

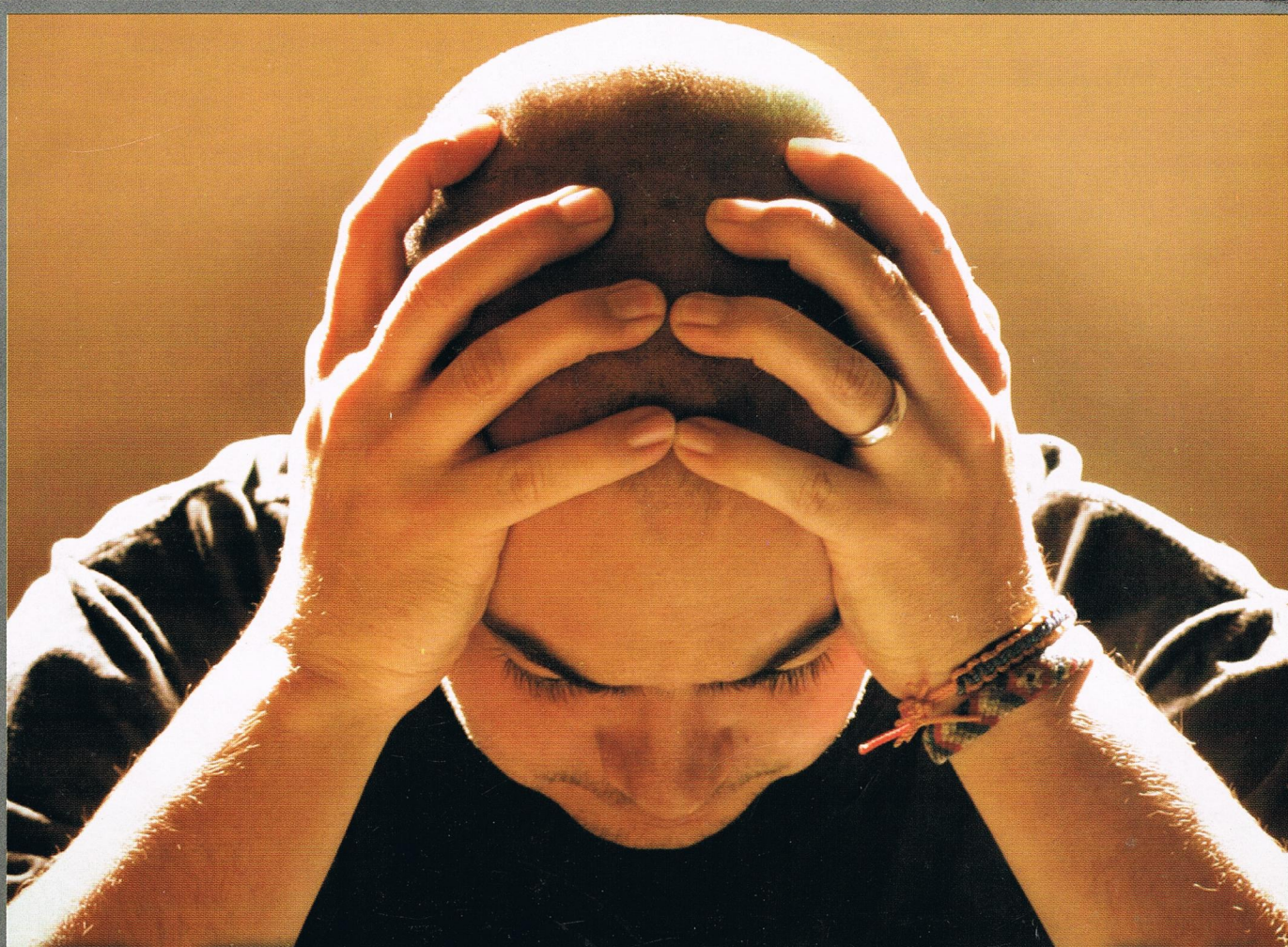
ELECCIONES: La estrategia 'para'

# Semana

INFORMACION DE COLOMBIA Y DEL MUNDO AGOSTO 18 A 25 DE 2003 EDICION No. 1.111 [www.semana.com](http://www.semana.com)

TARIFA POSTAL REDUCIDA No. 348 - VENCE DIC/2003 PORTE AUTORIZADO #002

COLOMBIA: 7.500 PESOS / VENEZUELA: 4.200 BS. / ECUADOR: US\$4.50 / EL GUAYMAS: US\$4.50 / PANAMA: 4.50 BALBOAS



# DEPRESION

La depresión se dispara en el país.  
Uno de cada cuatro colombianos  
la sufre. ¿Qué está pasando?

ISSN 0121-4837



9 770121 483006

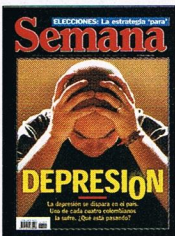




**30**  
**NACION**

La Para-política

*Mama Coca*  
*El Papel de la Coca*  
[www.mamacoca.org](http://www.mamacoca.org)



Portada:  
Diseño SEMANA  
Foto: León Darío Peláez  
Edición 1.111

<b>ADELANTE</b>	
<b>CARTAS</b>	<b>5</b>
<b>COLUMNA</b> Hernando Gómez Buendía Educar para la diferencia	<b>11</b>

<b>ACTUALIDAD</b>	
<b>INFORME ESPECIAL</b>	
Depresión. La depresión se dispara en el país. Uno de cada cuatro colombianos la sufre. ¿Qué está pasando?	<b>20</b>
<b>NACION</b>	
La para-política. En plena negociación para desmovilizarse los paramilitares afilan sus tácticas para ganar las elecciones en muchos municipios del país.	<b>30</b>

