa persona llegara a desarrollar depresión, yo se la cargo al Ministerio de Trabajo,” asegura.

[9-chile-es-uno-de-los-cuatro-paises-ocde-que-mas-horas-trabaja-al-ano.shtml](#)> [Fecha de Consulta: 18 junio 2015]

³⁴ MIRANDA, M. 2014. Licencias laborales por salud mental suben y llegan al 48% de permisos. [En línea]. La Tercera. 17 noviembre 2014. <<http://www.latercera.com/noticia/nacional/2014/11/680-604842-9-licencias-laborales-por-salud-mental-suben-y-llegan-al-48-de-permisos-en-la-achs.shtml>> [Fecha de consulta: 18 junio 2015]

Durante el siglo XIX, se creía que en el futuro los hombres se verían liberados del trabajo, gracias a las posibilidades que las máquinas industriales entregarían. Evidentemente, esa confianza absoluta ya no existe en la actualidad.

Christophe Dejours, psicoanalista francés, asegura que es necesario replantear las ideas convencionales que predominan con respecto del mundo laboral. “Tradicionalmente se consideró el lugar de trabajo como un espacio donde no importaba la deliberación y la política. Era visto como un lugar solo supeditado a las decisiones de los políticos,” asevera.

Esto quiere decir que el espacio laboral era considerado única y exclusivamente como un lugar para la realización de una tarea mecánica o burocrática, donde la comunicación entre los trabajadores, las redes de apoyo y la cooperación, tenían una importancia mucho menor. Para Patricia Coñomán, expositora en el coloquio *Subjetividad, trabajo y salud mental* organizado por la Universidad de Chile y dirigente del mundo textil, “esta es una situación que se ve ejemplificada en el caso de los trabajadores a domicilio, quienes realizan tareas textiles sin tener ningún vínculo con otros trabajadores, ni tampoco la posibilidad de formar un sindicato, puesto que son considerados emprendedores

independientes”. Su hogar pasa a ser el lugar de trabajo frío y mecanizado que en décadas anteriores fueron las fábricas.

A esto es lo que Dejours denomina *servidumbre voluntaria*, la principal característica del trabajo rutinario, burocrático y mecanizado de la modernidad. Su contrario es el *trabajo vivo*, concepto que indica un modo de laborar distinto, donde los trabajadores se comunican entre sí, pueden hacer uso de su creatividad y la interacción entre empleadores y empleados tiende a la horizontalidad.

De no cumplirse estas condiciones, se generan problemas de salud mental, que pueden desembocar incluso en el suicidio en el lugar de trabajo. “Este fenómeno nos sorprende por su actualidad. Es un problema que hace 20 años atrás prácticamente no existía,” afirma Dejours.

El mal ambiente laboral es, por ende, un causante de patologías mentales y actitudes insanas. En el caso de Eduardo, él tuvo que mantener en secreto su depresión por mucho tiempo, ya que sus padres estaban más preocupados de la productividad laboral. Es un problema que el joven cree global en los tiempos actuales. “En una familia, hoy en día, los dos padres tienen que trabajar, porque el sueldo del padre no alcanza. Entonces ya no hay comunicación con los hijos, que

pueden tener problemas emocionales, y sus padres no los van a ayudar, ya que van a llegar muy cansados a la casa,” explica.

Para Christophe Dejours, en la actualidad el lugar de trabajo está sumido bajo distintos métodos de dominación y organización, que vuelven difícil que los principios del *trabajo vivo* puedan realizarse. “Hoy se considera al trabajo como un asunto que debe ser dirigido por ingenieros, quienes muchas veces no le dan importancia a la realidad de los trabajadores. El trabajo vivo ha perdido la batalla contra las ciencias de la gestión,” declara.

Según Dejours, esta es la situación que explica el aumento de enfermedades mentales relacionadas con la producción y el trabajo, en el sentido de que pasan a llevar las relaciones interpersonales y la solidaridad, para implantar el individualismo y la competencia, lo que generaría desconfianza en el ambiente laboral.

“El individualismo conlleva una explosión de patologías, la que pueden desencadenar muerte por sobrecarga de trabajo (*burn out*), consumo de estupefacientes para soportar las labores e, incluso, la muerte súbita debido al estrés (*karoshi*, en japonés),” afirma.

Este investigador sostiene que el clima de salud mental que existe actualmente es normal, dadas las condiciones de producción presentes en las sociedades industrializadas modernas. “Hoy la pregunta más interesante no es por qué la gente se enferma mentalmente al trabajar, sino más bien por qué *no* se enferma,” dice. Con esta pregunta, Dejours se interesa por las distintas estrategias psicológicas que el trabajador emplea para tolerar el ambiente laboral que puede ser nocivo.

Con esto, el psicoanalista instala la interrogante de Hannah Arendt ¿por qué los seres humanos realizan actos que contravienen su sentido moral y les causan malestar? La autora propone una resolución en su célebre obra *La banalidad del mal*, donde asevera que la respuesta se encuentra en los sistemas de dominación humanos que se naturalizan y se vuelven rutinarios. Afirma Dejours: “El problema de Arendt es el problema de las condiciones de trabajo hoy en día. La inhumanidad se sigue manteniendo, puesto que no es ni cuestionada o criticada.”

Eduardo percibe el mismo problema descrito por el psicoanalista francés. “Ahora me doy cuenta de que en gran parte de la historia de la humanidad, cuando

no se cuestionaron las órdenes se cometieron catástrofes gigantes: en el holocausto, el *milico* que fusila y que no cuestiona la órdenes no es humano”, afirma.

La servidumbre voluntaria es la característica principal del trabajo burocratizado y mecánico, lo que se opone al *trabajo vivo*, según lo que expone Dejours. Esta visión la comparte Eduardo al describir la mayoría de las rutinas laborales en la modernidad. “Al hombre lo ven simplemente como una máquina más. Y, por eso, se termina comportando como una,” afirma.

El estrés producto de la sobrecarga laboral sería la tónica de nuestros tiempos. Para Roberto Aceituno, psicólogo de la Universidad de Chile, “hoy se vive en la lógica de las neurosis, debido a las diferentes maneras en que las personas intentan lidiar con las patologías sociales y culturales cotidianas,” apunta.

