



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SILVA HENRÍQUEZ**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SILVA HENRÍQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, JURÍDICAS Y ECONÓMICAS
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**CARACTERIZACIÓN DEL APOYO SOCIAL RECIBIDO
EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN EN JÓVENES
QUE HAN CURSADO UNA DEPRESIÓN**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

**Autores: Dania Angélica Gómez Inostroza
Carolina Araceli Orellana Luna
Camila Andrea Pizarro Cofré
Valeria Constanza Tapia Araya**

Profesor Guía: Ps. Daniela Paz Dighero Contreras

**SANTIAGO – CHILE
2017**

Tabla de contenidos

1.	INTRODUCCIÓN.....	5
2.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
2.1	Objetivo general:.....	11
2.2	Objetivos específicos:	11
3.	JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA	12
4.	MARCO TEÓRICO Y REFERENCIAL	15
4.1	Depresión.....	15
4.1.1	Depresión según DSM-5	15
4.1.2.	Depresión según Organización Mundial y Nacional.	18
Tabla 1.	Inhibidores selectivos de recaptación de serotonina.....	21
4.2	Modelo Biopsicosocial:.....	22
4.2.1	Dimensión biológica de la depresión.....	23
4.2.2	Dimensión psicológica de la depresión.	26
4.2.3	Dimensión social de la depresión	28
4.3	Apoyo Social:.....	32
4.3.1	Apoyo social y salud.	38
5.	MARCO METODOLÓGICO	40
5.1	Perspectiva epistemológica.....	40
5.2	Diseño y tipo de investigación.....	43
Tabla 2.	Datos de participantes.....	48
5.4	Estrategia de producción de información:.....	49
5.5	Técnicas de análisis de información	50
5.6	Pasos del Análisis	52
5.7	Reglas de análisis.....	53
5.8	Resguardos éticos	53
6.	RESULTADOS	55
6.1	Nivel descriptivo.....	55
6.2	Nivel interpretativo:	70
7.	DISCUSIÓN Y REFLEXIONES FINALES.....	81
8.	BIBLIOGRAFÍA.....	86
9.	ANEXOS.....	91

Resumen:

La presente investigación tiene por objetivo conocer la caracterización del apoyo social percibida por los adultos jóvenes en su proceso de recuperación, este debe haber finalizado antes del año 2016. Para profundizar en este problema, se realizó una revisión teórica de la depresión, entendida desde el modelo biopsicosocial planteado por G. Engel en el año 1977, dando énfasis al concepto y a las categorías de apoyo social como elemento importante en la recuperación. En cuanto a la metodología, esta investigación se sustenta bajo la perspectiva cualitativa con enfoque fenomenológico, realizándose con el uso del Análisis de Contenido Cualitativo. El tipo de muestreo que se utiliza es el de conveniencia con un total de siete participantes. Se responderá a la pregunta a través de entrevistas semiestructuradas con el fin de contestar a los objetivos planteados y posteriormente realizar una categorización para llegar a los resultados de esta investigación. Los resultados obtenidos evidencian que el apoyo social predominante es el emocional, dependiendo de sus personalidades, necesidades y recursos disponibles para considerar a su apoyo.

Palabras claves: Depresión, Apoyo Social, Apoyo Emocional, Apoyo Instrumental, Apoyo Informativo.

Abstract

The present investigation has as objective to know the characterization of the social support perceived by the young adults in their recovery process, this must have finished before the year 2016. To deepen in this problem, a theoretical revision of the depression, understood from the biopsychosocial model proposed by G. Engel in 1977, emphasizing the concept and the categories of social support as an important element in recovery. Regarding the methodology, this research is based on the qualitative perspective with a phenomenological approach, carried out with the use of Qualitative Content Analysis. The type of sampling that is used is that of convenience with a total of seven participants. The question will be answered through semi-structured interviews in order to answer the proposed objectives and then perform a categorization to reach the results of this research. The results obtained show that the predominant social support is emotional, depending on their personalities, needs and available resources to consider their support.

Keywords: Depression, Social Support, Emotional support, Instrumental support, Informational support.

1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación, tiene como objetivo caracterizar el apoyo social en el proceso de recuperación, a través de los relatos de jóvenes que hayan cursado una depresión.

El interés por investigar dicho fenómeno, surge debido al aumento en la prevalencia y las tasas que a nivel mundial y nacional se han alcanzado. Otra de las razones se encuentra relacionada con las investigaciones encontradas en la revisión teórica, que dan cuenta de que no existe una caracterización del apoyo social en el adulto joven, y que sólo existen definiciones estándar para éste, sin considerar las diversas características percibidas por los sujetos al momento de expresar su apoyo presente en el proceso de recuperación. Además, es relevante ya que existen varias investigaciones acerca de la depresión, pero de no sus formas de afrontamiento respecto a su apoyo social de manera exhaustiva.

Es así cómo surge la pregunta sobre la caracterización del apoyo social, que se conocerá a través de los significados existentes de cada individuo. Para indagar en este ámbito, la investigación estará situada desde un marco teórico y referencial que muestra una revisión bibliográfica acerca de aquellos conceptos que son relevantes, y permiten guiar el curso de esta con relación a dicha enfermedad. Uno de los conceptos es la depresión, que se definirá desde ciertas organizaciones, la enfermedad se entenderá desde el modelo biopsicosocial, describiendo sus tres dimensiones. Por otro lado, se definirá apoyo social, desde sus orígenes para luego basarse en la taxonomía propuesta por Álvarez, C., Troncoso, M., & Sepúlveda, R. (1995), lo que permitirá llevar a cabo la resolución de la pregunta de investigación en conjunto con la información extraída de los participantes.

Las directrices de esta investigación se enmarcan desde una metodología cualitativa bajo un enfoque fenomenológico, el cual nos ayudará a comprender las vivencias tal y como la mencionan los sujetos, tratando de dar una explicación a ciertas acciones significativas de la vida cotidiana, utilizando además el Análisis de Contenido Cualitativo, que facilita el orden minucioso de la información entregada, junto con su estudio e interpretación. Además, se hará uso de entrevistas semiestructuradas, que ayudarán a recabar información relevante sobre el proceso de recuperación en adultos jóvenes.

Los resultados de esta investigación dan cuenta que el tipo de apoyo que predomina es el emocional más que el instrumental e informacional. Emergiendo nuevos elementos que son significativos para el proceso de recuperación, pero que no estarían relacionados con sujetos que se encuentren físicamente con el afectado.

En conclusión, la manera en que se percibe el apoyo social dependerá de las necesidades y los recursos disponibles que han tenido los sujetos durante su proceso de recuperación.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión en los últimos años (2005-2015), evidencia un registro significativo de personas que han padecido esta enfermedad en el mundo, existiendo 300 millones de casos según la Organización Mundial de la Salud (2017). En Chile, según la Encuesta Nacional de la Salud (MINSAL, 2009), se identifica al 17.2% de la población con algún síntoma depresivo. Además, la OMS (2017) en el estudio de “Depresión y otros Desórdenes Mentales Comunes”, identifica a Chile con estadísticas relevantes en torno a la depresión, ya que 840 mil personas mayores de 15 años sufren de la enfermedad, siendo el 5% de la población.

En relación a los síntomas, la OMS (2017) indica que, la depresión se presenta como un malestar frecuente por un periodo igual o mayor a dos semanas, caracterizado por los siguientes síntomas; presencia de tristeza, pérdida de interés o placer por actividades que antes parecían de su agrado, sentimientos de culpa o falta de autoestima, así como también dificultades en el sueño y/o en el apetito, existiendo incluso una sensación de cansancio y falta de concentración. También, este mismo organismo menciona que, la depresión puede pasar por distintos estados, dificultando significativamente el desempeño en el área laboral, escolar y su capacidad para afrontar y desarrollarse en la vida diaria, sobre todo cuando es grave o crónica.

Siguiendo los lineamientos de la OMS, se abordará la depresión desde la perspectiva biopsicosocial propuesta por G. Engel en 1977, quien enmarca a las enfermedades dentro de un proceso multidimensional. En este sentido, para la investigación se entenderá la depresión no como una enfermedad originada exclusivamente por factores biológicos, como se le concibe desde el modelo biomédico (Martínez, 2008) sino como una afección determinada a su vez por las dimensiones psicológicas y sociales. De esta forma se abordará la dimensión psicológica de la depresión a partir del modelo de Beck, quien en 1979 teoriza sobre una serie de procesos mentales en juego en un sujeto depresivo. Del mismo modo, para comprender la dimensión social se analizará la propuesta de Estramiana, Garrido, y Schweiger (2010) quienes mencionan tres elementos significativos que desencadenan el trastorno: la alienación, la autoestima, el estrés y sus estrategias de adaptación, considerando entre ellas al apoyo social como recurso del individuo para afrontarlo.

Es por esto, que para abordar el tema de investigación, se busca comprender la cuestión del apoyo social (AS en adelante) (desde los autores Cassel, Caplan y Cobb 1970) como un factor ‘amortiguador’ en episodios estresantes, ya sean en procesos vitales, como también en enfermedades mentales. Se manifiesta que este apoyo social es brindado por los vínculos sociales del individuo con su contexto.

Maya, García, y Martínez (2001) en sus estudios sobre depresión y migración dan cuenta de la dimensión paliativa del AS frente a los factores estresantes que se vivencian en los procesos migratorios. Sobre este punto, los autores señalan que el AS será un factor ‘amortiguador’ de los estresores, en la medida que exista relación entre el tipo de estresor y el tipo de apoyo ofrecido.

Por otro lado, De Roda y Moreno (2001) especifican y caracterizan el AS como un factor eficiente frente a adversidades vitales de los individuos, estando ‘sus aspectos funcionales’ conectados directamente con la composición de las redes sociales del sujeto. Los resultados de dicha investigación concluyen que las personas que son mejor integradas en la sociedad, perciben de mejor manera el AS, teniendo menores posibilidades de padecer depresión y otros factores perjudiciales en su salud mental.

Existen investigaciones acerca del apoyo social y sus efectos positivos en la recuperación de algunas enfermedades mentales, por ejemplo en el trabajo de Castro, Campero, y Hernández (1997) como también en el estudio de Barra (2004) pero, no hay total claridad sobre qué es percibido como apoyo social por las personas que han padecido depresión. De esta forma, esta investigación está dirigida a encontrar y a describir las experiencias que las personas con depresión tienen en relación al AS. Se ha planteado que el apoyo puede provenir desde un ámbito emocional, pero las características que se esperan descubrir pueden variar en cada sujeto como se mencionó anteriormente, debido a que existe un significado diferente de este apoyo en cada uno.

Si bien, existen artículos acerca de lo antes mencionado, no hay investigaciones que hayan estudiado el tema en adultos jóvenes de entre 20 a 30 años. Es importante indagar sobre esta población, que no ha sido explorada de manera detallada respecto a su apoyo social en el proceso de recuperación, ni mucho menos se conocen datos acerca de la caracterización sobre lo que ellos perciben como apoyo.

Acercas de esta percepción, se debe conocer las significaciones que le otorgan los sujetos al AS manifiesto que tienen sobre lo que fue su apoyo social dentro del proceso de recuperación, para eso, se integra el concepto de significado para comprender dicha caracterización. Según Mead (1999) el ‘significado’ es un proceso complejo, ya que, a través de las interacciones de la persona con los elementos de su entorno, surge naturalmente lo que él llama ‘reacción’, proceso que establecen todos los seres humanos frente a los estímulos presentes en el medio, de esta ‘reacción’ se levantan actitudes altamente organizadas, donde el individuo atribuye significaciones de las cosas y se desprenden así significados de tales objetos. Estos ‘significados’ se transmiten de manera generacional y/o de acuerdo al contexto inmediato y con el tiempo se van modificando, significados que están en juego al momento de relacionarse con algún objeto, situación o experiencia, como en el caso de la depresión.

En base a todo lo anteriormente señalado, surge la pregunta de: ¿Cómo caracterizan adultos jóvenes de entre 20 y 30 años el apoyo social recibido durante su proceso de recuperación de una depresión, en la Región Metropolitana?

2.1 Objetivo general:

- Caracterizar el apoyo social desde la perspectiva de los adultos jóvenes en el proceso de recuperación de una depresión.

2.2 Objetivos específicos:

- Identificar las características del apoyo social instrumental presentes en el proceso de recuperación de la depresión en jóvenes de la Región Metropolitana.
- Identificar las características del apoyo social emocional presentes en el proceso de recuperación de la depresión en jóvenes de la Región Metropolitana.
- Identificar las características del apoyo social informacional presentes en el proceso de recuperación de la depresión en jóvenes de la Región Metropolitana.
- Describir los cambios, si los hay, en la visión del apoyo social durante el proceso de recuperación de la enfermedad.

3. JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA

En el marco de la salud mental, tal y como lo menciona la OMS/OPS¹ (2017) una de las enfermedades más representativas de la época es la depresión, teniendo la prevalencia más alta a nivel mundial con el 4,4% y a nivel americano, Chile se encuentra en el noveno lugar con el 5%. Según datos arrojados por MINSAL en el año 2013, la depresión alcanza un 17,2%, (se estima que en Santiago es de un 18,3% a diferencia de zonas rurales que es de un 12,4%). Estos porcentajes, indican que el fenómeno es una de las enfermedades más prevalentes del país, que además trae graves consecuencias, impidiendo el desarrollo personal y laboral. El Fondo Nacional de Salud (FONASA) menciona que el 16% de las licencias médicas a nivel nacional, son a causa de esta psicopatología, perjudicando la economía familiar y la dinámica social.

Por otro lado, es importante mencionar que la depresión es un problema social grave, que afecta a una gran cantidad de individuos en todos sus ámbitos, y al basarse en el nivel socioeconómico - los datos entregados por la OPS - indican que:

El riesgo de sufrir depresión se incrementa a causa de la pobreza, el desempleo, acontecimientos vitales importantes como la muerte de un ser querido o la ruptura de una relación sentimental, una afección física o problemas causados por el consumo de alcohol u otras sustancias (OPS, 2017).

¹ Organización Panamericana de la Salud: Organismo encargado de la salud a nivel interamericano.

Como lo indica la OMS (2017) el suicidio está relacionado con enfermedades mentales como la depresión, ya que la persona tiene una baja capacidad para afrontar las crisis de la vida. También menciona que el suicidio es la segunda causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años. Es importante destacar que más de 800 mil personas cada año optan por terminar con su vida.

El Plan de Acción de Salud Mental propuesto por la OMS (2013) menciona que los afectados por trastornos mentales presentan altas tasas de discapacidad y mortalidad, es decir, sujetos con depresión mayor tienen el riesgo de sufrir una muerte prematura en relación con la población general, debido a las dificultades que se presentan a nivel físico y que no son tomados en cuenta.

Otro dato relevante que se entrega en el Plan de Acción sobre la depresión (OMS, 2013) indica que la enfermedad figura con un 4,3% de la carga mundial de personas que padecen esta afección en relación con total de la población, y además se presenta como una de las principales causas a nivel mundial de discapacidad, destacando mayoritariamente en mujeres.

Por otro lado, “la depresión es 1,5 a 2 veces más frecuente en personas de nivel socioeconómico bajo que en personas de nivel socioeconómico alto, siendo la pobreza un factor que contribuye significativamente al desarrollo de enfermedades mentales.” (Errázuriz, Valdés, Vöhringer y Calvo 2015) frente a esto la OMS, manifiesta lo importante que es la inversión en la salud mental, porque, al no hacerlo continúan con el problema de discriminación y se detiene el desarrollo del país.

Esta investigación surge de una búsqueda de la caracterización de los adultos jóvenes que han cursado una depresión en torno a su apoyo social. Dicha caracterización, se basa en los significados que tienen estos en relación con su soporte tras su proceso de recuperación de la enfermedad. De ese modo, cada descripción será distinta y singular.

La relevancia de esta investigación, está relacionada con la existencia de un concepto estándar sobre el apoyo social, ya sea en su definición, como en la generalización de los resultados, tal como lo menciona la investigación llevada a cabo por Castro et al. (1997) plantea que el AS se presenta como un fenómeno positivo en cuanto a la integridad de los individuos, ya que este actúa como efecto directo, repercutiendo positivamente en la salud, a pesar de los niveles de estrés que se presenten. Es por esto, que se pretende indagar en aquella descripción, independiente del tipo y duración de la depresión que los adultos jóvenes entre 20 y 30 años hayan cursado.

4. MARCO TEÓRICO Y REFERENCIAL

En este apartado se plantean referencias conceptuales, las cuales servirán de base para comprender el escenario teórico del problema de investigación. Dichas referencias serán planteadas de manera específica, ya que existen conceptos que han sido señalados, pero no explicados exhaustivamente.

4.1 Depresión

Antes de comenzar a definir lo que es depresión y en qué consiste la enfermedad, se debe tener en cuenta lo preocupante que es esta afección, siendo uno de los trastornos más prevalentes, presentándose como un problema social, por lo tanto, es importante mencionar que a nivel mundial, la OMS (2017) señala que esta afección ha aumentado al 18 % desde el 2005 hasta el 2015.

4.1.1 Depresión según DSM-5

El manual del diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM), explica los diversos tipos de afecciones, con sus clasificaciones, síntomas, tratamientos adecuados, entre otros. Se utiliza el DSM-5 como sustento teórico por ser el manual más actual utilizado por algunos profesionales. Este define los síntomas característicos de la depresión, tales como “(...) la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo.” (DSM-5 2014, p. 155)

Este manual designa algunas descripciones a esta enfermedad, dando a conocer los diversos tipos que existen de la afección, las que pueden ser más agudas y otras más graves, se diferencian por la duración, la temporalidad y el origen.

Los tipos de depresión se describirán a modo general según el DSM-5 (2014), puesto que pueden surgir en algunos de los participantes de la presente investigación, estos son:

- Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo: La primera y principal característica de este tipo de depresión es la irritabilidad crónica, grave y persistente. Los síntomas deben ocurrir en un transcurso de alrededor de doce meses o más.

- El trastorno de depresión mayor: Los síntomas deben estar presente la mayoría de los días, con excepción del peso e ideación suicida. Además debe existir ánimo deprimido la mayor parte de la jornada, como principal síntoma para generar el diagnóstico de esta depresión. Algunos de sus síntomas según el DSM-5 son: Estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o de placer, pérdida o aumento de peso, insomnio o hipersomnia casi todos los días, fatiga o pérdida de energía casi todos los días y disminución de la capacidad para pensar o concentrarse.

- Trastorno depresivo persistente (distimia): Este es otro tipo de depresión que se debe dar por al menos dos años. Se presentan síntomas como decaimiento durante casi todo el día, poco apetito o sobrealimentación, insomnio o hipersomnia, poca energía o fatiga, entre otros.

- Trastorno disfórico premenstrual: Este tipo de depresión se presenta en la fase premenstrual y desaparece al comienzo de esta. Algunos de sus síntomas son: labilidad afectiva intensa, irritabilidad, ansiedad y estado de ánimo intensamente deprimido.

- Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento: Tal como el nombre lo dice, se asocia al consumo de algún tipo de sustancia o medicamento. Se observan los mismos síntomas que en la depresión mayor, uno de ellos es la alteración importante o persistente del estado del ánimo.

- El trastorno depresivo debido a otra afección médica: Se presenta durante el periodo de una afección médica. Los síntomas de depresión predominan durante esta fase y se mantiene un constante estado de ánimo deprimido.

- Otro trastorno depresivo especificado: En esta categoría se designan a aquellas personas donde los síntomas de la depresión producen problemas sociales, pero su descripción no cumple para ninguna de las categorías anteriores, estos según el DSM-5 (2014) son:

1.- Depresión breve recurrente: Presencia concurrente de estado de ánimo deprimido por un periodo de 2 a 13 días.

2.- Episodio depresivo de corta duración (4-13 días): Afecto deprimido y al menos ocho síntomas de un episodio de depresión mayor, asociado al malestar clínicamente significativo.

3.- Episodio depresivo con síntomas insuficientes: Afecto deprimido y al menos ocho síntomas de un episodio de depresión mayor, asociado a malestar significativo durante un mínimo de dos semanas, pero que no cumple con los criterios de otro diagnóstico.

- Otro trastorno depresivo no especificado: En esta categoría no aplica ninguno de los requisitos para definir una depresión de las anteriores presentadas, y por tiempo no se puede hacer un diagnóstico más específico.

Luego de lo ya expuesto, se puede tener una visión más general de lo que es la depresión. A pesar de que existe una similitud en sus síntomas, hay diversos tipos y presentan diferencias en su duración y tratamiento.

4.1.2. Depresión según Organización Mundial y Nacional.

La Organización Mundial de la Salud (2017), define la depresión como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, estos síntomas deben aparecer durante dos semanas o más. De todas formas, de acuerdo al número de síntomas y dependiendo de si estos son muy intensos, se clasifican en episodios leves, moderados o graves.

Siguiendo los lineamientos de este organismo (OMS), la depresión se puede volver crónica o recurrente, dificultando el desempeño en el trabajo o la escuela, y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se necesitan fármacos y psicoterapia profesional.

A pesar de que existe una similitud en las definiciones de esta enfermedad, es necesario especificar cómo a nivel nacional se aborda el fenómeno de depresión a partir de las políticas públicas. En ese contexto, el Ministerio de Salud (MINSAL) es el organismo encargado de articular la salud a partir del departamento de salud mental, la organización y el tratamiento de las enfermedades mentales.

De acuerdo a la Guía Clínica AUGE, estos definen la depresión como:

Un trastorno del humor y del estado de ánimo que se manifiesta a partir de una serie de síntomas que incluyen cambios bruscos del humor, irritabilidad, falta de entusiasmo y una sensación de congoja o angustia, trascendiendo a lo que se considera como normal. Puede implicar la pérdida de interés en actividades hasta entonces queridas, así como cambios cognitivos, como pensar ineficiente y elevada autocrítica. (MINSAL, 2013, p.12)

La comprensión que entrega sobre depresión es coherente a la entregada por otros organismos internacionales como la OMS/OPS.

Por otro lado, la guía clínica del MINSAL llevada a cabo el año 2013, propone un tratamiento farmacológico efectivo para: “la depresión, distimia y depresión con síntomas psicóticos” (MINSAL, 2013, p. 62) excluyendo el trastorno de bipolaridad.

Existen variados tipos de fármacos, los cuales tienen óptimos resultados; suele haber similitud en los patrones de respuesta durante las primeras dos semanas, bajando desde la cuarta semana hasta la sexta, sin embargo, estos se diferencian en los efectos secundarios.

MINSAL (2013) menciona que, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) son los más óptimos al ser soportados por los individuos, en contraste a lo que son los antidepresivos tricíclicos (ATC) y los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO).

A continuación se describirán algunos de los fármacos más utilizados para el tratamiento de la enfermedad, que pertenecen a la categoría de ISRS, estos son:

Tabla 1². Inhibidores selectivos de recaptación de serotonina

Fármaco	Rango dosis diarias	Vida media	Efecto adversos principales	Principales interacciones
Citalopram	20-40 mg.	33 hrs.	Náuseas, vómitos, dolor estomacal, diarrea, sudoración, agitación, ansiedad, jaqueca, insomnio, temblores, disfunciones sexuales, entre otros.	Evitar IMAOS. Precaución con el alcohol. Medicinas anti-inflamatorias noesteroidales, triptofano y warfarina. Síndrome de QT largo congénito, pacientes geriátricos, con disfunción hepática, metabolizadores lentos de Citocromo, o en tratamiento concomitante con Cimetidina
Escitalopram	10-20 mg.	30 hrs.	Similares al Citalopram, arritmia ventricular	Similares al Citalopram, arritmia ventricular
Fluoxetina	20 mg.	4-6 días	Similares al Citalopram pero la agitación y el insomnio pueden ser más comunes	Aumenta los niveles plasmáticos de antipsicóticos, benzodiazepinas carbamazepina, ciclosporina, fentonia y ATC.
Paroxetina	20-50 mg.	24 hrs.	Similares al Citalopram pero los efectos antimuscarínicos pueden ser más comunes	Eleva los niveles plasmáticos de algunos ATC y antipsicóticos. Contraindicados IMAO Precaución con: alcohol, litio, antiinflamatorias no-esteroidales, hierba de San Juan, triptofano y warfarina. Suspender en presencia de Tinnitus
Sertralina	50-200 mg.	26 hrs.	Similares al citalopram	Eleva los niveles plasmáticos de algunos ATC y antipsicóticos. Contraindicados IMAO Precaución con: alcohol, litio, antiinflamatorias no-esteroidales, hierba de San Juan, triptofano y warfarina

² Fuente extraída de la Guía Clínica AUGÉ/GES. (MINSAL, 2013, p. 51).