<b>CONFLICTO</b>	
Salida en falso	<b>34</b>
<b>ENTREVISTA</b>	
“Nunca pensé en la candidatura hasta que me pusieron contra la pared”	<b>35</b>
<b>POLITICA</b>	
El oso del Nuevo Partido	<b>36</b>
<b>ELECCIONES</b>	
¿La reconquista?	<b>38</b>
<b>CONTROVERSIA</b>	
Entre la espada y la pared	<b>40</b>
<b>JUDICIAL</b>	
La última cruzada	<b>42</b>
<b>MEDIO AMBIENTE</b>	
Por el corazón verde	<b>44</b>

<b>COLUMNA</b> María Isabel Rueda De ‘Terminator’ a ‘Governator’	<b>48</b>
---	-----------

<b>ECONOMIA Y NEGOCIOS</b>	
¿El ‘gran negocio’? Los ‘reality shows’	

son más exitosos que las telenovelas en ‘rating’ pero ganan menos plata.	<b>50</b>
<b>FINANZAS PUBLICAS</b>	
Rechazado	<b>52</b>
Notas: Economía	<b>54</b>

<b>COLUMNA</b> Héctor Abad Apuntes de fisionomía	<b>57</b>
---	-----------

<b>MUNDO</b>	
Enfrentar el pasado. Argentina hace las paces con su historia. A tiempo que levanta el manto de impunidad de su guerra sucia reconoce que refugió a los nazis.	<b>58</b>
<b>GRAN BRETAÑA</b>	
Todos al banquillo	<b>60</b>
Notas: Mundo	<b>61</b>

<b>SECCIONES</b>	
<b>GENTE</b>	
El último de los neoborbónicos. Mario Laserna cumple 80 años. La Universidad de los Andes homenajea a su fundador.	<b>62</b>
<b>PERSONAJE</b>	
El verdadero Patch	<b>64</b>
<b>ELECCIONES</b>	
‘Candidator’	<b>66</b>
<b>GASTRONOMIA</b>	
El gran festín	<b>67</b>

<b>VIDA MODERNA</b>	
Pasión roja. El histórico acercamiento de Marte a la Tierra a finales de agosto revive mitos y leyendas que han fascinado a la humanidad.	<b>70</b>

<b>SALUD</b>	
La sospechosa de siempre	<b>74</b>

<b>CULTURA</b>	
Lo que los turistas nunca ven. En los principales museos del mundo miles de turistas corren en busca de la ‘Mona-lisa’, ‘Las Meninas’ o ‘El ‘Guernika’.	
¿Cuánto se pierden por su afán de ver las pinturas de siempre?	<b>76</b>

<b>CINE</b>	
La maldición del Perla Negra	<b>80</b>
Bodas de plata	<b>80</b>
<b>LIBROS</b>	
En la tierra como en el cielo	<b>82</b>
<b>TECNOLOGIA</b>	
Días de pánico	<b>84</b>

<b>COLUMNA</b> Antonio Caballero Lo barato sale caro	<b>86</b>
---	-----------

<b>FOTO</b>	
Infierno en la selva	<b>88</b>

<b>VLADDOMANIA</b>	
Con el debido respeto	<b>90</b>

<b>SOCIEDAD</b>	
Con broche de oro	<b>92</b>

<b>CRUCIGRAMA</b>	<b>94</b>
-------------------	-----------

<b>CLASIFICADOS</b>	<b>95</b>
---------------------	-----------

<b>PUBLICIDAD Y NEGOCIOS</b>	<b>96</b>
------------------------------	-----------

<b>MONOLOGO</b>	<b>98</b>
-----------------	-----------



PORTADA

# Depresión

La depresión se dispara en el país. Uno de cada cuatro colombianos la sufre. ¿Qué está pasando?

**E**RA SORPRENDENTE LO que decían las noticias. Pacheco, el hombre que durante años había hecho sonreír a los colombianos en sus programas de concursos y con sus apuntes durante sus entrevistas, el de la calidez desbordada, el animador entretenido y agradable, estaba deprimido. El impacto lo provocó una nota en *El Tiempo* escrita por Mario Mendoza, en la que decía que lo había visto enfermo en la Clínica Monserrat con un diagnóstico claro de depresión. Casi sin alcanzar a asimilar esa noticia llegó la del suicidio de María Mercedes Carranza, la emprendedora directora de la Casa de Poesía Silva, que causó otro remezón entre la gente.

Poner el tema en la conversación se volvió inevitable por esos días y fue así como quedó claro que los de Pacheco y María Mercedes Carranza eran apenas dos rostros visibles de la depresión. Los invisibles, la joven que se tomó unas pastillas, otra que le arrebató el arma a un vigilante para dispararse, una madre de familia que ha sufrido varios episodios depresivos, un padre que ya se recuperó, un campesino que de repente apareció colgado de un árbol en Chía, un niño de Cajicá que también se suicidó al parecer porque era víctima de abuso sexual. Era claro que después de tocar el tema siempre aparecía el amigo de un amigo que también había vivido casos similares. En todos los círculos, por dónde se indagara, se hablaba de por lo menos un caso. No era muy comprensible cómo de repente una enfermedad de la cual se habla mu-

cho en los medios pero poco en lo privado y a la que nunca se le ve el rostro ahora se hacía tan visible. Era como si de repente la depresión estuviera tratando de salir del clóset.

La realidad es que muchas personas sufren de depresión y cada vez estas cifras son más altas. En 1990 un estudio del Banco Mundial y la Universidad de Harvard dio la gran sorpresa: de las 10 primeras causas de discapacidad en el mundo cinco eran trastornos psiquiátricos y dentro de esas cinco la primera era la depresión. Más de 10 años después las cosas no han cambiado mucho. Todo lo contrario, ahora se habla de una enfermedad con matices de epidemia. La Organización Mundial de la Salud señala que la depresión afecta a cerca de 121 millones de





personas en todo el mundo, que es la segunda causa de incapacidad después de las enfermedades cardiovasculares y se anticipa que se convertirá en el segundo motivo de consulta médica en 2020. Con este resultado coinciden los Institutos Nacionales de Salud (INS) en Estados Unidos, que la declararon la enfermedad mental que se presenta con mayor frecuencia en el mundo.