Este psicólogo estima que las condiciones antes mencionadas son intrínsecas al modelo neoliberal impuesto en Chile. Realizando una relectura de Freud, Aceituno asegura que el malestar en la cultura, hoy en día, lo percibimos en el clima de desconfianza y miedo que prevalecerían en la sociedad. “El problema de la desigualdad socioeconómica trae consigo el problema de la seguridad y el orden.

De este modo, podemos decir que el neoliberalismo posee una fuerte impronta totalitaria,” recalca.

Surge nuevamente el tópico de la depresión como problema moderno, esta vez vinculándola con las políticas neoliberales que se han adoptado para dirigir al país. Luis Mesina - psicólogo, presidente de la Confederación de Trabajadores Bancarios - asevera que “se es un trabajador propiamente moderno cuando la labor es pasada a llevar por la maquinaria y el capital.”

Para Mesina, la problemática del trabajo en la contemporaneidad pasa por que al trabajador no se le da el valor suficiente por su fuerza de trabajo, es decir, su cotidianidad laboral está marcada por la explotación y la alienación. “Los trabajadores sienten que cada vez reciben menos y trabajan más. Que la miseria es su única perspectiva,” afirma.

Sentada frente a un computador y con el teléfono a su alcance, Naty monitoreaba contenidos de entretenimiento y los nuevos “virales” de Internet. Era su primer trabajo. Estaba a punto de titularse como periodista, pero ya formaba parte de uno de los medios de comunicación más grandes de Chile. Tal como plantea Luis Mesina, Naty revisaba su trabajo y se sentía disconforme. “Yo sé que podía

dar más, no quería creer que había estudiado tantos años para terminar escribiendo tonteras que no aportan mucho. A mi me evaluaban según el número de *likes* que tenía mi publicación, no dependía de mí, sino del impacto de cada contenido”, declara.

En el coloquio *Subjetividad, trabajo y salud mental*, también académicos y otros representantes del mundo laboral chileno expusieron sus visiones respecto a la relación entre la modernidad neoliberal y el mundo del trabajo, intentando esclarecer el vínculo entre estas realidades y la depresión en el contexto nacional. Alexander Páez, sociólogo de la Fundación Sol, afirma que las comodidades tecnológicas de la modernidad, con las que se cuenta en el ambiente laboral, “hacen que los individuos se ensimismen y se aíslen entre sí, aumentando el individualismo y la soledad. Esto fomentaría la sensación de malestar en las personas, llevándolas, en algunos casos, hasta el suicidio,” agrega.

El análisis anterior es una interpretación sociológica de la percepción que Eduardo tiene del mundo laboral, sobre todo referido al que se realiza en las grandes corporaciones transnacionales. “En el trabajo uno no tiene amigos, solo competencia. A las personas las mueve antes que todo la ambición de poder y dinero, no el bien común,” dice.

En esta misma línea, Alexander Páez asevera que la situación laboral chilena se destaca, además de la alienación, por la deuda. “Chile pasó a ser una sociedad de consumidores, lo que no significa otra cosa que una formación social de deudores,” Explica. El endeudamiento sería el efecto secundario de la modernidad neoliberal, junto a la precarización del trabajo.

“Hoy en día se trabaja para la deuda. Ésta, más los bajos salarios, constituyen un mecanismo de opresión social,” asevera Páez. Dicha coordinación se relaciona más con las ganancias económicas o con el crecimiento del capital, más que con la acción social colectiva. De este modo, el sistema de producción del neoliberalismo chileno no tendría como objetivo el bienestar general de la población, sino que la expansión del capital, que se encuentra en manos de una minoría.

Esta realidad propiciaría descontento, sobre todo al naturalizar estas relaciones de producción. Según el sociólogo, “la persona interioriza todas las características de este sistema, hasta el punto de que se vuelven sentido común. Así, por ejemplo, acceder a la educación superior es un atractivo, pues se entiende

que con un título universitario se contarán con mayores posibilidades de consumo en el futuro.”

De esta forma, para Alexander Páez se legitima el relato del neoliberalismo donde vivir supone consumir y esto, a su vez, supone estar en deuda. La consecuencia es una ganancia macroeconómica para el país, lo que explica el crecimiento de la economía destacado por el Banco Mundial, pero una pérdida cultural, en el sentido de que la vida política quedaría subsumida al progreso económico, y de este modo, se genera un ambiente social en donde prima el individualismo y la competencia, dañando los vínculos interpersonales. Actualmente, esta situación es avalada por la ciudadanía.

Jaime llega a una conclusión similar desde la psicología: “Yo creo que las condiciones del capitalismo en nuestra cultura se naturalizaron y las personas se adaptaron. Imagínate a una persona que ha trabajado veinte años en una empresa. Al final, va a creer que la organización es su vida, y se *comprará* todo el discurso ideológico del capitalismo”. A su vez, Jaime considera que la naturalización de las condiciones de producción es favorable al neoliberalismo y a la acumulación exponencial de capital, puesto que mediante la deuda se puede controlar más fácilmente a la clase trabajadora.

“Evidentemente, tener deudas constituye una presión enorme que te obliga a seguir siendo parte de la maquinaria neoliberal. Yo conozco personas que han sido contratadas porque sus empleadores supieron que tenían deudas. Pensaron que así trabajarían más asustados y con más ganas,” afirma Jaime.

El estudiante de psicología cree que la deuda es uno de los mecanismos de dominación más eficientes, puesto que es el artilugio con el que se organiza la presión social en la modernidad neoliberal, donde se vive constantemente bajo amenaza y en competencia.

Estas características corresponden a la ideología subyacente del capitalismo, que busca ocultarse mediante la naturalización. “No se nos muestra el interés del conocimiento, del progreso, de la economía. Siempre se nos presentan como ámbitos puros, libres de ideologías, neutros, como si fueran naturales,” relata.

Para Alexander Páez, el producto interno bruto (PIB) de Chile se ve impulsado por el consumo y, por ende, requiere sistemáticamente de la deuda. Esta es la razón principal por la que, según él, el neoliberalismo ha triunfado solo en el

plano macroeconómico, no haciéndose cargo de las necesidades reales de la población.

“No se puede hablar seriamente de crecimiento económico, cuando la OCDE publica un estudio llamado *Society at a glance 2014* que muestra que un 27,8% de chilenos no les alcanza ni para comprar alimentos básicos. Esto demuestra que la expansión del mercado de capitales no solivianta la desigualdad,” asevera.