4.2 Modelo Biopsicosocial:

Se busca comprender la depresión a través del modelo de salud biopsicosocial trabajado en MINSAL (2008), ya que es una enfermedad multicausal, que abarca todas las dimensiones del ser humano, es decir, la biológica, psicológica y social. Por lo tanto al hablar de enfermedad, Oyarzún (2013) hace referencia a una afección presentada por el individuo, siendo éste quien se enferma en su totalidad, más que su cuerpo, considerando un conjunto de factores y sistemas que interactúan de manera compleja, de modo que la salud un proceso multidimensional.

Este modelo, propuesto por George Engel en el año 1977, plantea una perspectiva opuesta al modelo tradicional biomédico, porque considera otros aspectos como causas que determinan el origen del malestar y así mismo consecuencias que no sólo pueden ser negativas, ya que al tomar en cuenta lo psicológico y social, en el proceso de tratamiento, puede existir un aporte médico complementario para un buen pronóstico del paciente.

En relación a las tres dimensiones que se proponen en este modelo se puede mencionar a modo general que:

El sistema biológico está relacionado con los sustratos anatómicos, estructurales y sus efectos sobre el funcionamiento biológico de la enfermedad, por otro lado, el sistema psicológico relaciona los efectos de factores psicodinámicos, de la motivación y la personalidad sobre la experiencia y reacción a la enfermedad. Y, por último, el sistema social estudia las influencias culturales, ambientales y familiares en la expresión y experiencia de la enfermedad (Castillo, Giner, López, Misiego, Traid 2005, pp. 2-3).

Para entender el fenómeno de la depresión, pueden existir distintas dimensiones acerca de los elementos desencadenantes que se encuentran fuera del individuo, es decir, el contexto más que desequilibrios biológicos.

En relación a las dimensiones, bajo la mirada de Martínez (2008) se destaca el factor biológico y psicológico, quien indica que éste último se consignará a través de un modelo cognitivo desde la psicología como lo plantea Beck en 1979, y de otra manera, el factor social es mencionado por Estramiana, et al. (2010) con el fin de entregar una explicación etiológica desde sus distintas áreas.

4.2.1 Dimensión biológica de la depresión

Esta dimensión está caracterizada fundamentalmente por factores de nivel genético y biológico, lo que corresponde a un modelo basado en un enfoque biomédico.

A nivel genético, Gelder y Cols. 1993, (como se citó en Martínez, 2008), explican que los padres, hermanos e hijos de un paciente deprimido, tienen un riesgo de un 10% a un 15% de padecerla, a diferencia del resto de la población general que es alrededor de un 2%.

En relación a las explicaciones biológicas es necesario aclarar que O'connor (1999, como se citó en Martínez, 2008) menciona que las personas han experimentado cambios 'bioquímicos' en su organismo al momento de padecer una depresión. Así mismo, dentro del texto de Martínez (2008), Jusset y Cols señalan que existe una alteración en los circuitos de serotonina, noradrenalina y dopamina del sistema nervioso central (SNC), así como cambios profundos en las estructuras del sistema límbico.

A continuación, se describirán a modo general los neurotransmisores que influyen en la depresión. Estos son:

- Noradrenalina: Es el segundo neurotransmisor que está involucrado en la depresión. Goodale (2007, como se citó en Martínez, 2008), menciona que este neurotransmisor está relacionado con diversos procesos psicológicos, por ejemplo; Estabilización del ánimo, regulación del sueño, la activación en la respuesta a estresores, entre otros que pueden empezar y empeorar la sintomatología depresiva.

- Serotonina: Carlson (1996, como se citó en Martínez, 2008), explica que la serotonina desempeña un papel importante en la regulación del estado de ánimo, en el control del comer, el dormir y en la regulación del dolor.

- Dopamina: Goodale (2007, como se citó en Martínez, 2008), menciona que la disminución de la actividad dopaminérgica se ha relacionado con la anhedonia y con la pérdida de interés en la depresión, también con las fuentes reguladoras del placer. Por otro lado, menciona que una disfunción del sistema mesocorticolímbico de este neurotransmisor, podría empeorar los síntomas de anhedonia, apatía y pérdida de interés, que son característicos de la depresión.

- Sistema límbico: “El sistema límbico, tiene un papel principal en la producción de emociones y comportamientos que obedecen a la motivación” (Coon, 1998, como se citó en Martínez, 2008).

Según los autores citados previamente, existen factores y cambios biológicos que pueden gatillar la depresión, por ejemplo, según Marsiglia, (2008) algunas de las afecciones médicas que están asociadas a esta enfermedad son: cáncer de páncreas, cáncer de pulmón, tumores cerebrales, hipotiroidismo o hipertiroidismo, enfermedad de Parkinson, ACV³; entre otras, que pueden producir un estrés psicológico al enfrentar dicha afección.

Es importante mencionar que además de una causa biológica, pueden existir también factores psicológicos y sociales en los desencadenantes de la depresión, que serán descritos a continuación.

³ Accidente Cerebrovascular

4.2.2 Dimensión psicológica de la depresión.

El modelo generado por Beck en 1979 (como se citó en Camacho, 2003) está planteado desde un enfoque cognitivo y sus principales abordajes están sustentados desde los problemas afectivos que aquejan a los individuos. Este modelo se desarrolla primeramente desde la depresión unipolar sin síntomas psicóticos, desde ahí se extraen tres conceptos centrales en su planteamiento, los cuales son ‘los esquemas’, ‘la tríada cognitiva’ y ‘las distorsiones cognitivas’.

Los ‘esquemas’ son patrones cognitivos relativamente estables, los que permiten el funcionamiento de ciertos procesos cognitivos, los cuales son: organizar, seleccionar, categorizar, entre otros. También cabe mencionar, que estos se van formando a través de las relaciones que se van desarrollando a lo largo de la vida, por lo tanto, pueden ser modificables.

En segundo lugar, la ‘tríada cognitiva’ se produce en el momento en que el paciente depresivo tiene una alteración en los patrones cognitivos, que lo inducen a tener una visión negativa de sí mismo, sintiéndose en una posición inferior a la de los otros, presentando una visión negativa de sus experiencias, manifestando síntomas de derrota, dificultando su capacidad para afrontar la vida, empleando un gran esfuerzo para su realización, ya sea en las actividades diarias como en su desarrollo personal, y por último, la visión negativa del futuro, se basa en cómo el sujeto ve la proyección de este, siendo pesimista en la mayoría de las áreas importantes de su vida y generando sintomatología de desesperanza.

En último lugar, las ‘distorsiones cognitivas’ se producen en un proceso cognitivo durante el procesamiento de la información, que es donde ocurre una alteración que lleva al sujeto a crear conclusiones arbitrarias, produciéndose también errores cognitivos. Esto se puede dar en individuos que no necesariamente padecen depresión. Beck (como se citó en Martínez, 2008) menciona que las distorsiones cognitivas suponen una persona desvalida sin la posibilidad de generar una solución a su problema.

Desde esta dimensión psicológica de la depresión, existe otra lectura de la enfermedad que define entre sus síntomas fatiga, anhedonia o pérdida de placer en actividades cotidianas, enfocada específicamente en la pérdida de sentido de vida que, según V. Frankl (como se citó en García, Gallego, Pérez, 2007) cuando este estado no evoluciona y la persona no puede desarrollar su motivación por carecer de un sentido de vida, se puede ocasionar una ‘Neurosis noógena’. Respecto a esto, el autor plantea la asociación de la depresión con un vacío existencial, ya que existe una búsqueda incesante de sentido de vida que no se encuentra, lo que se traduce en síntomas depresivos, pero no es un cuadro clínico de depresión sólo por la presencia de estos síntomas, ya que requiere de una profunda indagación diagnóstica/terapéutica, para ser considerada como tal.

Para introducir de manera detallada en los síntomas que caracterizan a la neurosis noógena, se encuentran: desesperanza, frustración, aburrimiento, sensación de vacío y pérdida de sentido de vida. Estas provienen desde un conflicto no propiamente psicológico, sino más bien existencial. Lo “noológico” (del griego *nous*), se asocia a una crisis espiritual, muy presente en las sociedades industrializadas, que puede perjudicar el área psicológica del sujeto desencadenando una depresión.

4.2.3 Dimensión social de la depresión

Esta dimensión se caracteriza por ciertas dificultades que se experimentan en la vida cotidiana o cuando no se superan las expectativas propuestas. Estos gatillantes sociales pueden desencadenar una patología o alguna enfermedad mental.

En el libro “La fatiga de ser uno mismo”, del autor Ehrenberg (2000) se expresan ciertas formas de comprender la depresión a través del malestar que se presenta en nuestra cultura, es decir, la insatisfacción que vivencian muchas personas debido a las constantes crisis sociales que deben sobrellevar. Por otra parte, el individualismo de las masas es un factor importante en la sociedad contemporánea, que favorece el desapego de las personas y por la forma en que dejan de creer en algunas características sociales, como lo es la política, creando una libertad y una soberanía para realizar acciones de carácter social.

Considerando las otras definiciones que imparte el autor Ehrenberg (2000) el consumo de fármacos también influye dentro de las características sociales de la depresión en tiempos modernos, debido a que cada vez emergen nuevos fármacos, estos favorecen una recuperación más rápida y efectiva, lo que produce una dependencia y una disminución de la búsqueda de ayuda a través de otros medios, creando una invisibilización de síntomas y necesidades que pueden ser vitales dentro de un proceso de recuperación.

Por otro lado, Han, un filósofo surcoreano, sitúa su pensamiento contemporáneo haciendo crítica a la sociedad en la que se vive actualmente, menciona ciertos trastornos mentales, pero se enfoca en la depresión como una enfermedad que presenta la ‘época neuronal’ actual del siglo XXI como lo menciona en su texto, para ser más específicos explica:

Lo que provoca la depresión por agotamiento no es el imperativo de pertenecer sólo a sí mismo, sino la presión por el rendimiento, visto así el síndrome de desgaste ocupacional no pone de manifiesto un sí mismo agotado, sino más bien un alma agotada (...) En realidad lo que enferma no es el exceso de responsabilidad iniciativa sino el imperativo del rendimiento como un nuevo mandato de la sociedad tardomoderna. (Han, 2012, p. 29).

Es decir, el hecho de estar consciente de que hay que cumplir con ciertas responsabilidades y rendir adecuadamente en ellas, ‘agota’ el ánimo del individuo, siendo un factor importante para desencadenar la enfermedad.

Por otro lado, Ramírez y Martínez (2011) tienen una visión de la depresión como una ‘epidemia de las sociedades modernas’ ya que el desarrollo de este trastorno se ve influenciado por las demandas del medio, tales como, el sistema neoliberal y los cambios que se han provocado en la sociedad, presentando como consecuencias una cotidianidad demandante, las diferencias de género, la degradación de la naturaleza, la escasez de áreas verdes, las pocas horas libres para distracción y el nivel socioeconómico.

En relación a los niveles socioeconómicos, en Errázuriz, et al. (2015), mencionan en su investigación que el residir en condiciones de pobreza contribuye al desarrollo y perduración de alguna enfermedad mental. En el caso de la depresión, según datos arrojados por los autores, es más frecuente en sujetos de bajo nivel socioeconómico, siendo la pobreza un factor de riesgo preponderante.

Existen otros factores sociales que pueden desencadenar una depresión, siendo más específico, Estramiana, et al. (2010), menciona que se encuentran entre ellos ciertos elementos como: El estrés, la alienación y autoestima.

Siguiendo a Estramiana, el estrés se produce por las presiones del entorno que sobrepasan la capacidad mental del individuo para actuar frente a ellas, amenazando el equilibrio psicológico y su capacidad para reaccionar, impactando negativamente en la salud de las personas. Existen diversos estudios que relacionan estos factores estresores con la depresión, al momento de no disponer con herramientas adecuadas de enfrentarse al estrés.

Estas herramientas son las estrategias de adaptación, las cuales permiten afrontar los estresores y disminuir sus consecuencias negativas con el fin de no afectar el bienestar personal, como lo indica el modelo transaccional de estrés de Lazarus y Folkman en 1986 (como se citó en Estramiana et al. 2010). Desde estas estrategias de adaptación aparece el apoyo social, y como se menciona anteriormente, este cumple un rol beneficioso en el bienestar de las personas de acuerdo a la manera en que se manifieste, tal como lo mencionan Caplan y Cassel en los años 70.

La alienación está relacionada con la falta de control de un sujeto, según Seeman, (1959-1983) (como se citó en Estramiana, et al. 2010) menciona que existen cinco dimensiones; la indefensión, carencia de significado, aislamiento, autoextrañamiento y anomia; estas dimensiones se relacionan, puesto que implican una pérdida de control personal sobre el medio y además alude a los bajos niveles de integración del individuo en una sociedad.