En Colombia la situación puede ser igual o hasta peor que en muchos otros países. Un estudio de 1998 dice que 12 por ciento de las mujeres y 6 por ciento de los hombres han tenido o van a tener depresión en algún momento de su vida. Esto significa que siete millones de colombianos están en riesgo de sufrir esta enfermedad, si es que no la han padecido ya. Según expertos dicha cifra puede haber aumentado a 25 por ciento debido a factores que están afectando la salud mental de los colombianos, tales como la violencia, el desempleo, el secuestro, la inseguridad, la crisis económica y la falta de oportunidades. Esto quiere decir que uno de cada cuatro colombianos está deprimido o podría estarlo.

El problema también es grave si se mira su costo económico para el país. "Los honorarios médicos representan el 10 por ciento del costo de la enfermedad; 25 por ciento se gasta en

medicamentos y 65 por ciento se traduce en pérdidas en eficiencia laboral y calidad de vida", dice Jorge Téllez, director de la Asociación Colombiana para la Depresión y el Pánico. La situación puede ser aún más grave si se tiene en cuenta que muchas personas nunca consultan a un médico. "La mayoría no se trata porque no sabe que está deprimida y porque no tenemos la cultura de indagar qué nos pasa", dice el médico Carlos Gómez, director de la Clínica Monserrat. Cuando aparecen los síntomas de malestar general, decaimiento o irritabilidad, quienes rodean a la persona suelen decir que ésta se volvió cansada", añade.

También es común ver cómo las personas deprimidas desfogon su tristeza por otras vías, es decir, la somatizan. Por eso la depresión termina siendo cual-

quier otra cosa menos depresión. Uno de los que con más frecuencia termina pagando el pato es el corazón. Un estudio realizado en la Universidad del Norte, en Barranquilla, para analizar la depresión

como factor de riesgo asociado al síndrome coronario concluyó que la prevalencia de esta enfermedad era de 25,5 por ciento. "Eso es muy significativo", dice Miguel Urina, presidente de la Sociedad Colombiana de Cardiología. El trabajo demuestra que la depresión es un riesgo para la enfermedad coronaria".

A esto se suma que, a diferencia de las enfermedades de la presión arterial, del páncreas y de otros órganos, la depresión es difícil de cuantificar. No hay un examen que diga: usted tiene menos cuatro puntos de autoestima, ocho de miedo y dos grados de culpa, como sí se puede decir del colesterol o de la tensión arterial. Esto la hace intangible. El paciente se siente mal pero en apariencia su organismo marcha a las mil maravillas.

Otro estudio reveló que 26 por ciento de quienes acuden al médico general padecen depresión, aunque consultan por otras razones fisiológicas. Lo más alarmante es que sólo 8 por ciento recibe el tratamiento correcto. El gran interrogante es qué sucede con el 20 por ciento restante que no se trata. Según José Posada, médico psiquiatra que dirige el estudio sobre salud mental que adelanta el Ministerio de Salud, es posible que unos casos se curen solos pero lo más probable es que terminen volviéndose crónicos o llevando al suicidio.

## ENFERMEDAD SILENCIOSA

La principal razón por la cual no se consulta es por el tabú que rodea a las enfermedades mentales, que no son vistas como condiciones médicas (como sucede con la laringitis o la hipertensión) sino como asuntos que se deben esconder o negar. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en muchos países las compañías discriminan entre enfermedades físicas y mentales y son más reacias a recibir personas con antecedentes de problemas mentales. "En Colombia todavía es un mito decir que se va al psiquiatra porque supuestamente las terapias son para los locos", dice Posada.

**La depresión afecta a 121 millones de personas en todo el mundo**



ILUSTRACION: HERNAN SANSONE-SEMANA



## Se puede evitar

**A**unque la depresión tiene un componente genético, los expertos dicen que 42 por ciento de sus causas son factores ambientales relacionados con el entorno de la persona. Esto significa que se pueden hacer ajustes en el estilo de vida para tener una buena salud mental. Estos son algunos de los aspectos que, en opinión de los especialistas, podrían ayudar.

**1 El tipo de padres:** el hecho de que los papás sean adolescentes o inexpertos en el tema de la crianza puede ser un mal pronóstico de problemas mentales. Por el contrario, la incidencia de esta enfermedad disminuye cuando una madre le da leche materna a su hijo, se dedica a su cuidado durante los primeros años de vida y le ofrece una buena red social a su pequeño. Se observan más trastornos mentales en familias aisladas, desplazadas, en vecindarios donde no se comunican o donde no hay redes de apoyo.

**2 Las actividades comunitarias:** ayudar a los demás contribuye a mejorar la salud mental. Participar en actividades sociales en el colegio, pertenecer a la Cruz Roja, a grupos de voluntarios y a las asociaciones de bien común es lo aconsejable porque este tipo de actividades ayudan a que las personas le encuentren un sentido a la vida. Un estudio de la Universidad de Yale sobre salud mental concluyó que las personas que colaboran con el prójimo se enferman menos física y mentalmente.

**3 Espiritualidad:** no importa el culto que se profese, ni siquiera hace falta que esa espiritualidad la desarrolle bajo la tutela de alguna congregación, lo indispensable es que la persona le dé una trascendencia a su vida más allá del mundo material.

**Buen entorno:** hay una gran relación entre urbanismo y salud mental. La posibilidad de vivir en un entorno amable, de poder disfrutar de árboles y parques o de disponer de espacios para diversión y deporte son factores definitivos. Según un estudio llevado a cabo en Gran Bretaña también es definitivo que las calles tengan buena iluminación y que existan unas reglas de urbanismo mínimas. Es un factor de riesgo vivir en apartamentos cuyas ventanas dan a otros apartamentos o cuando éstas son más altas a la posición de los ojos cuando la persona se sienta.