“El hombre es el lobo del hombre”

“Pienso que la depresión es inherente a la modernidad. Ésta es pulsión de muerte o *tánatos*, es decir, destrucción, en la medida en que afirma la omnipotencia del deseo humano individual sobre todas las cosas, caracterizándose además por la ausencia de empatía,” afirma Rodrigo Paz.

Jaime, al estudiar psicología, reconoce que su depresión se debió a lo que el psiquiatra plantea. Asimismo, cree que en Chile se han adoptado estos valores en pos de la modernidad y el progreso económico, vulnerando los vínculos humanos.

“Yo creo que se ha instalado un lenguaje de emprendimiento personal. Así, la persona de al lado es simplemente tu competencia”, asevera.

Rodrigo Paz interpreta esto como la condición esencial moderna, en el sentido que la ley del deseo individual es el motor de lo social: “La sociedad perfecta, para el esquema mental moderno, es una en la que el deseo de cada uno de sus individuos alcance su máxima satisfacción. El *otro*, por lo tanto, es un obstáculo a *mi* deseo. ¿Qué es la libertad, entonces? La máxima satisfacción de mi deseo, que no choca con los deseos del otro.”

Para Jaime, lo anterior es una constante de la sociedad chilena, y del mundo industrializado en general: “tú vas al *mall*, por ejemplo, y ves a un montón de gente que ni se *pescan*. Es como un enjambre de gentío apretujado en una caja cerrada sobre sí misma, por eso al *mall* tú lo puedes poner en cualquier parte, no tiene contexto, no tiene historia, ya que no hay vínculos,” afirma.

Para él, esta es la clave del malestar moderno que ya había descrito Freud hace dos siglos atrás. Individuos en competencia, recelosos entre sí, actuando de esta forma para dinamizar la economía, descuidando lo social y lo político. “La

gente se termina asqueando de sí misma, ya que viven en un perpetuo malestar. Porque se vive permanentemente en mala onda,” asevera Jaime.

Así, el caldo de cultivo para la proliferación de enfermedades mentales sería un individualismo exacerbado en un contexto que se caracteriza por la alienación, es decir, por el falso sentido de autonomía, en el sentido de que la vida económica es la que domina, donde no existen lazos o vínculos significativos entre las personas. Es lo que el padre de la sociología moderna, Émile Durkheim, denominó *anomia*,³⁵ esto es, la incapacidad que tienen las estructuras culturales para socializar debidamente a los individuos, entregándoles pautas de sentido que les ayuden para la mutua convivencia. De este modo, los individuos de una sociedad que padece *anomia* tienen más riesgo de suicidarse.

Esta es una de las paradojas de la vida contemporánea en las ciudades, sobre todo en los países industrializados. A pesar de las grandes aglomeraciones de personas, existe un sentimiento de soledad que se incrementa cada vez más. Entre la gran cantidad de estudios que existen al respecto, cabe destacar el realizado por la organización británica *Mental Health Foundation*, que señala que la red de apoyo social de las personas se ha visto cada vez más reducida, y que las familias,

³⁵ DURKHEIM, E. 1999. El suicidio. 2ª ed. Madrid, Akal. 352 p.

por ejemplo, ya no otorgan la misma seguridad y afecto que hace 50 años.³⁶ El mismo informe afirma que la soledad puede considerarse hoy como una epidemia.

A su vez, en el texto *Modernidad líquida* de Zygmunt Bauman, se afirma que la clave para comprender lo social es a través del deseo individual, es decir, los otros son vistos ya sea como un obstáculo, o bien como un aliado para este deseo. En el primer caso tenemos la competencia, en el segundo la cooperación. Sin embargo, ambas son necesarias para el sistema neoliberal moderno. Este hecho trae como consecuencia que fenómenos de diversa envergadura social, como el exitismo laboral, las tasas de depresión y suicidio y el progreso económico, sean comprendidos desde la individualidad, lo que dificulta el surgimiento de otras lecturas y comportamientos. Esto es el *tánatos*.

Este concepto lo acuñó Freud luego de ser testigo de los horrores de la Primera Guerra Mundial. Al analizar esta catástrofe histórica, el psicoanalista asumió que al hombre no lo movía únicamente el principio del placer, sino que

³⁶ Griffin, J. 2010. The lonely society? [en línea] Inglaterra. Mental Health Foundation. <http://www.mentalhealth.org.uk/content/assets/PDF/publications/the_lonely_society_report.pdf?view=Standard> [consulta: 22 de junio 2015]

también un impulso de destrucción, cuyos efectos comenzaron a percibirse con mayor claridad durante la época moderna.³⁷

Freud en *El malestar de la cultura* postulaba que el precio por vivir en sociedad era la neurosis y el malestar, algo que se exacerba en sociedades industrializadas, bastante represivas, como las de la modernidad. “Si la cultura impone tan pesados sacrificios, no solo a la sexualidad, sino también a las tendencias agresivas, comprenderemos mejor por qué al hombre le resulta tan difícil alcanzar en ella su felicidad,” afirmaba Freud.³⁸

Rodrigo Paz complementa la visión del padre del psicoanálisis, al vincular el malestar y la insatisfacción con el estilo de vida llevado en las ciudades modernas. “En las sociedades rurales la tasa de enfermedades de salud mental es mucho más baja que la de la ciudad. Las cifras de depresión se duplican en la población migrante que acude a la ciudad”, afirma.

³⁷ FREUD, S. 1964. Obras Completas. Más allá del principio de placer. Decimoquinta reimpresión. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu editores. 303 P.

³⁸FREUD. Malestar en la cultura. op. cit. Pág. 85.

¿Es más fácil destruir que construir?

Jaime siente que en la universidad puede relacionarse con sus compañeros, no según atributos superficiales e intrascendentes, sino que mediante lazos marcados por la empatía y la solidaridad. En este sentido, el ambiente que allí encontró es lo opuesto a lo que sucedía en su colegio, donde la imposibilidad de empatizar le desencadenó depresión.