Por otro lado, Estramiana, et al. (2010) plantean que un individuo al estar en esta condición está despojado de su capacidad de influir en su medio, puesto que se encuentra en un vacío normativo, simbólico e interpersonal. Algunas de sus características son: la incapacidad para producir el futuro, la ausencia de significado y propósito en la vida personal, entre otras.

Por último, la autoestima es definida según el autor antes mencionado, como una valoración de la identidad personal que dependerá de las actitudes de otros significados, como la interacción con otros sujetos y cómo se toma conciencia a sí misma. Por otro lado:

La identidad del yo y la autoimagen se dan en el proceso de interacción simbólica entre las personas, el cual nos remite a las posiciones sociales de los sujetos que interactúan, y a la estructura social de la que forman parte (Stryker, 1980 como se citó en Estramiana, et al. 2010).

Además, se plantea que la autoestima dependerá de la clase social en la que se encuentre inserto el sujeto.

En resumen, todos estos factores son elementos sociales importantes que pueden perjudicar la salud del individuo provocando la depresión, por ejemplo, cuando el sujeto dentro de sus relaciones interpersonales no logra adaptarse a las demandas del medio, y además cuando éste es víctima de alienación y mantiene una baja autoestima, busca su reforzamiento en los demás, sin poseer estrategias de adaptación relevantes en el manejo de las situaciones conflictivas que aumentan sus niveles de estrés, detonando una depresión por no tener el apoyo social adecuado.

A continuación, se expondrá el concepto de apoyo social, elemento de estudio central de esta investigación. Se conocerá la definición de AS desde su concepción, para luego desarrollar el concepto y las dimensiones de este, lo que será fundamental para indagar en los significados existentes de la caracterización que manifiestan los adultos jóvenes acerca de su apoyo social.

4.3 Apoyo Social:

Para introducir el concepto de apoyo social y comprender el término se describirán distintas nociones. Algunas de ellas serán mencionadas por los autores que dieron origen al concepto estudiado, y luego se revisarán ciertas investigaciones que permitirán comprender el fin del AS para nuestra investigación.

Para empezar, es necesario conocer qué es el AS, éste es definido “como los vínculos entre individuos o entre individuos y grupos que sirven para mejorar la adaptación cuando uno se enfrenta a situaciones de estrés, reto o privación.” (Caplan y Killilea, 1976, como se citó en Aranda y Pando, 2013).

Por otro lado, los primeros autores en mencionar el concepto de AS, fueron Cassel, Cobb y Caplan (como se citó en Hoyos, 2017), gracias a las investigaciones que llevaron a cabo en los años 70, proponiendo ciertas hipótesis, las cuales manifiestan que el AS cumple un rol fundamental en la estabilidad de la salud de los sujetos, que permiten hábitos adaptativos frente a situaciones de estrés.

Cassel (como se citó en Hoyos, 2017), describió que el AS está ligado a las redes más cercanas del individuo que padece de alguna enfermedad. Lo anterior supone que, ciertos procesos informativos de estas relaciones, permiten que el sujeto se sienta protegido de ciertos eventos estresantes o negativos. La escasa presencia del AS afecta directamente a la persona, de manera que los procesos informativos no se llevan a cabo, generando vacilación en los estados de ánimo y el estado físico.

Dentro de la misma línea, Cobb (como se citó en Hoyos, 2017) plantea que el apoyo es brindado desde las relaciones íntimas, siendo efectivo cuando se visibiliza en el relato de un sujeto, es decir, cuando el depresivo lo reconoce a partir de su propio discurso en términos favorables. En la misma línea -según el autor- el AS tiene como componentes tres tipos de 'informaciones', los que por Cassel son entendidos como 'procesos informativos' los cuales son: la creencia de considerarse importante para otros, la estima y el valor, y por último la pertenencia a una red de comunicación. Es decir, el AS es considerado desde la información recibida por el individuo de sentirse querido, cuidado, valorado, por lo tanto, ayuda a que la persona sepa responder positivamente frente a cuadros desequilibrantes.

Por último Caplan (como se citó en Hoyos, 2017) propuso la hipótesis sobre AS en torno a la duración de los vínculos sociales que posee el individuo. Estas relaciones interpersonales, de preferencia de larga duración, repercuten positivamente en la integridad física y psicológica del sujeto, que tendría como consecuencia un mejor dominio emocional y una óptima orientación cognitiva.

Por otro lado, Castro, Campero y Hernández, en su investigación llevada a cabo en el año 1997, hacen alusión al concepto de AS, como un concepto ‘multidimensional’, siendo una intervención significativa para la salud del individuo, donde la presencia de éste afecta positivamente, tanto física como mentalmente.

Álvarez, et al. (1995) menciona que el AS se puede manifestar como una red social, es decir, la oportunidad de considerar esta constelación de apoyos personales, en este caso personas que se manifiesten como una contención significativa, que permita abrir emociones, originando la oportunidad de crear un ‘feedback’ de sí mismo, permitiendo comprender las expectativas sobre su realidad, contexto, y quienes lo rodean.

Además, los autores señalan que los individuos tienden a inclinarse a otros que les satisfagan ciertas necesidades, ya sea de afecto, el sentirse comprendido y apoyado. En este caso hacia personas donde se generen relaciones de larga duración, por ejemplo la amistad o el grupo familiar.

Así mismo, apoyo social se ha entendido como la cohesión de personas, y/o de grupos, que permiten desarrollar técnicas para poder enfrentar ciertos desafíos, problemas o desequilibrios. Es por esto que: "El apoyo social es la ayuda real o percibida que el individuo deriva de las relaciones interpersonales (familiares o de pares) tanto en el plano emocional como en el instrumental, para una situación específica". (Álvarez, et al. 1995, p.2).

Siguiendo los lineamientos de los autores, se destaca el apoyo social, como un factor 'protector' importante en el individuo, ya que facilita el acercamiento a su propia realidad, es decir, el apoyo es relevante cuando es transmitido por los individuos con quienes se relaciona.

Por otro lado, mencionan que el apoyo social, es percibido de dos maneras diferentes, una de ella es la formal, que es entregada por instituciones, en este caso intervenciones por parte de médicos o rehabilitaciones, y la otra es la informal, donde se habitúan las redes que se forman naturalmente en el contexto social, es decir, familia, amigos, ámbito laboral, ocio. Existen algunos casos en que los individuos no acceden a todas sus redes de apoyo, a veces acuden a sólo una y/o a veces están presentes ambas.

Para fines de esta investigación, se trabajará con la definición de AS entendida por Álvarez, et al. (1995) ya que describen este proceso desde tres categorías, que servirán de referencia al momento de realizar el análisis para esta investigación. A través de ello, se caracterizará las clasificaciones del apoyo social, a partir de las propias significaciones que expresan los adultos jóvenes.

En dicha taxonomía desarrollada por Álvarez, et al. (1995) se justifica lo siguiente:

- Apoyo Emocional: Es aquel apoyo que ofrece contención, confianza y momentos de diálogo. La importancia de este apoyo es impulsar una calidad de vida óptima y desarrollar una autoestima positiva en la persona, para evitar posibles desequilibrios y crisis. Una de las características que presenta este apoyo es que el sujeto se sienta ‘perteneciente’ y ‘amado’.

- Apoyo instrumental: Es un recurso de ayuda directa para aliviar ciertas tareas de las personas, por ejemplo, ayudar en los quehaceres del hogar, ayudar en el cuidado de los hijos, ayudar en los estudios, entre otras. Es decir, este apoyo colabora en el bienestar del individuo permitiendo que éste disponga de tiempo personal para sus necesidades. Además se presenta como un recurso económico y no sólo de tiempo, por ejemplo: contribuir con el dinero para su tratamiento o para sus gastos personales. Este tipo de apoyo tiene sus desventajas porque en algunos casos los sujetos que reciben esta red se sienten en deuda con el otro, sin embargo, puede ser ventajoso para las personas que no cuentan con dichos recursos.

- Apoyo Informativo: Esta forma de apoyo social se desarrolla por un profesional con el fin de entregar información relevante para el sujeto, éstos orientan en el momento que la persona necesita solucionar sus problemas. Este apoyo, se tiende a confundir con el emocional porque el profesional también actúa con empatía, cariño y atención, pero éste último no involucra sentimientos. En cambio, el instrumental con el informativo pueden ser de carácter emocional aunque sin la obligación de serlo.

Otros autores que concuerdan con la taxonomía del AS lo definen como la “Función emocional: Relacionada con aspectos como el confort, el cuidado y la intimidad (...) Función instrumental: Implica la disponibilidad de ayuda directa en forma de servicios o recursos (...) Función informativa: Involucra recibir consejo y orientación (...)” (Martín, Sánchez y Sierra. 2003, como se citó en Barra, 2004).

Estas dimensiones acerca del AS ayudan a las personas a superar ciertas situaciones estresantes en su vida, y a pesar de que pueden acceder a estas tres dimensiones, una será la más significativa y relevante para el sujeto.

Para finalizar, se ha comprendido que el AS tiene diversos significados y explicaciones, sin embargo, para fines de esta investigación, se entenderá la definición de este concepto como la unión de personas que ayudan al desarrollo de distintas estrategias para enfrentar ciertos desafíos o desequilibrios. Estos desafíos son estrategias de adaptación con el entorno, favoreciendo una óptima respuesta frente al evento estresor, presentándose como soporte en los individuos, lo que beneficia a la reducción de estrés que influye de forma directa o indirecta en los episodios de la depresión, permitiendo la integridad física y psicológica del sujeto.

Por consiguiente, se puede mencionar que el AS no es el sólo hecho de contar con un otro físicamente, ya que, aunque no esté presencialmente, por ejemplo, dos amigos que lo separa la distancia, pero de una u otra forma uno de ellos se comunican constantemente a través de distintos medios para conocer el estado de salud de su amigo que cursa una depresión, por consiguiente, este otro igual puede entregar las herramientas necesarias para que la persona se pueda desenvolver en el medio social donde se encuentra inserto, además de sentirse perteneciente, amado y comprendido, logrando así una adecuada recuperación y evitando posibles recaídas.

4.3.1 Apoyo social y salud.

Si bien es posible analizar el apoyo social en diferentes ámbitos de la vida, este estudio aborda la noción de apoyo social y su relación con la salud.

Barra (2004) menciona que las relaciones sociales producen efectos en los mecanismos fisiológicos vinculados con los problemas de salud, ya sea de forma directa e indirecta. Cuando existen estos problemas, el apoyo social cumple un rol importante al promover conductas adaptativas de salud, al contrario, la ausencia de este puede producir un mayor nivel de estrés en la persona afectando su actividad fisiológica, directamente o a través de procesos psicológicos (depresión o ansiedad).

Siguiendo con los planteamientos del autor, menciona que el apoyo social posee ciertos factores que brindan al sujeto estabilidad, predictibilidad y control, permitiendo un bienestar y que pueda percibir su ambiente de una forma más positiva, lo que conlleva a efectos eficientes, tales como: sentimientos que lo puedan movilizar y cuidar de sí mismo, además de desenvolverse adecuadamente en cuanto a sus relaciones personales, comprendiendo que hay algo que repercute en él y lo incentiva a realizar cosas que antes era incapaz de hacer. Cuando existe una mezcla de estos factores, se producirán efectos reales en su bienestar emocional como en su salud física, ya que aumenta su resistencia a las afecciones, reforzando su AS.

Por otro lado, el apoyo social se relaciona positivamente con el estado de salud y con la recuperación de la enfermedad, puesto que existen efectos positivos en el sujeto que padece algún malestar. Los mecanismos que permiten explicar dicha relación son, por ejemplo: si un sujeto percibe apoyo social por parte de un otro puede reducir el impacto negativo del estrés que genera una enfermedad -siguiendo lo dicho por el autor- menciona que el apoyo social no sólo reduce el estrés sino que también puede reforzar la autoestima, la capacidad para enfrentar eficazmente la enfermedad, ya sea acelerando la recuperación y facilitando la disposición de asistir con un médico o profesional de la salud.

En relación con los conceptos principales de esta investigación, existe un vínculo entre el AS y la depresión, por ejemplo, haciendo referencia al ámbito social, hay ciertas situaciones en las que se genera algún factor estresante, que al no saber enfrentarlo y por no contar con un apoyo social eficiente, puede perjudicar aún más el bienestar del individuo. Además, Lever y Martínez (2007) mencionan que el AS, dependerá de las características de la personalidad del sujeto, es decir, a mayores factores positivos, como alta autoestima, el ser optimista y asertivo, significa mayor apoyo social percibido. Por

otro lado, frente a la presencia de altos niveles de estrés y pesimismo, se percibe bajo apoyo social.