**Fortalecer la autoestima:** ser aceptado y valorado dentro del grupo social en el que se vive es un gran paso para sentirse bien consigo mismo y útil a los demás.

Mientras la mayoría de las personas acuden a un especialista ante el más mínimo dolor o malestar físico, quienes tienen síntomas asociados con la depresión tratan de esconder o de negar la situación por temor a ser tildados de enfermos mentales y porque a largo plazo creen que lo pueden solucionar solos.

El otro obstáculo para que la gente reciba el tratamiento adecuado es el desconocimiento que existe sobre este mal. No se sabe qué es ni cuáles son sus diferentes síntomas. Por eso es normal ver que las personas que rodean al paciente terminen culpándolo. *"A uno le dicen 'ponga de su parte', 'no sea boba', 'es que usted es muy consentida', 'venga, levántese y disfrute de la vida que usted no tiene problemas' y cosas por el estilo",* dice Cristina, una mujer que sufrió de depresión hace cinco años, cuando tenía 24. Lo que sucede es que, al estar tan estigmatizada, muchas veces no se reconocen sus síntomas pues no siempre se presenta con llanto y decaimiento sino que a veces puede aparecer con rebeldía, agresión y hasta pérdida de memoria (ver recuadro). *"Hay personas que no saben que sufren este mal y piensan que son neuróticos o aburridos cuando en realidad están deprimidos",* dice el médico psicoanalista Ariel Alarcón.

El machismo también impide un diagnóstico y tratamiento adecuados porque cuando están deprimidos los hombres acuden menos a consulta que las mujeres. *"Tratan de llevar una vida normal pero somatizan más. Les dan dolores de cabeza, de espalda, se vuelven mucho más irritables o desarrollan una dependencia al alcohol o a las drogas",* dice Posada.

### LA QUIMICA DE LA DEPRESION

Todo lo anterior demuestra que hay una gran dificultad en aceptar la reali-

dad y un gran desconocimiento: la depresión es una enfermedad fisiológica, como la diabetes o la hipertensión. Cuando el cerebro funciona normalmente las neuronas producen neurotransmisores, que son sustancias químicas que facilitan la conexión entre ellas. Cuando el neurotransmisor no se utiliza es recogido nuevamente por la neurona. Pero cuando aparece la depresión las neuronas no producen suficientes neurotransmisores. *"Es un problema de iliquidez",* asegura Téllez. El desequilibrio se produce específicamente con la serotonina y la noradrenalina, sustancias químicas que se ocupan de controlar el apetito, el sueño, la memoria y el aprendizaje, el humor, el comportamiento (incluido el sexual) y la depresión. *"No quiere decir que haya un daño de la estructura del cerebro como en otras enfermedades mentales sino en la función de la neurona",* dice Téllez. Cuando los niveles de estas sustancias están bajos las neuronas no se estimulan y empiezan a aparecer los síntomas de la depresión.

La tristeza es uno de ellos. Pero en este caso no es la emoción normal que todo ser humano ha experimentado alguna vez cuando le sucede algo que causa pena. Es más bien una especie de desesperanza profunda, de pérdida del gusto por la vida, tenga o no una causa aparente. También se presenta una alteración en los hábitos de sueño y de alimentación. Algunos comen más, otros bajan de peso, se vuelven dormilones o tienen insomnio. Además hay una pérdida del apetito sexual, dificultad para pensar y concentrarse. Es común que estos pacientes sientan culpa del pasado y miedo del futuro. Su nivel de autoestima disminuye y aparecen las ideas de muerte y de suicidio.

¿Pero cómo se explica que una persona que tenga una pena grave sal-



FOTOMONTAJES: JAVIER DE LA TORRE, HERNAN SANDOZ-SEMANA



sión larga del gen están mucho mejor protegidas de este tipo de enfermedades. Esto es aún más preocupante si se tiene en cuenta la situación actual del país, donde las condiciones de vida serían un perfecto detonante para las personas con predisposición genética.

El estrés es otra de las causas de la depresión. Las personas que se abruma ante cualquier carga extra de trabajo están predispuestas a sufrirla. "No se sabe con certeza si esto representa una predisposición psicológica o una etapa temprana de la enfermedad", dice Posada. Por otra parte, si bien es cierto que la depresión puede generar riesgo cardiovascular o úlceras, se presenta el caso contrario, en el cual ciertas enfermedades generan pro-

blemas mentales. En la lista están el mal de Parkinson, los trastornos hormonales, el cáncer y los ataques del corazón. Es como un círculo vicioso porque la depresión prolonga la etapa de recuperación. El aliciente es que una vez se trata la enfermedad la depresión desaparece.

**DIFERENTES CARAS**

La depresión es una enfermedad caprichosa. Así como puede estar relacionada directamente con problemas de la vida cotidiana también puede aparecer sin causa aparente, lo cual hace que el paciente sea más incomprendido. Por ello es común escuchar frases como "si tienes una familia que te quiere, tienes un buen trabajo, tienes toda la vida por delante, ¿qué razón tienes para estar mal?". Puede que "ninguna" sea la respuesta.

Al paciente se le suma un problema más. Se siente mal al no poder gozar la vida a pesar de que es consciente de que debería hacerlo. Simplemente no puede. "Durante tres años dejé de hacer todas las cosas que me gustaban", asegura Lilia de Liévano, una mujer que sufrió depresión entre 1990 y 1993. "Durante toda mi vida me dediqué al trabajo, a criar a mis cinco hijos y a ser la supermujer. Cuando me pensioné comencé a sentir agotamiento y un día desperté sin ganas de pararme de la cama. Llegué al punto de no querer bañarme y pedir la muerte a

gritos. Yo quería salir y volver a ser la mujer activa de antes pero simplemente no podía".