Actualmente, Jaime está por terminar sus sesiones terapéuticas y cerrar esta etapa de su vida. Lo que más rescata del proceso fue la capacidad del psicólogo de hacerle ver la relación entre sus problemas, su historia de vida y el contexto social: “A veces me sentía tan mal en las terapias que me daban ganas de salir arrancando. Pero después de un tiempo me sentía mejor y pensaba que en verdad me servía. Después entré a estudiar psicología, y me di cuenta de lo importante que es para un terapeuta profesional seguir un tratamiento,” afirma.

Su inquietud sigue siendo “socializar la psicología,” en el sentido de volver la disciplina un arma crítica contra las verdades establecidas de la modernidad. “Me imagino que muchos psicólogos van a terminar trabajando en empresas,

donde van a competir con ingenieros comerciales. Yo no busco meterme en eso, no es la rama que me gusta, pero uno nunca sabe,” asevera.

Para él, un psicólogo debe seguir un tratamiento psicológico, ya que éste permite aclarar su perspectiva, en un mundo cada vez más alienado y neurótico. De la misma forma, Eduardo está convencido de que su problema depresivo se debe, en última instancia, a las condiciones de la sociedad materialista contemporánea. Después de su tratamiento en la clínica Dávila, decidió dejar los medicamentos, centrándose solo en las terapias y finalmente, abandonó los estudios de periodismo para dedicarse a su pasión verdadera: la música.

Fue una decisión que requirió coraje pues, según él, debió enfrentar el discurso representativo de los tiempos actuales que exige al individuo triunfar económicamente mediante un oficio lucrativo, rentable y seguro, dice. “En nuestra época, más que en ninguna otra, uno se define por su trabajo y su utilidad,” señala Eduardo, lamentando que el arte ocupe un lugar accesorio y trivial en la sociedad.

Estos relatos son una muestra de la transformación social en la fase moderna y neoliberal, relacionada con la entrada en la historia del sujeto individual y desarraigado. Así, los vínculos interpersonales quedan supeditados al accionar

egoísta, lo que constituye un motor potente para impulsar la economía. Siguiendo la dinámica del neoliberalismo hasta la fecha, podría decirse que la falta de vínculos sociales se compensa con los niveles de producción y de consumo. Es lo que el psicoanalista argentino Jorge Alemán denomina “soledad en común”. Según expone en su libro *En la frontera. Sujeto y capitalismo*: “Esta soledad no es el autismo ni el individualismo ni el solipsismo. Es lo que tenemos en común y del material mismo de esa soledad deduzco lo común.”³⁹

Cansada de la presión familiar y la poca valoración a su trabajo, Naty decidió asumir la soledad y hacer frente al ahogo existencial que ha caracterizado su vida. “Junté *plata* todo un año para poder viajar. Necesitaba salir de aquí, experimentar la verdadera soledad, pero en un sentido de aprendizaje más que para agobiarme,” cuenta. Sin pensarlo demasiado, renunció a su trabajo como redactora y compró pasajes a Europa. Su madre ofreció acompañarla, pero ella se negó rotundamente: “Necesitaba tiempo para estar sola. Después de casi dos meses conociendo realidades distintas, volví más renovada para enfrentar la vida, mucho más madura y confiada.”

³⁹ ALEMÁN, J. 2014. Soledad: común. [En línea]. Página/12. 31 de julio 2014. <<http://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-251866-2014-07-31.html>> [Fecha de Consulta: 07 de junio 2015]

La soledad es el denominador común de las subjetividades modernas. Así lo cree Fabiola, quien pasó una de las etapas más solitarias de su vida, luego de que empezara a dedicarse al yoga como una manera de paliar los efectos que la depresión estaba generando en ella.

La mala experiencia que tuvo con los medicamentos la incitaron a perseguir una solución más natural, no basada en el consumo de fármacos. Comenzó a investigar sobre todos los efectos secundarios e indeseados de los antidepresivos y se encontró con un informe de la agencia estadounidense *Administración de Alimentos y Drogas* (FDA, por sus siglas en inglés), que vinculaba el consumo de estas pastillas con el incremento de los pensamientos suicidas.

La polémica por el consumo de antidepresivos llegó a tal punto, que en 2004 la FDA recomendó prohibir su uso en niños y adolescentes.⁴⁰ Posteriormente, numerosos psiquiatras y otros especialistas de salud mental criticaron las conclusiones de esta agencia, postulando que su estudio “no gozaba de una metodología rigurosa, y sus resultados no alcanzaban significancia estadística.”⁴¹

⁴⁰ MARTÍNEZ, C; GONZÁLEZ, C. 2007. Antidepresivos y suicidio: una polémica actual [En línea]. Santiago, Chile. <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062007000500002&script=sci_arttext> [Fecha de Consulta: 13 junio 2015]

⁴¹ MARTÍNEZ, C. Op. Cit.

Fabiola llegó a convencerse de que los antidepresivos terminarían por hacerle más mal que bien. Vio en la práctica del yoga, con su disciplina, rigor y perfección física, una alternativa para curar su estado mental. “Me dediqué con tanta pasión, que la profesora me pidió que fuera su ayudante en la academia. Creí que era la clave para superar todos mis *rollos* mentales, pero después de dos años empecé a tener serios problemas,” afirma.

La práctica del yoga terminó por convertirse en un asunto obsesivo. Fabiola lo veía como el centro de su existencia y, por tanto, debía tener un horario y un orden muy estrictos. “Desarrollé el síndrome obsesivo-compulsivo⁴². Me empecé a obsesionar con el orden, con los horarios, la limpieza, etc. No me podían cambiar la rutina,” afirma.

Para Fabiola, la obsesión con el orden y la limpieza le proveían de un sentimiento de seguridad que no encontraba en ninguna parte, al no tener comunicación con sus padres ya divorciados, ni con ningún otro miembro de su

⁴² El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es una condición que afecta a aquellos sujetos que no se sienten seguros, ni pueden funcionar correctamente, sin realizar ciertos actos, en apariencia insignificantes, pero que son de vital importancia para ellos. Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos. 2010. Cuando pensamientos indeseados toman control: Trastorno obsesivo-compulsivo. [En línea]. Rockville, Maryland, Estados Unidos. <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/cuando-pensamientos-indeseados-toman-control-trastorno-obsesivo-compulsivo/cuando-pensamientos-indeseados-toman-control-trastorno-obsesivo-compulsivo_38434.pdf>

[Fecha de consulta: 25 abril 2015]

familia o amigos. “Yo tenía tal caos por dentro, que quería ordenar todo lo de afuera,” asevera.