5. MARCO METODOLÓGICO

En el presente apartado se exponen las directrices que guían esta investigación, es decir, la orientación teórica - metodológica, que servirá para poder realizar el procedimiento práctico investigativo. Comenzando con la perspectiva epistemológica, el tipo de investigación, las unidades de información, las estrategias de producción de la información, las técnicas de análisis y por último los resguardos éticos.

5.1 Perspectiva epistemológica

La investigación fue llevada a cabo desde una perspectiva cualitativa, puesto que no se centra en la obtención de datos cuantificables, sino que, en una interpretación subjetiva de distintas realidades de una reducida cantidad de sujetos, sin pruebas estandarizadas, ya que como se mencionó anteriormente, existen realidades y vivencias distintas, así mismo, los relatos que dependen de la experiencia de cada individuo serán únicos.

Tal y como lo menciona Buendía, Colás y Pina (1996) (como se citó en Vegas, Calderón y Rodríguez, 2005) esta perspectiva se basa de acuerdo con el tipo de información que se maneja, traducéndose en manifestaciones o expresiones que forman parte del lenguaje de las personas y su objeto, lo que está enfocado en producir teorías de subjetividad que manifiesten el sentido y significado de las acciones humanas.

Por otro lado, Taylor y Bogdan (como se citó en Álvarez Álvarez-Gayou, 2003) consideran ciertas características de la metodología cualitativa, que a diferencia de la cuantitativa, los investigadores dan inicio al estudio con dudas e informaciones vagas, en ciertos casos con hipótesis, y de acuerdo con los objetivos y el curso de la exploración, es como se van resolviendo estas, con un diseño flexible.

Otra característica importante de dicha metodología es la consideración del escenario del individuo en su totalidad, la persona es tan importante como su historia y sus procesos sociales, lo que es necesario para dicha investigación. Considerar al participante en su integridad permitió cumplir ciertos objetivos y también describir el fenómeno de AS.

Además, este tipo de paradigma permitió conocer la caracterización de apoyo social existente a través de los relatos obtenidos de los adultos jóvenes, analizando las distintas experiencias que pueden surgir para así comprender el sentido particular que le otorgan. Como se menciona en el texto “los métodos cualitativos nos permiten permanecer próximos al mundo empírico” Blumer (1969) (como se citó en Álvarez-Gayou, 2003).

Siguiendo con las cualidades mencionadas por Álvarez-Gayou (2003) existe una particularidad en esta perspectiva al considerar valioso el material del participante y el sujeto en sí, dejando de lado ciertas creencias y/o prejuicios, sobre las expectativas del tema a investigar, ya que toda información se debe tener en cuenta como una realidad única e importante, y no sólo con la finalidad de conseguir la verdad.

Por último, se destaca la característica acerca de la delicadeza de dicho método porque nos acercamos a una realidad que muchas veces no es tratada como debiese ser, en este caso la vivencia de la depresión. El autor menciona:

Si estudiamos a las personas cualitativamente, llegamos a conocerlas en lo individual y a experimentar lo que ellas sienten en sus luchas cotidianas en la sociedad; aprendemos sobre conceptos tales como belleza, dolor, fe, sufrimiento, frustración y amor, cuya esencia se pierde con otros enfoques investigativos. (Alvarez-Gayou, 2003 p. 7).

Por lo tanto, se consideró este paradigma como el más pertinente para llevar a cabo la investigación, bajo procedimientos rigurosos, generando análisis formales, lo que permitió considerar a la persona y así comprender el sentido del relato que le otorgó a su vivencia.

Existen ciertos criterios de rigor y calidad mencionados por Cornejo y Salas (2011). Entre ellos, se encuentran los criterios de transparencia que se utilizaron en la investigación, son la credibilidad y consistencia, el primero es el discurso que es obtenido a través de la información entregada por los participantes, que es la prueba empírica con la que se respaldó el análisis. El segundo, la consistencia, ya que es la repetición de resultados obtenidos desde el relato de los individuos, lo que permite

cumplir con el valor de verdad y neutralidad, es decir, los resultados no fueron alterados, sino más bien explicitados por estos. Así no existe una segregación por motivación, respecto a intereses por parte de nosotros como investigadores.

5.2 Diseño y tipo de investigación

El diseño de investigación fue desde un enfoque fenomenológico, el cual está basado en una comprensión de los fenómenos tal como son experimentados, vividos y percibidos por el hombre. Se estudian casos concretos, donde se puede entender de forma inmediata el mundo del individuo y sus distintos puntos de vista.

Según Álvarez-Gayou (2003) desde el aspecto fenomenológico se considera importante el vivenciar la realidad de igual manera como la experimentan los sujetos, accediendo a la información oportuna para la investigación, en este caso en los relatos de las personas que padecieron una depresión y comprendiendo así sus significaciones.

Por otro lado, Bluiner (como se citó en Álvarez-Gayou, 2003) alude a la idea de que, al momento de ser un investigador objetivo y no participante, no se logra una exploración completa y válida. También dentro de la interpretación “es probable que el observador objetivo llene con sus propias conjeturas lo que le falte en la aprehensión del proceso tal como él se da en la experiencia de la unidad actuante que lo emplea” (Bluiner, 1969, como se citó en Alvarez-Gayou, 2003, p.7).

Por lo tanto, desde el aspecto fenomenológico, se pudo acceder a la vivencia de la depresión en los participantes, y conociendo además las significancias de la caracterización del apoyo social manifestado por los adultos jóvenes.

García, Gil, y Rodríguez (1996) señalan que la fenomenología centra su objetivo en comprender los significados que establecen las personas, por medio de sus interacciones en su cotidianidad, de manera que este enfoque no tiene como objetivo ver relaciones estadísticas a partir de una serie de variables, ya que no pretende objetivar. Lo interesante de utilizar el enfoque, es que se pudieron extraer expresiones de los individuos sobre su apoyo social tras la recuperación de la depresión, sin haber tenido en cuenta el predominio de tales opiniones sociales o la frecuencia de algunos comportamientos, sino que la investigación se enfocó en el fenómeno en particular, estando la atención focalizada en los relatos descriptivos de apoyo social tal y como lo ha podido manifestar cada adulto joven.

Respecto al tipo de investigación correspondiente, éste fue descriptivo, ya que se basó sólo en una caracterización de apoyo social, debido a que “con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández, Baptista y Fernández 2014, p. 92). Por lo tanto, sólo se detallaron los elementos centrales del apoyo social que describieron los adultos jóvenes, para así poder responder a la pregunta de investigación.

Este tipo de investigación no se limita solo a una recolección de datos, sino mas bien, se recoge información sobre una base teórica, la cual es relacionada y expuesta en los resultados de manera minuciosa y cuidadosa, tratando de generar información nueva y valiosa para el conocimiento científico.

También fue de tipo exploratorio, ya que, siguiendo la línea de los autores, dicha investigación profundiza en la experiencia subjetiva de los individuos, sin una amplia acumulación de datos, será mas bien, el abordaje sobre un tema desconocido, o como en este caso, poco estudiado, respecto a una caracterización del apoyo social en adultos jóvenes, existiendo sólo conocimiento sobre el apoyo social objetivo y percibido.

Al ser una investigación de carácter exploratoria se abre paso a futuras investigaciones respecto al tema, además presenta una flexibilidad en su metodología, siendo ‘más amplios’ y ‘dispersos’, lo que implica un riesgo y receptividad por parte del investigador. Este estudio estuvo basado y centrado en descubrir la vivencia particular del sujeto.

5.3 Unidades de Información

En este apartado se dará a conocer el número de participantes que brindaron el material para realizar esta investigación, integrando los criterios de inclusión y exclusión utilizados con el fin de delimitar la muestra, por último se fundamenta el tamaño muestral a través del criterio de conveniencia.

Tamaño Muestral: 7 participantes

Criterios de inclusión:

- Jóvenes de entre 20 a 30 años, que hayan recibido el diagnóstico médico de depresión y que este tratamiento haya finalizado durante el año 2016.

Criterios de exclusión:

- Personas que tengan un rango etario inferior o superior al antes mencionado.
- Personas que hayan finalizado su proceso psicoterapéutico, pero siguen con fármacos
- Personas que aún no hayan terminado su proceso de recuperación.

La selección de la muestra se generó a partir de lo denominado por Patton (2012) como criterio por conveniencia, debido a que es el que más se ajustó a este tipo de investigación y a la cantidad de casos que se tuvo acceso, este criterio se define como:

“La selección de aquellos casos que son los de más fácil acceso en determinadas condiciones. Esto puede ser simplemente para reducir el esfuerzo. Sin embargo, de vez en cuando, puede suponer la única manera de hacer una evaluación con recursos limitados de tiempo y personas.” (Patton, como se citó en Flick, 2012).

En primera instancia se contempló un total de 12 participantes que padecieron depresión, independiente del tipo de atención de salud que hayan recibido, ya sea pública o privada, posteriormente se fue acotando la muestra debido al criterio en que se especifica un término de tratamiento farmacológico, lo que llevó a una reducción de la muestra inicial, ya que algunos sujetos no habían finalizado el tratamiento con fármacos, quedando una muestra de siete personas pertenecientes al sistema de salud privado.

Tabla 2. Datos de participantes

Esta investigación abarcó un grupo heterogéneo, tanto estudiantes como profesionales, con un rango etario entre los 22 y 29 años. Estos siete participantes se pueden caracterizar de la siguiente forma:

Número	Edad	Sexo	Ocupación
1	24	Masculino	Estudiante
2	22	Femenino	Estudiante
3	25	Femenino	Estudiante
4	27	Femenino	Fonoaudióloga
5	24	Femenino	Estudiante
6	24	Femenino	Adm. De Empresas
7	29	Masculino	Trabajador

5.4 Estrategia de producción de información:

La estrategia de producción a utilizar fue la entrevista semiestructurada, ya que como menciona Díaz, Martínez, Torruco y Varela (2013) es más flexible que la estructurada, debido a que permite el ajuste y modificación de la estructura planificada en un momento previo, lo que ayudó a trabajar de forma más lúdica ciertos temas que pueden surgir por parte del entrevistado. Además, los autores mencionan que este tipo de entrevista tiene como ventaja el adaptarse a las personas con el fin de motivar al interlocutor, aclarar dudas, recudir formalismos, entre otras.

Este tipo de entrevista sólo guió el orden de las preguntas y temas a desarrollar. Las entrevistas fueron de manera individual, puesto que se basó en un tema íntimo y profundo como lo es la depresión, permitiendo así que las respuestas no se vean intervenidas por otros.

A continuación, se da a conocer el orden y los procesos que ocurrieron dentro de la entrevista. En primera instancia se realizó el primer contacto físico entre el entrevistador y el entrevistado/a, explicando brevemente el tema de investigación. Luego se les informó a los participantes el objetivo de la entrevista, especificando que son para fines académicos, además de informar todos los resguardos éticos que conlleva este proceso.

Para efectos de esta investigación, la entrevista se desarrolló en torno a dos ejes temáticos, el primero está enfocado en indagar aspectos relevantes de la vida del sujeto antes del diagnóstico, para luego recabar información relacionada al tema de investigación. La pauta y características que tomó el guion temático se encontrarán en los anexos.

Para finalizar, se dio la posibilidad de que los entrevistados comenten algún tema que consideren relevante y que antes no haya sido mencionado, por último, se realizó un cierre de forma cortés y cordial, agradeciendo su participación en este proceso.

5.5 Técnicas de análisis de información

En esta investigación se realizó Análisis de Contenido Cualitativo. Andréu (2002) lo menciona como un instrumento para obtener información, se basa en una lectura textual a través de un método científico, el cual debe ser objetivo o sistemático, válido y replicable.

Se realizó la interpretación no sólo desde la información manifiesta que se encuentra en el texto, sino también de la información latente, y así poder profundizar además del contexto social en que se desarrolla el sujeto. Como menciona el autor:

Tanto los datos expresos (lo que el autor dice) como los latentes (lo que dice sin pretenderlo) cobran sentido y pueden ser captados dentro de un contexto. El contexto es un marco de referencias que contiene toda aquella información que el lector puede conocer de antemano o inferir a partir del texto mismo para captar el contenido y el significado de todo lo que se dice en el texto. Texto y contexto son dos aspectos fundamentales en el análisis de contenido. (Andréu 2002, p. 2).