Lo que ella padecía era la más impactante de todas: la depresión mayor. Pero así como es la más seria también es la más evidente, por lo cual las personas que rodean al enfermo la detectan con más facilidad y le piden ayuda a un especialista. Es frecuente que en este tipo de depresión la persona no quiera levantarse de la cama ni comer, le

pierda el gusto a la vida y finalmente desee morir. Sin embargo hay una más silenciosa que, por lo mismo, puede confundirse con el carácter de la persona. Se trata de la depresión leve y crónica, que también se conoce como distimia o depresión neurótica. "Tiene mejor pronóstico pero es la más difícil de detectar porque el paciente piensa que hace parte de su vida ser melancólico, pesimista y apagado y en esa medida no consulta su problema", dice el siquiatra Ariel Alarcón.

No se puede dejar de lado el trastorno bipolar, en el cual se conjugan la depresión y la manía, es decir, estados de ánimo muy bajos alternados con episodios eufóricos.

Para Lilia fue difícil superar la depresión. Fue remitida a un siquiatra que le recetó ansiolíticos, medicamentos que sirven para controlar la ansiedad. Sin embargo el tratamiento no surtió efecto y ella debió cambiar de drogas en varias oportunidades. "La gente me veía mejor pero yo me sentía muy mal. Una vez me le boté a un carro y si no es porque estaba permanentemente rodeada por mis hijos hubiera muerto en alguno de esos intentos". Lilia pudo haber sido parte de las estadísticas: de acuerdo con el doctor Téllez, 70 por ciento de los suicidios son consecuencia de la depresión. Otros, en cambio, consideran que todos los suicidas tienen un problema mental detrás. Después de tres años de varios intentos por salir adelante Lilia empezó a recuperar su vida gracias a un nuevo tratamiento. "Un día, como si nada, quise hacer algo que hacía mucho no podía: preparar un ajiaco. Después de eso nunca más volví a sentirme mal". Meses más tarde se puso su mejor pinta, como en los viejos tiempos, y fue a visitar a su siquiatra. "Doctor esta es la Lilia que usted no había conocido", le dijo.

**LA SALIDA**

¿Es posible salir del hueco? Todos los especialistas coinciden en que hoy existen tratamientos capaces de sacar a alguien de su depresión. "Hay que tener en cuenta que por lo general la depresión es una enfermedad con un curso natural cíclico. Aparece y desaparece. Sin tratamiento puede durar meses o años y con tratamiento semanas y meses. Esto hace una diferencia muy grande en ahorro de sufrimiento humano, costos laborales, económicos y sociales". Lo grave es que se estima que menos de 25 por ciento de

**Test: identifique la enfermedad**

Marque con una X la casilla que corresponde a su estado actual:

- 1 Hay sentimientos de tristeza o irritabilidad  SI  NO
- 2 Ha perdido el interés o el placer en actividades que antes disfrutaba  SI  NO
- 3 Ha perdido peso o apetito  SI  NO
- 4 Ha tenido cambios en los hábitos de sueño: (duerme más o sufre de insomnio)  SI  NO
- 5 Tiene sentimientos de culpa o de inutilidad  SI  NO
- 6 Tiene dificultad para concentrarse, recordar cosas o tomar decisiones  SI  NO
- 7 Hay fatiga o pérdida de energía  SI  NO
- 8 Tiene pensamientos de suicidio o muerte  SI  NO
- 9 Le sucede esto hace más de dos semanas  SI  NO

**Respuesta:** si respondió en forma afirmativa a más de cinco de estos síntomas es muy probable que esté sufriendo de depresión y lo más acertado es ir donde un siquiatra o sicoanalista para recibir el tratamiento adecuado.





## Machismo, otro enemigo oculto

**D**icen que los hombres no deben llorar. Esta máxima, tomada de una célebre balada romántica de los 70, refleja uno de los principales obstáculos para prevenir y tratar la depresión: el machismo. De acuerdo con diversos estudios a los hombres les cuesta más trabajo reconocer que la sufren. Es cierto que las mujeres son dos veces más susceptibles que los hombres a sufrir de depresión. Pero mientras ellas lo expresan y buscan ayuda, los hombres tienden a manifestar los síntomas de manera muy engañosa. Por ejemplo, se vuelven irritables, duermen mal o pierden el interés en sus aficiones y su trabajo. Cuando la depresión llega pueden caer en el alcoholismo y la drogadicción, se obsesionan con el trabajo de manera compulsiva o se muestran frustrados y furiosos.

Una de las causas es la tendencia universal en la educación que ata sentimentalmente mucho más a las madres con sus hijas que con sus hijos, quienes crecen en ambientes en los que se le da prioridad a rasgos relacionados con la fuerza y la racionalidad, en los que expresar sentimientos es visto como signo de debilidad o sentimentalismo.

Y los resultados están a la vista. De acuerdo con estadísticas publicadas en Estados Unidos se calcula que en ese país unos seis millones de hombres padecen de depresión clínica, pero que tienden a no tratar médicamente el tema y esto trae como consecuencia que la proporción entre suicidas hombres y mujeres es casi cuatro veces mayor. Richard Carmona, cirujano general, recomienda que los hombres no tengan miedo de expresarle a alguien sus temores o sus sentimientos y él lleva adelante una campaña llamada 'Hombres de verdad, depresión real', en la que bomberos, abogados e incluso un campeón de clavados cuentan sus problemas relacionados con esta enfermedad. "La depresión puede atacar a cualquiera sin importar su sexo, etnia o rango socioeconómico", concluye Carmona.

# CHEPE, al menos vuelve y recoge este desorden.

## Tu mujer.



Uno de cada 44 millones de colombianos dice estar feliz con su telefonía celular.

Queremos saber por qué.