Para tratar este problema, debió recurrir nuevamente a medicamentos y, tiempo después, volvió a desarrollar un cuadro depresivo importante. Además, las exigentes sesiones de yoga diarias junto a la dieta estricta a la que se sometió, hizo que bajase mucho de peso.

Su madre comenzó a desesperarse, y la instó a buscar nuevamente ayuda profesional. De este modo, Fabiola comenzó a seguir un tratamiento con un psicólogo y un psiquiatra. Éste último le recetó unos antidepresivos que la hicieron subir de peso en un corto periodo de tiempo.

“Pasé de la nada de 38 kilos a 80. Después de eso, dejé de ir a las clases de yoga,” relata. Con el tiempo, comenzó a descuidar su dieta y a comer abundantemente en varios momentos del día, también como un modo nocivo de controlar el estrés y la ansiedad que caracterizaban su vida.

“Ahí fue cuando mi mamá me echó de la casa. Me dijo: ‘me tienes *harta*, ya no sé qué hacer contigo, me superaste’. Tampoco contaba con la ayuda de mi papá,

porque ya no vivía con nosotras. Fue una de las etapas más angustiantes de mi vida,” cuenta.

Fabiola rescata, no obstante, algo positivo de esta experiencia. Al verse separada de sus seres queridos, aprendió a obtener la fortaleza de contar con ella misma para afrontar sus problemas. Se dio cuenta que debía superar la depresión sin arrastrar al resto de su familia con ella. De ahí en adelante, comenzó a acudir a las sesiones terapéuticas por su cuenta, cuando antes lo hacía siempre en compañía de su madre.

“Ahora me doy cuenta que todo mi comportamiento se debía a un deseo de destruirme. Yo me sentía *súper* mal, pero no era capaz de tomarme un frasco de pastillas, o de cortarme, o de matarme. ¿Qué fue lo que hice, entonces? Dejé de comer. Después, cuando subí de peso, la agresión se dio vuelta: tenía que comer demasiado. En el fondo, lo que quería era matarme indirectamente,” relata Fabiola.

Eros vs. Tánatos

Lo que Fabiola expresa es un afán de destructividad conocido como “ideación suicida pasiva” o simplemente suicidio pasivo (en inglés, *passive*

suicidal ideation, coloquialmente *death wish*, esto es, deseo de muerte). Lo que diferencia esta condición del estado suicida común, es que la persona no busca conscientemente terminar con su propia existencia, pero lleva un estilo de vida marcado por la autoagresión que puede manifestarse de diversas maneras, la que puede llevar a la autoextinción.

El psiquiatra Mauricio Gómez corrobora el peligro que conlleva la ideación suicida pasiva: “El suicidio consumado no es sino la punta del iceberg. Por cada suicidio hay 20 personas que lo han intentado, y 50 que lo están pensando. Hay que entender que los suicidas tienen una historia, un proceso y unas etapas,” afirma.

El suicida pasivo, por ende, no quiere *conscientemente* la muerte. De ahí a que no realizará ningún acto que atente contra su existencia de manera radical y directa. Para el profesor de psicología clínica Robert Simon, la ideación suicida pasiva puede entrañar riesgos igual de severos que su contraparte activa.

“Ya sea que la ideación suicida sea activa o pasiva, su objetivo es siempre el mismo: terminar con la propia vida. La ideación pasiva puede presentarse de muchas maneras diferentes: un deseo de morir mientras se duerme, en un accidente, imaginar que se tiene alguna enfermedad terminal, etc. Esto puede

parecer inocuo, pero puede ser tan peligroso como el pensamiento de querer colgarse,” afirma Simon en un artículo titulado *Passive suicidal ideation: Still a high-risk clinical scenario*.⁴³

Según la visión de este académico, el suicida pasivo puede desarrollar múltiples comportamientos que evidencien un deseo - consciente o inconsciente - de atentar contra sí mismo, lo que vuelve a esta condición difícil de detectar y tratar. Lo que el artículo destaca, sin embargo, es que este tipo de comportamiento puede fácilmente desembocar en un acto de suicidio concreto y directo, es decir, volverse *activo*.

Por otra parte, Juan Carlos Sánchez, psicólogo de la Universidad Autónoma de Nuevo León, reconoce en el suicidio un proceso psicológico complejo que comprende diversas etapas, las que pueden culminar - si el cuadro no es identificado y tratado a tiempo - en el acto suicida consumado.

⁴³ SIMON, R. 2014. *Passive suicidal ideation: Still a high-risk clinical scenario*. [En línea]. Washington, Estados Unidos. Editor: Nasrallah, H. <<http://www.currentpsychiatry.com/the-publication/issue-single-view/passive-suicidal-ideation-still-a-high-risk-clinical-scenario/651a76321f5ec282d271b194343a9bfd.html>> [Fecha de consulta: 15 de junio 2015]

“El suicidio implica un conjunto de acciones con las que una persona busca quitarse la vida. Por lo anterior, es importante estudiar los procesos que anteceden a los suicidios, como son la ideación y el intento, para así conocer y atender esta problemática,” afirma Sánchez en un estudio sobre la ideación suicida.⁴⁴

Si se considera al suicidio como un proceso, entonces la ideación suicida pasiva podría identificarse como la primera etapa. Ésta es una manifestación conductual, revelada mediante expresiones que denotan un malestar o un descontento con la existencia que puede adoptar diversas formas. La actitud de Fabiola respecto a su cuerpo puede ser considerada un ejemplo.

Aquí se aprecia una vinculación del problema con variables que superan la dimensión individual. Nuevamente, se puede observar un vínculo entre la condición depresiva - en este caso como ideación suicida pasiva - y el contexto. Siendo este último el de la modernidad neoliberal, se establece una relación entre ésta y las tendencias autodestructivas de las personas, las que, evidentemente, están íntimamente relacionadas con la depresión.