El significado de las palabras fue extraído a través del texto, en este caso de las entrevistas realizadas, con el fin de identificar los detalles que puedan surgir en cada una de ellas, considerando lo manifiesto y latente, siendo este último relevante puesto que pudo surgir información significativa para la creación de nuevas categorías y códigos, que teniendo relación con ciertas teorías, aportando así a la investigación.

El modelo de desarrollo de categoría fue a través de categorías deductivas, que “se formulan a partir de la teoría, después se construye paso a paso todo un libro de códigos y categorías que se va aplicando en el texto.” (Andréu, 2002, p. 24).

Se seleccionó dicho método para esta investigación, ya que la información entregada por los participantes será identificada, organizada y analizada para conocer ciertas características del AS presente en el proceso de recuperación de la enfermedad. Facilitó el acceso a dicha caracterización a través de las categorías y códigos que serán sustentados por el marco teórico expuesto.

5.6 Pasos del Análisis

1. Se realizó el primer acercamiento con los participantes a través de la plataforma de Facebook, mediante la participación voluntaria. Al comienzo serían doce el número de participantes, sin embargo, al modificar el criterio de inclusión de que debían haber finalizado el tratamiento con los fármacos, el número inicial disminuyó a siete entrevistados.

2. En el primer contacto con los participantes, se realizó la entrevista semiestructurada, al ser ejecutadas se llevó a cabo la transcripción textual de lo que cuentan los sujetos.

3. En tercera instancia, se hizo una lectura detallada de las entrevistas, destacando la información relevante para el estudio de investigación.

4. Mediante el Análisis Cualitativo del Discurso como lo menciona Cáceres (2003), en primer lugar, se efectuaron reglas de análisis, lo que se realiza antes de poder concretar resultados y responder a la pregunta. Estas reglas permitieron crear tópicos, es decir, fueron las condiciones que orientaron a la codificación, además otorgaron validez y confiabilidad, y por último fueron flexibles y pudieron estar expuestas a ciertas modificaciones de acuerdo al proceso de análisis. Luego de esto, se efectuaron categorías en base a la revisión teórica que se realizó anteriormente.

5.7 Reglas de análisis

- Segmentar texto cada vez que se menciona depresión, apoyo social, recuperación, diagnóstico y vínculos sociales.

- Realizar la redacción de resultados interpretando desde aspectos relevantes del marco teórico, tales como, taxonomía del apoyo social, depresión y modelo biopsicosocial, en relación con la evidencia en torno a la caracterización que describen los sujetos sobre el AS.

5.8 Resguardos éticos

Respecto a los resguardos éticos que acompañaron esta investigación, al momento de aplicar las técnicas de producción de información, en primer lugar según Cornejo, Mendoza & Rojas (2008), es imprescindible presentarse ante los participantes como investigadores, para que ellos no se confundan y no lo entiendan como un espacio terapéutico, así cada uno conoce su rol y la entrevista se puede efectuar de manera adecuada. En segundo lugar, es importante presentar el tema, contenido y objetivos que se pretenden trabajar con cada uno de ellos, por lo tanto, se explicó que se pretende comprender la importancia que ocupó un hecho particular en su historia de vida.

En la primera interacción de cada sesión se hizo entrega de un consentimiento informado a cada uno de los participantes, donde se explicó que la entrevista es con fines académicos/investigativos, se informó su participación y las indicaciones pertinentes ante alguna duda que pueda surgir posterior al proceso.

Siguiendo con los planteamientos del autor, es relevante mencionar y solicitar a los participantes el permiso de grabar la sesión que se realizará, aclarando que no será promulgada en algún sitio y que será eliminada al finalizar el proceso. Además, se les explicó que la grabación sólo se utilizará para escuchar y transcribir las entrevistas, con el fin de realizar las conclusiones de esta investigación, especificando los encuentros, tiempo y duración.

Por último, para resguardar su identidad se les aseguró confidencialidad y anonimato, para que el sujeto sienta la confianza y tranquilidad necesaria al revelar aspectos importantes de su vida, por ejemplo, en las entrevistas no se mencionó su nombre y fue cambiado a uno artificial. Todo lo antes mencionado está desarrollado en el consentimiento informado, que se mencionó anteriormente.

6. RESULTADOS

6.1 Nivel descriptivo

Este apartado presenta los resultados que ayudaron a responder a la pregunta de investigación, a través de los significados manifiestos de la caracterización de apoyo social. Se inició con la división de tres categorías que se desprenden de los códigos, que emergieron producto de las entrevistas en el proceso de codificación.

Las categorías son las siguientes: Depresión, recuperación y apoyo social.

Depresión

- Gatillante de la enfermedad:

Aquel suceso y/o dificultad, que despierta en el sujeto la consciencia de un detonante relevante en su depresión y que lo hace dar cuenta de su malestar o dolencia. Es lo que impulsa el inicio de su enfermedad como un proceso. Por lo tanto, es el causante que identifican los sujetos, pero que no tiene relación con otros factores influyentes, sino con un elemento más bien específico. Por ejemplo, uno de los gatillantes observados en la mayoría de los casos fue una crisis existencial, donde surge un cuestionamiento acerca de situaciones de la vida que les incomodan, ocurriendo una pérdida de sentido de vida, lo que trae varias consecuencias negativas, tales como sucesos que terminan desencadenando una depresión. Ello sumado a un sentimiento de desinterés por lo que acontece en sus vidas, expresado en uno de los casos como “apagar el switch.”

“Yo creo que partió el 2014 un año antes, partió ahí porque en el verano de ese año tuve toda una crisis existencial si quería seguir en la carrera o no, mi relación en ese tiempo, llevaba como dos años pololeando, era muy tensa, muy mala y la relación con mi familia estaba muy mala, cuando ya no doy más con la carrera y decido terminar y empezar de cero, ese mismo mes terminé mi relación, ese mismo mes tuve una pelea bastante fuerte con uno mis amigos más cercanos, las cosas en mi casa ya no daban pa más y además tuve un par de complicaciones con mi ex pareja (...) cuando sentí que la verdad que si me apagaban el switch podía, no me iba a afectar en nada, ahí dije estoy mal, necesito ayuda.” (Entrevistado N°1, pp. i-iii).

En otros casos, surgió otro tipo de gatillante, vinculado con experiencias surgidas en relaciones interpersonales, es decir, un conflicto de carácter social, siendo este un factor que es percibido como desencadenante para el desarrollo de la enfermedad.

“Una relación tortuosa con mi ex, esta persona me amenazaba que iba a mostrar cosas que yo le mandaba a él, hablaba mal de mí con la gente y yo no tenía idea de quién eran las personas y esas personas hablaban cosas de mí, eso yo creo que fue lo que gatilló, incluso me amenazaron de que me iban a pegar.” (Entrevistada N°5, p. i).

- Síntomas

La apreciación de los síntomas surge de la subjetividad de los individuos. Estos pueden tener una manifestación psicológica y física, surgiendo un desgaste a nivel emocional y social, que pueden ser vivenciados de manera distinta por cada sujeto.

En la depresión los síntomas corresponden a una permanente tristeza, falta de concentración, anhedonia, sentimientos de culpa, irritabilidad, falta de apetito, malestares físicos, entre otros. Siendo su exploración un elemento importante al inicio como aporte al diagnóstico y como consideración para el tratamiento, en consecuencia, la indagación de los síntomas es primordial durante todo el proceso de depresión, ya que dan cuenta de que algo no está funcionando, debido a que estas manifestaciones dan señales de alerta frente al desarrollo de la enfermedad.

En algunos entrevistados, los síntomas se manifestaron a partir de una vivencia psicológica, existiendo la presencia de anhedonia, que se evidenció en la falta de motivación y ganas de realizar actividades, reflejando un estancamiento a nivel social e individual, debido a que generó una dificultad de ejercer acciones que comúnmente realizaban.

“(...) Fue cuando empecé a notar que no tenía intención, no me levantaba de la cama, empecé a faltar mucho a clases y especialmente era la sensación de despertar y no tener ningún motivo pa’ hacerlo eso, si yo podía seguir durmiendo todo el día no me afectaba en nada, no tenía ningún motivo pa’ comenzar mi vida.” (Entrevistado N°1, p. iii).

Existen otros casos en que la presencia de síntomas son señales de gravedad de su padecimiento, es decir, cuando la enfermedad se encuentra en una etapa avanzada es la instancia en que las personas se preocupan por su estado y sienten la necesidad de pedir ayuda, ya que en ciertas ocasiones existen ideas suicidas. Es así como expresaron el requerimiento de algún profesional para calmar sus dolencias, ya que no pueden afrontar solos estos síntomas.

“Yo, era negativa de antes, yo ya fui a tratarme cuando dije ¡no, yo necesito ya que alguien me ayude!, porque, de hecho, yo ya estaba en la etapa que me quería matar, de hecho yo les decía a mis papás, papá sabi que me quiero morir, me quiero morir (...) Empecé a dejar de salir, me daba vergüenza que la gente me mirara en la calle, entonces así empezó, me empecé a aislar.” (Entrevistado N°5, p. i).

- Impacto del diagnóstico en el sujeto.

Hace referencia a lo significativo que puede ser el conocimiento del diagnóstico y asimilarlo, puede estar relacionado con la consciencia de la enfermedad y de cómo será su actitud al momento de enfrentarse a este proceso. Lo que da cuenta de la evolución de la afección ya que, si el impacto es significativamente negativo, puede influir en un enlentecimiento de recuperación de acuerdo a como va procesando su nuevo padecimiento.

Algunos de los entrevistados expresaron el miedo que vivenciaron al conocer el diagnóstico, ya sea por los prejuicios de otros sujetos de su entorno sobre la enfermedad o por la vergüenza que ellos sintieron por el estigma existente sobre la afección.

“Me dio miedo, estaba aterrado, tenía que hablarlo con mi mamá, con mi papá, como la relación con ellos nunca fue cercana era muy complicado pa mi por lo menos, sentía vergüenza y con mis amistades no lo dije hasta mucho más adelante, unos cinco o seis meses después de que estaba con el diagnóstico, se lo dije a mi mejor amiga.” (Entrevistado N°1, p. iii).

Al contrario de lo antes expuesto otros participantes manifestaron un sentimiento de alivio y tranquilidad a la hora de conocer que su experiencia tenía nombre y un tratamiento específico. En estos casos, se muestra una preocupación individual sobre lo que significó estar enfermo.

“Yo sentí alivio porque dije ”Ok, no me estoy volviendo loca” (se ríe) y me lo esperaba, me lo esperaba porque yo dentro de mí sabía que tenía cuadros depresivos, pero como típica volá de adolescente, yo pensaba que era normal, como ya si todos los adolescentes tienen cuadros depresivos, eso es lo que me pasa, pero la psicóloga me hizo ver que en verdad no po, que a mi me pasó varias cosas a lo largo de mi adolescencia, me decía que ese periodo fue muy importante, porque era donde se establecen las relaciones con mis papás y mi familia, y etc.” (Entrevistada N°3, p. iii).

- **Impacto del diagnóstico en la dinámica familiar.**

Se basa en lo significativo que puede ser el diagnóstico para la familia. Es relevante, puesto que depende de cómo la familia asimile el diagnóstico, existirá la posibilidad de generar una reacción, ya sea positiva o negativamente.

En varios de los participantes el impacto del diagnóstico en la dinámica familiar estuvo netamente relacionado con producir un equilibrio en el grupo. Al estar conscientes de la presencia de la enfermedad y poder funcionar en beneficio del afectado, surge el deseo de ser un aporte en la recuperación y no una carga más para el individuo con depresión.

“Los primeros dos meses fueron más complicados que antes, porque tenía que empezar a abrirme con ellos y eso generó un montón de cuestionamientos entre todos y sacar trapitos al sol que eran bien complicados, después de eso como de esos meses turbulentos si empezamos a tener como un poco más confianza y las cosas con mi hermano comenzaron a funcionar más porque estaban más grandes y con mi padrastro también comenzaron a funcionar más porque supongo que empezó a actuar la sensación de que la culpa de ambas partes por cómo estaba la relación tan rota porque no nos conversábamos de ninguna forma, no hablábamos nada.” (Entrevistado N°1, p. iii).

Recuperación

- Definición subjetiva de la recuperación

Interpretación de lo que es la recuperación tras finalizar la experiencia de una depresión, dicha interpretación es distinta en cada individuo, depende del apoyo social que recibieron y sobre sus propios recursos cognitivos y emocionales que hayan utilizado al momento de poder recuperarse. En varios casos se mencionó la recuperación como la vuelta a un estado de bienestar, es decir, ya no sienten aquellos síntomas característicos de la enfermedad, y en consecuencia, se vuelve a vivir como lo hacían habitualmente, pueden desenvolverse sin mayor dificultad ya sea en el área social, académica y laboral.