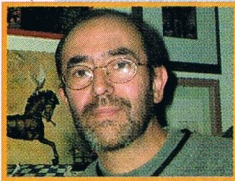
[www.dondeestachepe.com](http://www.dondeestachepe.com)





## Hernán Darío Santos

**Diseñador gráfico  
53 años**



“Yo no sé realmente lo que es la depresión, no sé si es una enfermedad pero creo que es en el alma.

Hace cuatro años me empecé a sentir extraño, a sentir que se acababa la corriente. Era como un bajonazo de energía. Fue un proceso degenerativo muy lento. Me empecé a sentir mal físicamente. Tenía una especie de espasmo, como un tic en el lado izquierdo del cuerpo. A raíz de eso fui a hacerme un chequeo. Entonces me mandaron a todos los especialistas. Al neurólogo, radiólogo, sicólogo, a todos los ‘ólogos’. Me mandaron a hacerme exámenes de todo lo imaginable. Electrocardiogramas, me pusieron entre computadores, me sacaron radiografías de la columna y todo salió perfecto. En el Tac cerebral yo estaba casi re-

zando de que saliera algo, un tumor, necesitaba una causa. Y seguía empeorando, me sentía cada vez más mal al punto que en 2001, en mi cumpleaños, yo no me podía parar de la cama. Estaba totalmente incapacitado. Llegaron mis amigos y familiares y yo estaba tirado en unos cojines porque no me podía mover. No podía dormir, no soportaba la luz, lloraba todo el tiempo y no sabía por qué. Apenas tenía fuerzas para bañarme y volver a la cama. Yo decía: ‘Me quiero morir’, era la única salida que veía. Finalmente regresé a mi doctora de toda la vida. Ella me dijo: ‘Hernán: usted está profundamente deprimido’. Yo no entendía de qué hablaba. ¿Deprimido yo, un machista de los años 50, que pensaba que la depresión es sólo para viejas? A mí me habían educado para no mostrar sentimientos, si uno se caía y llegaba a llorar era una niña o una gallina y cualquier manifestación que no fuera masculina era mirada sospechosamente. Pero no. Los hombres somos sensibles, sufrimos y lloramos y nos pasan cosas horribles.

Mi doctora me dijo que llegó un momento en mi vida en que se me derrumbaron las defensas que había construido durante años y me vi en el espejo como era, y que yo era depresivo. Eso me alivió porque entendí lo que me pasaba, pero también me sentí triste de ser así. Entonces me formuló una especie de prozac pero con otros efectos colaterales. Esa droga me hacía sentir como borracho, pero mejor conmigo mismo. Estuve con esa droga por un año y fui donde un sicólogo. Pero yo no soporto los sicólogos y entonces por mi doctora fui donde un homeópata y le conté que tomaba un antidepresivo y el homeópata me dio unas goticas y me dijo que dejara de tomarme el antidepresivo cuando me sintiera mejor, que el que buscara ayuda ya era un síntoma de que me iba a mejorar. Dos años después, hoy me siento bien, sigo trabajando por estar mejor, pero ya dejé la droga, he vuelto a montar en bicicleta, a hacer mis caminatas y a verme con mis amigos. Yo pensaba que esa enfermedad iba a acabar conmigo, pero ahora siento que soy más fuerte, que ahora soy una mejor persona”.

los afectados tienen acceso a un tratamiento adecuado. Este consiste en dos tipos de ayuda: la terapia psicológica y la farmacológica. La primera busca que el paciente haga una catarsis y se descubran las cosas que le agobian. En algunos casos, cuando es más leve la depresión, sólo se necesita de sicoterapia. Por lo general una herramienta que se utiliza en estas sesiones es enseñarle al paciente a cambiar de hábitos: no excederse en el trabajo, darse tiempo para el descanso y aprender a lidiar con las frustraciones y los errores.

Pero en los casos más graves debe complementarse con la farmacológica. Esta es indispensable para restablecer los niveles de los neurotransmisores. Según un estudio de la OMS, 60 por ciento

de los enfermos se recuperan con una adecuada combinación de medicamentos y sicoterapia. Además muestra que hay una disminución de 30 por ciento de los casos de suicidio.

Los especialistas trabajan con dos armas para lograr el efecto deseado, los antidepresivos tricíclicos (ATC) como por ejemplo, el triptanol, el anafranil y el trofanil, cuya función es inhibir la recaptación de noradrenalina y serotonina pa-

ra impedir que la neurona recoja estos neurotransmisores y los deje en la sinapsis (el espacio entre las neuronas). El problema con ellos es que tienen muchos efectos secundarios, como sedación, boca seca, visión borrosa y estreñimiento. La otra opción son los inhibidores de la recaptación de la serotonina (ISRS) como el Prozac, el Solof y el Efexor, que como actúan selectivamente inhibiendo únicamente la recaptación de serotonina. Su ventaja es que, aunque tienen una eficacia similar a la de los ATC, los efectos secundarios son mucho menores y al parecer actúan en menor tiempo y ancianos y pacientes con problemas cardíacos los toleran mejor. Pero a diferencia de los tricíclicos son muy costosos.

Para la mayoría de especialistas el Prozac ha significado un cambio en el tratamiento pues ha reducido los efectos secundarios y el tiempo de hospitalización, lo cual ha ayudado a que los pacientes no tengan problema en someterse a esta medicación. Habiendo tratamiento la única traba es el temor a que generen adicción. Pero está demostrado que no hay tal. Julián Alvarez, un joven de 28 años, cuenta que los medicamentos fueron una bendición para recuperarse: “Es-

*taba tan mal que le decía a una amiga que me trajera algo de comer que no tuviera que masticar. Lo único para lo que tenía ánimo era para tomarme la pastilla. Al principio, apenas abría los ojos en la mañana corría a buscarla para no deprimirme. Me fui recuperando hasta el punto que se me olvidaba tomármela”.*

Las personas que conviven con alguien que presente síntomas deben estar alerta para acudir a un especialista. Pero como a veces la depresión se oculta detrás de una enfermedad física los médicos generales tienen que hacer un examen completo para detectarla a tiempo, lo cual asegura un mejor pronóstico. Lo primero es realizar un estudio físico y mental y descartar patologías orgánicas, como puede ser un tumor cerebral, que en algunos casos producen trastornos mentales. Además es indispensable que al paciente lo vea un psiquiatra, con quien se debe establecer una relación de confianza que facilite el proceso de catarsis, es decir, que el paciente pueda expresar sus problemas sin tapujos. Pero ante todo es clave el acompañamiento de la familia durante todo el proceso.