⁴⁴SÁNCHEZ, J; VILLAREAL, M; MUSITO, G. 2012. Ideación suicida. [En línea]. Nuevo León, México. <<http://www.uv.es/lisis/sosa/cap13/cap12-ideacion-suic-trillas-13.pdf>> [Consulta: 07 de junio 2015]

Se mencionó que para Freud, el móvil de las acciones humanas no podía ser únicamente el *eros*, es decir, el de un comportamiento sustentado por la pulsión de vida y el amor, puesto que él veía en su contexto moderno industrial tendencias agresivas y destructivas, que serían la contraparte del *eros*. A éstas las agrupó entre las pulsiones de muerte, conformando el *tánatos*.

Freud, no obstante, postulaba que ambas pulsiones - *eros* y *tánatos* - formaban parte de la naturaleza humana, donde el contexto o la cultura (en nuestro caso, la modernidad) las utilizaban en su provecho, amoldándolas y educándolas. De este modo, todos los ejemplos de destructividad (hacia uno mismo o hacia los otros) de los que la modernidad hacía gala, Freud los explicaba como una derrota de la cultura por adiestrar correctamente la naturaleza humana.

En otras palabras, el malestar se explica por la inadecuación de la naturaleza del individuo con los designios benéficos de la cultura. “La tendencia agresiva es una disposición instintiva, innata y autónoma del ser humano, que constituye el mayor obstáculo con el que tropieza la cultura,” sostiene el padre del psicoanálisis.⁴⁵

⁴⁵Freud. Malestar en la cultura op. cit. Pág. 122.

De esta manera, si los tiempos modernos se caracterizan por el aumento de la violencia, la destructividad, las neurosis, y la depresión, la “culpa” residiría en la naturaleza humana del individuo, que se inclina hacia el *tánatos* con la misma facilidad que hacia el *eros*. Afirma Freud: “El instinto de agresión es el descendiente y principal representante del instinto de muerte, que hemos hallado junto a *Eros* y que con él comparte la dominación del mundo”.⁴⁶ Es una interpretación biológica del problema, a la manera de quienes sostienen que la depresión es un problema individual a tratarse mediante medicamentos.

Sin embargo, durante el siglo XX, el psicólogo alemán Erich Fromm problematizó seriamente las nociones de Freud, particularmente aquellas referidas a la destructividad o pulsión de muerte “innatas.” Fromm pretende ofrecer una respuesta más social para explicar el malestar, que sirva de contraparte a la respuesta individual que dio Freud.

Se observa una vez más la tensión entre el sujeto y la sociedad presente al momento de abordar la depresión. Para Freud, ésta es una patología netamente individual. Para Fromm, en cambio, ésta obedece a las lógicas del contexto o

⁴⁶ Ibid

variable ambiental. Él no cree en un impulso de muerte natural e instintivo, sino que en uno cultural.

En su obra *Anatomía de la destructividad humana*, defiende la idea que los trastornos que afectan a la personalidad - que han sido el objeto de estudio de la psicología durante aproximadamente dos siglos - tales como la neurosis, la depresión, la destructividad, el sadismo e incluso la necrofilia, poseen explicaciones culturales.

Para Fromm, los seres humanos no son una especie violenta y agresiva por naturaleza, a la manera de lo descrito por Freud, sino que se volverían así una vez sometidos al influjo del contexto o la cultura.

De esta manera, Fromm pasa a distinguir dos tipos de agresividad: una benigna y otra maligna. La primera supone todo acto violento en pos de la autoconservación frente a cualquier peligro o amenaza externa. Ésta tendría un origen genético y sería, propiamente, natural. La agresión maligna, en cambio, es aquella que no responde a ninguna amenaza o peligro externo inmediato, y que tampoco poseería un componente instintivo o genético, por lo tanto, no sería

natural. Aquí encontramos trastornos como el sadismo, el masoquismo y la destructividad a gran escala.

Para Fromm, la proliferación de estas condiciones se explicaría haciendo referencia a un contexto social que las promueve. Así, la modernidad, como el contexto en el que aparecen estas patologías, sería la responsable del malestar y la miseria psicológica de las personas.

Para sustentar su hipótesis, Fromm analizó treinta tribus primitivas y descubrió que los niveles de estrés, de agresividad y de trastornos mentales eran considerablemente menor que en las culturas modernas desarrolladas. Según este psicólogo, en dichas tribus “hay un mínimo de hostilidad, violencia y crueldad entre las personas. Casi no hay crímenes, escasean la envidia, la codicia... no hay mucha competición ni individualismo, abundando la cooperación. Los talentos depresivos son muy escasos.”⁴⁷

En la misma obra, el autor propone una escala de agresividad ascendente representada por tres niveles: A, B y C. Ésta se aplica a las culturas, según las variables de crímenes, injusticias sociales, malestar individual, entre otras. El nivel

⁴⁷ FROMM, E. 1974. Anatomía de la destructividad humana. Vigésima reimpresión. San Lorenzo, México. Siglo XXI Editores. 507 p.

A es aquél que presenta los menores índices de estas variables, el B los intermedios, y el C el que presenta los mayores. Tomando esto en consideración, Fromm postula que las culturas primitivas que analizó (entre las que se encuentran los indios Zuñis en Estados Unidos, los Bathongas y los Semangs) forman parte del grupo A. En el grupo C, siguiendo estos indicadores de agresividad y destructividad, el autor ubica a las culturas modernas contemporáneas.

Éstas se caracterizan por la violencia interpersonal, la desconfianza y, en general, por un clima de discordia entre las personas, que puede ser la fuente de numerosos problemas sociales, entre los que se cuenta la depresión y el suicidio. Según Fromm, en estas culturas “la atmósfera general de la vida es de hostilidad, tensión y miedo. Por lo general, abunda la competición, se pone mucho empeño en la propiedad privada y en las jerarquías sociales.”⁴⁸

Esto explicaría las cuotas de malestar en la población de las sociedades modernas, sin importar si estas son ricas o pobres. Aquellos trastornos que la psicología tradicionalmente consideró como individuales, como la depresión, también el sadismo, el masoquismo e incluso la necrofilia, el psicólogo alemán los resignifica como problemas sociales.

⁴⁸ Op. Cit. pág. 178

De esta manera, lo que estaría detrás de todos los trastornos antes mencionados es un afán de destructividad instaurado por la cultura moderna. A tal punto que el autor considera que la necrofilia, que él entiende en general como una atracción hacia la muerte y la destrucción, sería la característica principal del hombre moderno, habitante de las sociedades capitalistas desarrolladas.