En algunos casos, se visualizó la recuperación como un proceso de aprendizaje, donde las personas dan cuenta de ciertos elementos positivos que pudieron rescatar al final de su experiencia. Dichos aprendizajes son las nuevas herramientas para enfrentarse a la vida, como mayor autonomía y capacidad para decidir.

“El proceso de recuperación como enseñanza así yo lo defino, como una enseñanza, porque me enseñaron a vivir, me enseñaron a darme cuenta de las cosas que estaba haciendo mal, me enseñaron a tomar decisiones, porque yo antes tomaba decisiones, pero no me hacía cargo de ellas, ahora ya tomo decisiones.” (Entrevistada N^a 5, p. iv).

Por otro lado, se evidenció en la mayoría de los casos como un proceso que depende de los propios sujetos, es decir, de la propia capacidad y entusiasmo para recuperarse, independiente de haber tenido un apoyo significativo y de que haya existido el involucramiento de otras personas. Los siguientes párrafos dan cuenta de un proceso que depende de la intención misma del individuo.

“No, yo creo que es individual, yo creo que podí tener muchas redes de apoyo, podí tener como mucho, eh, podí tener terapeutas o medicamentos, pero si tu no querí salir de ese proceso o buscar tú la forma de salir no no vay a salir, yo creo que es personal. (...) Oh, es como volver a vivir, volví a ser la que erai antes po, te volví a reír, te volví a, o sea, lo volví a pasar bien, a tomar el gusto a las cosas.” (Entrevistada N^a 4, p. iii).

“(...) pero fue un proceso que lo hice solita, como que empecé a reflexionar mucho, onda por ejemplo pasar de decir me perdí toda mi juventud en un hospital a decir bueno ya pasó, si ahora hay que vivir lo que queda no más po.” (Entrevistada N^a 6, p. vii).

- **Visión de los fármacos en el sujeto**

Esta subcategoría hace referencia a la visión subjetiva que han tenido los individuos al consumir fármacos, relacionada con el impacto que provocó en ellos. También esta visión se asocia con la adaptación de los medicamentos y los efectos en sus vidas. Puede ser una visión negativa de acuerdo a las consecuencias que pudo traer en los individuos; por otro lado, una visión positiva que ayudó a la disminución de síntomas y a un mejor funcionamiento en sus actividades y calidad de vida, lo que tiene que ver con una continuación en su uso adecuado.

En algunos casos existe un miedo asociado al consumo de fármacos, sin embargo, al percibir que estos traen efectos positivos en el bienestar y funcionamiento cotidiano, el miedo disminuye, generando una visión de los fármacos inclinada hacia lo positivo.

“Lo más significativo era que tenía ánimos, ánimo de poder así salir un rato, de salir de mi pieza, juntarme con mis amigos y eso fue como lo más grande y los tics, bueno uds saben lo que es un tics, también bajaron mucho, también me podía desenvolver mejor durante la convivencia con mis amigos, entonces, al principio lo vi cómo porque estaba así como uy, tomar remedios, pero después era como parte de mi vida y me hacían bien, entonces dije, si me hacen bien tengo que darle nomas poh, por algo también me los estan dando y me estan ayudando si era un proceso también.” (Entrevistada N°2, p.ii).

Apoyo Social

- Comunicación del sujeto antes del proceso de diagnóstico.

En este apartado se desarrollan los elementos asociados a la dinámica de los vínculos sociales antes del proceso de diagnóstico, ya que en algunos relatos de los participantes, en reiteradas ocasiones los causantes de la depresión son las propias dificultades que hay con la familia o con las relaciones personales que el sujeto mantenía.

“Ah, la familia era tensa y era sin confianza, yo no hablaba ni estaba muy cercano a mis padres, a ninguno de los dos y jamás lo fui, con mis hermanos tampoco tuve una relación muy cercana porque eran más chicos y en la casa donde vivíamos eran muy separadas las piezas, cuando saltamos a vivir a Santiago el departamento es reducido entonces si o si había que convivir más y había mucho choque, mucho roce no estábamos acostumbrados a convivir todos en un espacio tan chico.”(Entrevistado N°1, p. i).

Además, existen las experiencias que, al momento de ser diagnosticados con depresión, contaban con círculos de amigos muy reducidos o incluso no los tenían, no contaban con relaciones interpersonales que pudiesen ser un apoyo en el momento crítico, como lo es el diagnóstico de una enfermedad mental. También cabe destacar que eran personas muy reservadas con sus estados anímicos, por lo tanto, la ausencia de factores protectores generaban dificultades en la vivencia.

“(...) no tenía círculo de amigos cercanos, no tenía amistad con vecinos, no tenía amistades con nadie.” (Entrevistada N°6, p. i).

- **Comunicación del sujeto en su recuperación de la depresión.**

Corresponde a las manifestaciones que se generan en un círculo social cercano a partir de la recuperación de un diagnóstico, en este caso de la depresión. Para abarcar esta área se toma en cuenta la modificación de ciertas estructuras comunicativas que estaban presentes desde antes que se produjera un diagnóstico.

Respecto a dicha modificación, algunos participantes expresaron que la comunicación es el acto de ‘abrirse’ a un otro, donde el sujeto considera que puede compartir sus experiencias y ya no es algo que vive en soledad. Además, la dinámica familiar se ve alterada respecto a cómo se presentaba en un principio y antes de que se diagnosticara la depresión.

“Hay días en que me siento mal y se los digo, así como “saben hoy día no estoy bien” o “hoy día fue un mal día”. Ha sido todo un proceso, yo entender un poco de su mundo, y ellos del mío, cuando ellos empezaron a ser más abiertos con sus complicaciones yo también empecé a ser más abierto con las mías y eso nos ayudó mucho. Y el hecho de haberlo hablado bien con mis amistades más cercanas me dio como un paso donde poder dejarme caer si me siento mal en la casa por ejemplo, eso creo que ha sido lo más importante para no tener esas recaídas tan fuertes, era como decir “ah no me siento bien” pero no me sentía algo así como invalidante como otros momentos que sí lo fueron.” (Entrevistado N°1, p. 5)

A diferencia de otros entrevistados existen conductas que se modificaron, facilitando la unión con sus familiares, produciendo cambios positivos en sí mismos y en su entorno.

“Ahora ha cambiado mucho la relación después de que tuve que empezar con el tratamiento ya más grande, entonces cambiaron muchas cosas de la dinámica de la familia (...) Bueno la relación con mis padres, que ya compartíamos mucho más, de hecho, somos mucho más unidos ahora, y esos han sido los grandes cambios que he sentido, he comenzado a ver las cosas más maduras, de no pensar que todo es tan terrible, y a pesar de que aún me cuesta, igual trato de controlarme en mis cosas, y no guardarlas porque sé que en algún momento puedo explotar, y eso.” (Entrevistada N°2, p. v)

- **Caracterización del apoyo social.**

Son las características percibidas por los sujetos acerca de su apoyo social posterior a su proceso de recuperación. Así, la percepción que tengan de ésta será más real y fidedigna por encontrarse en un mejor estado de salud, además pueden caracterizar de mejor forma los distintos tipos de apoyo social, tales como: el emocional, instrumental e informacional.

El apoyo se basa en un elemento externo, manteniendo relaciones interpersonales relevantes para el individuo, como son los amigos, donde siente confianza, la existencia de una relación de 'hermandad', no existen prejuicios, y se da el espacio para intercambiar ideas. También, es importante mencionar que estas relaciones de amistad eran consideradas más valiosas que la propia familia, con quienes se relacionaban de manera más distante, sin sentir un apoyo significativo por parte de ésta en su proceso de recuperación.

“Mmm si, aunque quienes me ayudaron más fueron mis amistades (...) el espacio de confianza que te daban, yo creo que fue lo más importante para poder pararme, porque mis amistades siempre fueron (silencio), quizá suene raro, pero siempre han sido mis amigos y después mi familia, porque con mi familia nunca tuve una buena relación con ellos entonces, me traían problemas y yo me iba una semana a la casa de algún amigo, tenía problemas en la casa, y venían mis amigos a verme, entonces mi relación con mis amigos más cercanos ha sido como de hermandad más que amistad. Entonces que ellos, que son como mi segunda familia, entendiesen, no me enjuiciaban, fue muy tranquilizador”.
(Entrevistado N°1, pág. v).

Por otro lado, en una de las entrevistas, el apoyo fue brindado por su familia, evidenciando un cambio significativo en su percepción sobre este círculo, ya que existe un mayor acercamiento entre ellos. Además, surgió una cercanía con sus amistades y manifiesta que el apoyo social se expresa a través de la preocupación, el acompañamiento, disposición, contención, muestras de cariño, mensajes positivos y comprensión con lo que la entrevistada estaba viviendo.

“Éramos como una familia muy unida que yo ya no era el estorbo y que me apoyaban, en ese momento me di cuenta que mis papás me apoyaron en todo, porque de verdad podían estar, no se muy cansados pero me acompañaban igual a las terapias, me llevaban a todos lados porque me tenía que hacer exámenes también, como que me sentí muy apoyada y fue muy bueno la evolución que tuvimos (...) Yo estaba en clases yo me ponía a llorar y me acompañaban, se quedaban conmigo, esperaban a que me calmara, me hacían cariño, me acompañaban a mi casa, o me mandaban mensajes preguntando cómo estaba... me animaba, igual no sabíamos bien qué era lo que tenía entonces trataban de apoyar como ellos sabían no más y cuando ya se dieron cuenta y yo les conté me preguntaban cómo me iba en el psicólogo, en el psiquiatra como me estaba sintiendo en el día, y me invitaban a salir para que yo me despejara y olvidar un poco las cosas... no me podían llevar al doctor (...) Estuvieron conmigo, me acompañaban al psicólogo, cuando tenía pena me consolaban, me daban apoyo, me decían que tuviera un buen día, cosa que antes no hacían, que me fuera bien o me mandaban mensajes para saber cómo estaba y ahí me fueron ayudando mucho”. (Entrevistada N°2, pág. v).

También, en el siguiente caso se especifica que el apoyo social es percibido como el poder brindar ayuda a quien lo necesita, es decir, ejercer la acción de solicitar un apoyo informacional que pueda comprender y contribuir de mejor forma en su afección respecto a una posible recuperación, contactando a una persona más idónea para una solución concreta.

“Con lo mismo que me paso a mi po, cachai como que ya, si veo que lo de él es como médico, así como de medicamentos, también, le pido una hora al psiquiatra pa ver qué dice el psiquiatra o el psicólogo, como que lo apoyaría en ese sentido”. (Entrevistada N°4, pág. iv)

Una forma de apoyo en algunos de los entrevistados, está inclinada hacia la ‘fuerza’ que brinda un otro, con el fin de poder recuperarse de la enfermedad y que es brindado por un sujeto perteneciente a sus vínculos cercanos, es decir, como una fuerza que no está en sí mismo, si no que viene desde el exterior y que es efectiva durante este proceso. Un extracto representativo de este tipo de caracterización es:

“Apoyo social... no sé yo me lo imagino así como, eh, el apoyo que te entrega la gente, la gente que te rodea, no sé, los amigos o familiares eso me imagino como apoyo social. Como la fuerza que te brindan esas personas”. (Entrevistada N°5, pág. iii).

Por último, uno de los entrevistados en su caracterización dió a conocer dos visiones acerca del apoyo social, la primera se encuentra relacionada con el soporte que le entrega un otro, por ejemplo, el cuidado, la preocupación y protección; y la segunda está inclinada hacia un apoyo que surge del mismo individuo, tales como los pensamientos positivos y el realizar tareas por el bien propio, que le permitieron un bienestar personal.

“Me imagino que debe ser alguien que te apoye (se ríe) que te cuide, se preocupe de ti como lo hizo mi mamá, sentirse protegido... debe ser bacán sentirse así. Aunque igual depende de ti porque tu tení que pensar que podí salir adelante y hacer cosas que te hagan sentir bien po”. (Entrevistado N°7, pág. iv).

6.2 Nivel interpretativo:

En este apartado, se responde la pregunta de investigación acerca de cómo caracterizan los jóvenes el apoyo social durante su proceso de recuperación de la depresión, realizando un análisis de aquellos contenidos manifiestos, así como latentes, los cuales aportaron información relevante de cómo es aquella caracterización, surgiendo nuevos datos producto de la relación del marco teórico con las categorías.