El problema es que el tratamiento puede llegar a ser costoso y mucho más si se tiene en cuenta que en los programas de medicina prepagada catalogan las enfermedades

**Con tratamiento  
60 por ciento de  
los enfermos se  
recupera**



## Cómo reconocer los síntomas

La depresión no se manifiesta de la misma manera en los hombres en las mujeres y sus síntomas también dependen de la edad. Estas son algunas señales que deben despertar alarma.

### Niños y jóvenes

No suelen verse tan tristes sino apáticos, irritados y como si no tuvieran sosiego. Pierden el apetito y el interés en sus amigos. También se muestran rebeldes, presentan bajo rendimiento académico y cierta tristeza que no alcanza a ser una depresión profunda. *“Los niños que tienen trastornos de atención, como la hiperactividad pueden luego sufrir de depresión o ansiedad si no se les presta atención”,* dice Esther Rodríguez, siquiatra especializada en jóvenes

### Adultos

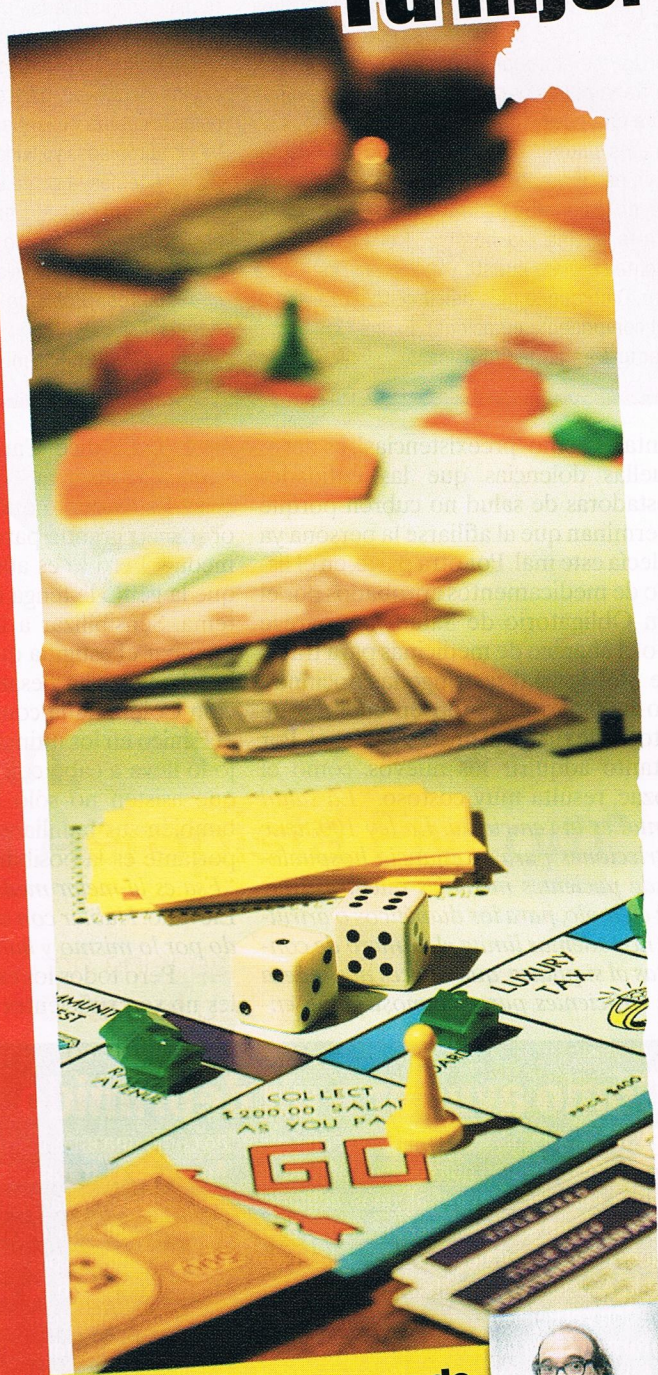
Los hombres se muestran irritables, de mal genio y se les disminuye el deseo sexual. Es frecuente que incrementen el consumo de alcohol o drogas. Las mujeres, en cambio, muestran los síntomas más comunes: llanto, pérdida de apetito, del placer, trastornos de sueño y desánimo.

### Ancianos

Sufren cambios en el comportamiento, pierden la memoria, tienen desorientación espacio-temporal. Estos síntomas se confunden a menudo con demencia senil.



# Papá, vuelve. Es tu turno. Tu hijo.



Uno de cada 44 millones de colombianos dice estar feliz con su telefonía celular.

Queremos saber por qué.



[www.dondeestachepe.com](http://www.dondeestachepe.com)





## Liliana de Téllez



**Economista**  
**35 años**

“Hace tres años mi familia se vio en problemas económicos por cuenta de la recesión y decidí dividirme el trabajo con mi esposo. El se fue a trabajar lejos y yo me quedé con los niños. Fue entonces cuando empecé a sentir los primeros síntomas de la depresión. Dejé de dormir, de comer, empecé a perder peso, me aislé, no le contaba nada a mi familia ni a nadie. En la oficina era horrible. No quería que la gente se diera cuenta y me iba al baño a llorar. Creo que lo más difícil de la depresión es el componente emocional. Es más fácil aceptar una enfermedad física.