Para Fromm, la modernidad “es un mundo de muerte, donde las personas ya no ‘son personas.’ Sus símbolos son máquinas limpias y brillantes, pero la realidad que oculta esta fachada se hace cada vez más visible. El hombre, en nombre del progreso, está transformando el mundo en un lugar pestilente y envenenado.”⁴⁹

Modernidad neoliberal y progreso estarían, por tanto, animadas por un impulso de destrucción y agresividad, mientras los índices de depresión y suicidio siguen aumentando. Las reflexiones del psiquiatra Rodrigo Paz van en la misma línea. “La modernidad es la fabricación mecánica de un mundo destinado a la muerte. Siguiendo eso, la humanidad corre peligro de extinguirse. Imagino un futuro sin niños, de puros viejos, sin emoción, ni amor, ni aventura,” relata. Es la imagen del mundo dominado por el *tánatos*.

⁴⁹ Op. Cit. Pág. 348

Conclusiones

Las causas de la depresión pueden ser muy diversas y, en consecuencia, también las del suicidio. Esto se ve en las historias de Jaime, Naty, Eduardo y Fabiola. Cada uno de ellos debió enfrentar la depresión a su propia manera, siendo marcados por esta experiencia. Sin embargo, lo que sus situaciones tienen en común fue su soledad en medio de una sociedad compleja que incidió, de alguna u otra manera, en sus desequilibrios emocionales.

Recordando las palabras de Freud, se reconoce que tanto el *eros* como el *tánatos* están en constante lucha por gobernar nuestra realidad. Si la competencia excesiva, el aislamiento radical y los sentimientos de soledad siguen creciendo y siendo comprendidos desde una óptica exclusivamente individual, entonces la modernidad neoliberal seguirá produciendo un mundo dominado por el instinto de destrucción o *tánatos*. Un mundo donde la destructividad propia o ajena serán actitudes cada vez más normalizadas y aceptadas.

La comprensión global de esta problemática, en cambio, podría ayudar a construir una sociedad mejor, no caracterizada por la ansiedad y el estrés cotidiano. Una mejor salud mental requiere de la victoria del *eros*.

Detrás de problemas tan amplios y complejos como la depresión y el suicidio es posible postular diversas teorías o explicaciones que intenten comprenderlo. Esperamos que este ensayo contribuya a que se les considere problemas sociales de gran envergadura, no solo cuestiones individuales a resolver mediante terapias personalizadas y el consumo de medicamentos.

En este sentido, lo que nos muestra la historia de la depresión vuelve a ser relevante hoy en día. Los depresivos - antes los melancólicos - pueden darnos perspectivas alternativas, escépticas y críticas frente a los valores y al camino emprendido por la sociedad contemporánea.

De este modo, la condición depresiva podría recuperar la dignidad y el realce que tenía la acedia durante el romanticismo, donde al igual que en tiempos de Aristóteles, “melancólico” era otra palabra para designar al genio.

Bibliografía

- ALEMÁN, J. 2014. Soledad: común. [En línea]. Página/12. 31 de julio 2014. <<http://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-251866-2014-07-31.html>> [Fecha de Consulta: 07 de junio 2015]
- ARISTÓTELES. 2007. El hombre de genio y la melancolía. Barcelona, Acantilado. 128 p.
- BANCO MUNDIAL. Chile: panorama general. [en línea]. 15 de abril, 2015. <<http://www.bancomundial.org/es/country/chile/overview>> [consulta: 04 de mayo 2015]
- BBC MUNDO. 2013. Chile enfrenta el tabú de la depresión. [en línea]. 19 de julio de 2013. http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2013/07/130719_salud_chile_depresi_on_aa [consulta: 9 de junio de 2015]
- BIOBIO CHILE. Metro responde tras suicidio de joven no vidente que fue expulsado por guardias en estación Pudahuel. [en línea].13 de marzo, 2015. <<http://www.biobiochile.cl/2015/03/13/metro-responde-tras-suicidio-de-joven-no-vidente-que-fue-expulsado-por-guardias-en-estacion-pudahuel.shtml>> [consulta: 2 de mayo, 2015]

- BURTON, R. 2006. Anatomía de la melancolía. 2ª reimpresión. Madrid, Alianza. 491 p.
- DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS. 2010. Cuando pensamientos indeseados toman control: Trastorno obsesivo-compulsivo. [En línea]. Rockville, Maryland, Estados Unidos.
<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/cuando-pensamientos-indeseados-toman-control-trastorno-obsesivo-compulsivo/cuando-pensamientos-indeseados-toman-control-trastorno-obsesivo-compulsivo_38434.pdf>
[Fecha de consulta: 25 abril 2015]
- DURKHEIM, E. 1999. El suicidio. 2ª ed. Madrid, Akal. 352 p.
- ECONOMÍA Y NEGOCIOS. 2014. Productividad en Chile es 40% menor que el promedio de los países desarrollados. [En línea]. 05 de mayo 2014.
<<http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=119389>>
[Fecha de consulta: 18 de junio 2015].
- EL MERCURIO. Aumento de suicidios en Chile. [en línea]. 22 de enero de 2015. <<http://www.elmercurio.com/blogs/2015/01/22/28744/Aumento-de-suicidios-en-Chile.aspx>> [consulta: 02 de abril 2015]

- FEDERACION MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL. Depresión: una crisis global. Día mundial de la Salud Mental 2012. [en línea]. Guatemala. http://wfmh.com/wp-content/uploads/2013/11/2012_wmhday_spanish.pdf
[consulta: 02 de abril 2015]
- FREUD, S. 1964. Obras Completas. Más allá del principio de placer. Decimoquinta reimpresión. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu editores. 303 P.
- FREUD; S. 2010. El malestar de la cultura. 3ª edición. Madrid, Alianza. 334 p.
- FROMM, E. 1974. Anatomía de la destructividad humana. Vigésima reimpresión. San Lorenzo, México. Siglo XXI Editores. 507 p.
- GÓMEZ, M. “*et al*”. 2013. Salud mental: un desafío ineludible para la salud pública. [en línea] Santiago, Chile. Diagnóstico de salud Nueva Mayoría. <<http://www.medwave.cl/medios/eventos/NuevaMayoría/03CapituloSaludMental.pdf> >
[consulta: 12 de mayo 2015]
- GRANADINO, C. 2014. Estrés: causas y consecuencias de la enfermedad en Chile. [En línea]. Santiago, Chile.

<<http://www.slideshare.net/Camilagranadino/desarrolllo-estres>> [Fecha de consulta: 27 abril 2015]

- GRIFFING, J. 2010. The lonely society? [en línea] Inglaterra. Mental Health Foundation.
- <http://www.mentalhealth.org.uk/content/assets/PDF/publications/the_lonely_society_report.pdf?view=Standard > [consulta: 22 de junio 2015]
- HUXLEY, A. 1971. La Acedia. En: On The Margin Notes And Essays. Londres, Chatto & Windus. 150-158 p.
- LA NACION. ¿Quién era Felipe?, el joven ciego que se suicidó tras ser desalojado del Metro. [en línea]. 13 de marzo, 2015. <<http://www.lanacion.cl/quien-era-felipe-el-joven-ciego-que-se-suicido-tras-ser-desalojado-del-metro/noticias/2015-03-13/142020.html>> [consulta: 2 de mayo 2015]
- LA TERCERA. 2014. Licencias laborales por salud mental suben y llegan al 48% de permisos. [En línea]. 17 noviembre 2014. <<http://www.latercera.com/noticia/nacional/2014/11/680-604842-9-licencias-laborales-por-salud-mental-suben-y-llegan-al-48-de-permisos-en-la-achs.shtml>> [Fecha de consulta: 18 junio 2015]

- LA TERCERA. 2014. Chile es uno de los cuatro países OCDE que más horas trabaja al año. [En línea]. 14 de octubre 2014. <<http://www.latercera.com/noticia/negocios/2014/10/655-600169-9-chile-es-uno-de-los-cuatro-paises-ocde-que-mas-horas-trabaja-al-ano.shtml>> [Fecha de Consulta: 18 junio 2015]
- LA TERCERA. Estudio dice que uno de cada tres chilenos se siente muy estresado. [en línea]. 24 de junio, 2013. <<http://www.latercera.com/noticia/tendencias/2013/06/659-529720-9-estudio-dice-que-uno-de-cada-tres-chilenos-se-siente-muy-estresado.shtml> > [consulta: 18 de octubre 2014]
- MARTÍNEZ, C; GONZÁLEZ, C. 2007. Antidepresivos y suicidio: una polémica actual [En línea]. Santiago, Chile. <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062007000500002&script=sci_arttext> [Fecha de Consulta: 13 junio 2015]
- MEDLINEPLUS. Medicina, hierbas y suplementos: Sertralina. 2014. [en línea] <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/meds/a697048-es.html> >

[consulta: 08 de mayo 2015]

- MINISTERIO DE SALUD. División de Prevención y control de enfermedades. [en línea]

<http://web.minsal.cl/salud_preencion_control>

[consulta: 28 de abril 2015]

- MINISTERIO DE SALUD. Funciones y objetivos. [en línea]

http://web.minsal.cl/funciones_objetivos [consulta: 18 de mayo 2015]

- MINISTERIO DE SALUD. 2010. Estrategia nacional sobre Alcohol, reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias. Prioridad programática: Depresión. [en línea] Santiago.

<<http://web.minsal.cl/portal/url/item/71e6341aec4aaae2e04001011f017bae.pdf>> [consulta: 18 de mayo 2015]

- MINISTERIO DE SALUD. 2010. Encuesta Nacional de Salud 2009 -2010. [en línea] Santiago.

<<http://web.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>> [consulta: 12 de junio 2015]

- NAHUEL PAN, E. y VARAS, J. 2010. El suicidio en Chile: Análisis del fenómeno desde los datos médicos legales. [en línea] Santiago. Unidad de Estadísticas SML.

<http://www.sml.cl/proyectos/estadistica/documentos/SUICIDIO_EN_CHILE_2000-2008.pdf> [consulta: 18 de octubre 2014]

- NEWS MEDICAL: What is Serotonin? 2014. [en línea] <<http://www.news-medical.net/health/What-is-Serotonin.aspx>> [consulta: 25 de mayo]
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Informe Regional sobre Mortalidad por suicidio en las Américas. [en línea] Washington D.C. <<http://www.ipsuss.cl/ipsuss/analisis-y-estudios/chile-tiene-una-de-las-tasas-de-suicidio-mas-altas-en-la-region/2014-10-29/173649.html>> [consulta: 02 de abril 2015]
- PLOMIN. R. 2009. Nature and Nurture: Genetic and Environmental Influences on Behavior. [en línea] California. Sage Publications. <<http://www.sagepub.com/jungstudy/articles/06/Plomin.pdf>> [consulta: 15 de abril 2015]
- PUBLIMETRO. “Amor y paz”: El mensaje que lucía el suicida del Costanera Center. [en línea]. 5 de mayo, 2014. <<http://www.publimetro.cl/nota/cronica/amor-y-paz-el-mensaje-que-lucia-el-suicida-del-costanera-center/xIQnee!tyApstuefTTqc/>> [consulta: 2 de mayo, 2015]

- RADIO UNIVERSIDAD DE CHILE. Tasa de suicidio adolescente es la la más alta de América Latina. [en línea]. 24 de marzo 2012.
<<http://radio.uchile.cl/2012/03/24/tasa-de-suicidio-adolescente-es-la-mas-alta-de-latinoamerica>> [consulta: 02 de abril 2015]
- ROJAS, I. 2013. Programa Nacional de Prevención del Suicidio: Orientaciones para su implementación. [en línea]
http://web.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion.pdf
[consulta: 05 de junio]
- SÁNCHEZ, J; VILLAREAL, M; MUSITO, G. 2012. Ideación suicida. [En línea]. Nuevo León, México. <<http://www.uv.es/lisis/sosa/cap13/cap12-ideacion-suic-trillas-13.pdf>> [Consulta: 07 de junio 2015]
- SIMON, R. 2014. Passive suicidal ideation: Still a high-risk clinical scenario. [En línea]. Washington, Estados Unidos. Editor: Nasrallah, H.
<<http://www.currentpsychiatry.com/the-publication/issue-single-view/passive-suicidal-ideation-still-a-high-risk-clinical-scenario/651a76321f5ec282d271b194343a9bfd.html>> [Fecha de consulta: 15 de junio]