Al comienzo inicié tratamiento con un psicólogo y entré al grupo de apoyo Alanon porque había tenido familiares alcohólicos. Empecé terapia de pareja y luego de familia. Hace año y medio dejé de querer vivir y tuve la peor crisis. Terminé hospitalizada y me dictaminaron depresión profunda con intento de suicidio. Ahí empecé tratamiento con medicación. Al comienzo las drogas me provocaban temblor en las manos y dolor de cabeza y mientras el siquiatra encontraba las apropiadas yo tenía tics por todas partes.

Además la gente tiene muy estigmatizada la enfermedad. Mis amigas me decían todo el tiempo: “¿Pero cómo vas a tomar medicamentos para la depresión? ¿Estás segura de que tienes ese problema? ¿Acaso te hicieron un examen físico?”.

En cierto punto mi esposo se aburría y me

dejó. Ya no se aguantaba mi agresividad y mi necesidad de buscar culpables. Mi hija se asustaba, llamaba a mi mamá llorando por la noche y le decía: ‘Mi mamá está enferma, mi mamá está enferma, ¿qué hago?’.

Después de cada ataque yo terminaba dormida y al día siguiente me sentía culpable. Era como si fuera la caricatura del hombre increíble, que es una persona normal y de pronto se convierte en un monstruo.

Ahora tomo amitriptilina y carbamacepina y sigo yendo a las reuniones de la Asociación Colombiana contra la Depresión y el Pánico. En los grupos he encontrado personas que me entienden porque estaban sintiendo lo mismo que yo y empecé poco a poco a recuperarme. Hoy en día creo que he completado 80 por ciento de mi recuperación”.

mentales como ‘preexistencias’, es decir, aquellas dolencias que las entidades prestadoras de salud no cubren porque determinan que al afiliarse la persona ya padecía este mal. Por otra parte, en el listado de medicamentos aprobados por el Plan Obligatorio de Salud no aparece todo el abanico de medicinas para tratar este mal, lo cual restringe las opciones, algo negativo teniendo en cuenta que no todos le sirven al mismo paciente. Por lo tanto adquirir los nuevos, como el Prozac, resulta muy costoso. “La salud mental es la cenicienta. La ley 100 tiene restricciones para la estancia hospitalaria de pacientes mentales mientras que, por ejemplo, para los diabéticos o artríticos no. Además limita el número de consultas al siquiatra, que a veces ni siquiera son suficientes para diagnosticar la en-

fermedad”, dice Carlos Gómez, de la Clínica Monserrat.

Es evidente que lo anterior es un obstáculo grande para tratar esta enfermedad. Pero lo es aún más el hecho de que la gente le tenga miedo a hablar del tema. Sensibilizar a la población y derribar el estigma que la rodea ha sido la labor que ha desarrollado la Asociación Colombiana contra la Depresión y el Pánico en los últimos años. Este trabajo lo lleva a cabo con conferencias, a las que asisten no sólo los pacientes sino también sus familiares. Pero lo más importante es la posibilidad de compartir. “Esa es la mejor medicina, dice Lilia de Liévano. Hablar con otros que han pasado por lo mismo y han salido adelante”.

Pero todos los esfuerzos individuales no son suficientes mientras no haya

una evolución en la sociedad. Es tan singular esta enfermedad que mientras la mayoría de pacientes con cualquier mal luchan por sobrevivir, muchos depresivos o no tienen ganas de nada o desean morir con todas sus fuerzas. Esto hace que la primera ayuda tenga que venir de las personas que rodean al enfermo. Pero mientras quienes lo rodean no sean conscientes de que están frente a una enfermedad real, que también mata, o la consideren cosa de locos, será difícil romper el silencio. ■

Para mayor información consulte en:  
[www.nlm.nih.gov/medlineplus/depression.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/depression.html)  
 Asociación Colombiana contra la Depresión y el Pánico  
 (Bogotá). Tels.: 6113202 - 5301170  
 Clínica Monserrat (Bogotá) Tel.: 2596000  
 Vea documentos relacionados con el tema en:  
**Semana.com**

## Cómo ayudar a un deprimido

**A** migos y familiares de una persona que sufre depresión quieren ayudar pero no saben cómo. Estas son algunas actitudes positivas que sugiere la psicóloga Fabiola Lozano, coordinadora de los grupos de apoyo de la Asociación Colombiana contra la Depresión y el Pánico.

**Informarse:** la mayoría de los familiares le dicen al enfermo “ponga de su parte” o “salga y diviértase” sin entender que no pueden siquiera levantarse porque han perdido la capacidad para sentir placer. Entender qué es la depresión ayuda a mirarla no como un problema de voluntad si-

no como una enfermedad.

**Apoyo en el tratamiento:** existe un temor infundado entre la gente hacia los medicamentos contra la depresión y muchos no quieren tomarlos por miedo a una adicción. Además el efecto no se observa sino después de cuatro semanas y esto hace que muchos los abandonen antes de tiempo. La familia debe ayudarlo a mantenerse en el tratamiento.

**Respeto:** la familia debe respetar el estado de ánimo de la persona que sufre de depresión. Si está decaído es mejor no obligarlo a salir o a hacer actividades. Lo importante es

acompañarlos y ser solidarios con la decisión que tomen.

**No juzgarlo:** no todas las personas con depresión lloran. Algunos se vuelven irascibles y malgeniados. La estrategia es no juzgar al enfermo sino entenderlo y asumir una dosis de tolerancia para poder manejar mejor estas crisis.

**Reconocimiento:** la autoestima de estos enfermos queda en el suelo. Sus amigos y familiares pueden ayudar a restituirla reconociendo sus fortalezas pero siempre y cuando los comentarios estén basados en hechos reales.