La recuperación y la caracterización de apoyo social

De acuerdo a lo que indicaron los entrevistados, se entiende la recuperación como un proceso de ‘sentirse mejor’, como la vuelta a un estado anterior de bienestar, lo que les permitió posteriormente funcionar de manera adecuada en su quehacer cotidiano, retomando sus actividades sociales, académicas y/o laborales. Se define en la mayoría de los casos como un proceso que se vive de manera individual, a pesar de haber recibido algún apoyo social relevante, destacando por sobre todo las ‘ganas de salir adelante’.

Lo antes mencionado ocurre porque al inicio del proceso de recuperación, los individuos comienzan a tener la intención de mejorarse, así mismo ser agentes de su propia recuperación, deseos que surgen de manera propia y personal, por lo que se relaciona con un proceso individual más que grupal, tal y como se manifestó en las entrevistas.

Por consiguiente, se puede deducir que la mayoría de los participantes coincidió en que la recuperación es el sentirse apoyados, en lo posible desde un factor emocional. Respecto a esta apreciación, lo que varía es la manera en que las personas lo identifican como soporte y la valoración que hacen de distintos tipos de apoyo que reciben.

Estos tipos de apoyo serán expuestos de manera detallada a continuación con lo planteado por Álvarez et al. (1995) con el fin de extraer la caracterización de apoyo social desde la perspectiva de los adultos jóvenes posterior a su proceso de recuperación.

Apoyo emocional

El apoyo emocional es entendido desde los entrevistados como alguien que los acompañe, que los escuche sin emitir juicios, la posibilidad de una retroalimentación de los vínculos cercanos al sujeto, una forma de apoyo que entrega contención y preocupación, es decir, el poder contar con alguien en situaciones adversas.

Este tipo de apoyo se describe también por ser una ayuda que viene desde el entorno más cercano, sin considerar significativamente a los compañeros de trabajo o de colegio, sino que es una ayuda que proviene desde las relaciones más íntimas y satisfactorias, valorando este apoyo por encima de los demás, ya sea por la carga emocional que existe y por la duración de los vínculos sociales, puesto que se manifestó en la mayoría de los entrevistados como relaciones interpersonales duraderas.

Por otro lado, algunos participantes que recibieron un apoyo instrumental o informacional entregan una descripción de apoyo social inclinada hacia el soporte emocional. Esto puede ocurrir por lo relevante que puede ser tener una contención frente a adversidades, por ello su descripción estaría enfocada hacia este ámbito.

Respecto a la descripción anterior, entre las formas de apoyo más importante que se observó, destacan en relación a sus vínculos cercanos a su familia nuclear, como una base segura en procesos complejos. Son los padres quienes tomaron mayor relevancia, como quien ‘empuja a’ y quien acompaña durante la enfermedad, debido a que es el círculo más próximo, y en algunas ocasiones este grupo suele ser el causante de la enfermedad. Sin embargo, al conocer el diagnóstico se efectuó un cambio positivo, modificando ciertas conductas relacionales y comunicacionales de la dinámica familiar; manifestándose una preocupación al momento de acceder a un tratamiento para así lograr la recuperación de la afección, pasando a ser el apoyo emocional óptimo para el individuo.

En cuanto a las relaciones interpersonales, los entrevistados expresaron que son los amigos quienes ofrecen espacios para conversar y de distracción de los problemas del hogar, por ejemplo, al momento de existir conflictos personales, la manera de resolverlos no es primeramente acudiendo a los miembros de la familia, sino que se sienten con mayor confianza y comodidad al dialogar con amigos respecto a sus dificultades personales. Además, muchos de estos conflictos son generados dentro del mismo círculo familiar, lo que perjudica la relación con ellos, sin considerar a estos mismos como un apoyo relevante.

En algunas ocasiones se distingue a la pareja como alguien que estuvo presente, pero que por diversos motivos no logran ser un apoyo, los entrevistados mencionaron que fue un soporte que se ausentó debido a que eran relaciones amorosas conflictivas, existiendo violencia verbal produciendo daño psicológico, lo que dificultaba aún más el proceso de recuperación.

Para finalizar, se evidencia al apoyo emocional como uno de los tipos predominante, por el valor que le otorgan los sujetos a sus relaciones personales, llegando a un consenso de que la forma en que se brinda este tipo de apoyo, es manifestar preocupación y contención por el sujeto que padece la enfermedad. Cabe mencionar también que, si este es el tipo de apoyo más significativo, puede ser porque ha sido el más eficiente en el proceso de recuperación.

Apoyo Instrumental

El apoyo instrumental es entendido como la ayuda directa de un tercero que colabora en el bienestar del individuo, según lo manifestado por los participantes es de manera económica, con el fin de que éste pueda acudir a un centro asistencial y a un tratamiento terapéutico y farmacológico.

En relación a este punto, a través de los relatos presentados por los participantes, en una mínima cantidad de entrevistas, se evidencia que al momento de cursar una depresión, fueron los padres quienes costeaban los tratamientos, aunque no se especifican mayores detalles sobre este ámbito. Así, se puede inferir que los participantes no mencionan mayores dificultades para adquirirlo, ya que todos pudieron costear sus tratamientos dentro de la salud privada y las necesidades que surgían durante la etapa de la enfermedad.

De los relatos de los participantes se extrae otra forma de vivenciar este apoyo, el que está relacionado con la ayuda en las tareas domésticas y en el cuidado de los hijos, aliviando el malestar psicológico que se presenta en la depresión.

Este apoyo no siempre es considerado relevante, puesto que algunas personas lo entienden como un deber que tiene que realizar un otro, por lo que dificulta su valoración para la persona que sufre la afección.

Apoyo Informativo

Respecto al apoyo informativo, se debe precisar antes que todo, la definición del concepto, para así comprenderlo de manera más fácil en la vivencia de los participantes. Este tipo de apoyo, hace referencia a la información, orientación y consejos que se brindan a quienes necesitan ayuda en un momento específico, en este caso, en la depresión. Un ejemplo de esto, podría ser la psicoeducación que recibieron los individuos por parte del psicólogo al momento de conocer su diagnóstico, ya que cualquier persona que es diagnosticada con una enfermedad, debe tener un proceso de información respecto a su pronóstico y cuáles son los tratamientos para abordarla. Por lo tanto, todos los individuos recibieron este tipo de apoyo en sus tratamientos a pesar de que hayan recibido escasa o importante psicoeducación, puesto que el sólo hecho de recibir asistencia psicológica, indica una forma en que se presenta este apoyo.

Todos los entrevistados recibieron apoyo de algún profesional informante, junto con las herramientas adecuadas para lograr la recuperación. No hubo ningún tipo de apoyo informativo externo a estos, es decir, fueron únicamente los psicólogos y psiquiatras, que contribuyeron con este tipo de soporte.

No obstante, hay casos específicos en que este tipo de apoyo predominó por sobre el emocional e instrumental. Se tiende a ver este apoyo de manera más significativa, valorando este tipo de asistencia como más eficiente que otro tipo de soporte (dentro de la clasificación).

Para finalizar, se puede decir que existe una definición de apoyo social muy variada en todos los entrevistados, que depende de sus requerimientos, necesidades y lo que el medio puede entregar en dicho momento, es decir, el sujeto puede presentar diversas necesidades, pero que no siempre están disponibles en el momento adecuado. En este caso, en la depresión el apoyo se traduce como una forma de poder contar con alguien, que facilite el diálogo, sentir que está acompañado, sin miedo y sin vergüenza de expresar sus sentimientos, logrando así el bienestar en la vida del individuo.

- **El diagnóstico como impulsor del apoyo social**

Desde la interpretación de las entrevistas, se pudo encontrar una nueva categoría que hace referencia a que el diagnóstico guarda estrecha relación con el apoyo social manifestado. Dicha categoría surge desde la importancia del ‘impacto del diagnóstico en la dinámica familiar’, detallado en el análisis descriptivo, que logra dar cuenta de que a través de aquel impacto, se impulsa de manera natural una forma de apoyo social, que es percibida y reconocida por los mismos sujetos que tuvieron depresión.

Se entiende entonces que el diagnóstico genera un efecto en las redes, y la movilización de estas produce a su vez un efecto en el sujeto. Aparece así, algún tipo de apoyo social dentro del proceso de recuperación, ya que al asimilar el padecimiento de la enfermedad, las redes comienzan a activarse para brindar ayuda y acompañamiento en la depresión. Así mismo, el darse cuenta de este apoyo también genera reacciones en los individuos que reconocen que existió compañía para así no vivir este diagnóstico de manera individual.

Lo más significativo en los participantes ocurre cuando mencionan que, una vez relatado el hecho de ser diagnosticados con depresión, surgieron ciertos cambios a nivel social, entre ellos se recalca el hecho de haber recibido un apoyo monetario y la existencia de una preocupación por comprar los medicamentos. También, mejoran factores como la comunicación más fluida y un mayor nivel de confianza, por lo que ellos mencionan, se comienzan a dar más instancias de conversación, acerca de su día a día y de sus apreciaciones personales, de esa forma ellos sienten más fácil la expresión de aquello que conciben y les aqueja, esforzándose en hacerlo en beneficio de un bienestar emocional.

Por consiguiente, para los sujetos que padecieron depresión es relevante el significado que tienen acerca de la activación de estas redes, ya que cumplieron un rol fundamental en su recuperación, y son percibidas por los sujetos a través de una caracterización que manifiestan en sus relatos. El impacto que genera el diagnóstico a través de una mayor atención y ayuda en los afectados, es distinguido por ellos dentro de la clasificación de Álvarez et al. (1995), ya sea una descripción inclinada hacia lo emocional, informacional y/o instrumental.

- **Experiencias asociadas al tratamiento farmacológico.**

Antes de comenzar con la experiencia del sujeto asociada al consumo de fármacos, es necesario contextualizar que la visión de síntomas de los entrevistados concuerda con las descripciones que entregan los distintos organismos y el DSM-5. A modo general mencionan que existe una disminución del estado de ánimo, escasa motivación y concentración para realizar y cumplir con sus deberes académicos, entre otros.

Estos síntomas están relacionados con la dimensión psicológica, social y biológica del individuo, en relación a la primera, las personas comienzan a tener una visión negativa de sí mismos, dificultando su capacidad para afrontar la vida y los obstáculos que se van presentando dentro del proceso de la enfermedad, la dimensión social está vinculada con las demandas que impone el medio produciendo estrés en la persona, como también un aislamiento y una baja autoestima -características esenciales de los participantes en el desarrollo de la afección- y por último, la dimensión biológica se expresa en los cambios orgánicos que puede experimentar un individuo, un ejemplo de estos cambios se ven reflejados en los siguientes neurotransmisores: noradrenalina, serotonina y dopamina que están relacionados con la estabilización del ánimo, estando la dopamina relacionada con la pérdida de interés en la realización de alguna tarea, y por otro lado, el sistema límbico está vinculado con el aspecto motivacional de los sujetos. Para aliviar esta sintomatología, la mayoría de los tratamientos están enfocados en el consumo de fármacos.

El uso de fármacos es indicado en el tratamiento de la depresión moderada y severa. Los impactos muestran contradicciones y discrepancias que tienen los participantes con el uso de medicamentos. Se menciona que existe un miedo asociado al consumo, ya sea por el estigma que existe o por aceptar la condición de enfermo que conlleva el uso de éstos, pero que al final del proceso existe un sentimiento de bienestar, ya que se obtienen resultados positivos, es decir, la persona siente ánimos para realizar actividades que antes se sentía incapaz de hacer. Cuando los participantes son conscientes de su diagnóstico, aparecen sentimientos asociados al miedo y la vergüenza, lo que produce una dificultad en la persona porque no sabe cómo enfrentar lo que está viviendo, obstaculizando las interacciones sociales con su grupo más próximo.

Por otro lado, en otros entrevistados es percibido como un sentimiento de tranquilidad, al saber que esto lo ayudará en su recuperación y poder funcionar en sus deberes. Todos los participantes tienen una visión diferente en cuanto a este apartado, que está relacionado con el tipo de apoyo que recibieron, es decir, cuando el proceso es más individual y solitario, su apoyo se tiende a enfocar en algo externo que no es necesariamente una persona.

Además, es importante mencionar que para un pequeño grupo el tratamiento farmacológico es considerado como un apoyo, ya que ayuda significativamente en la recuperación de la enfermedad, pero este no se encuentra dentro de las categorías que guían la investigación, puesto que los fármacos no es un sujeto externo que brinde apoyo, sino que un elemento que cumple la función de aliviar dichos síntomas para que la persona pueda funcionar y poder volver a su estado habitual.

- Cambios relevantes en los vínculos sociales.

Este análisis surge a través de la información entregada por los entrevistados, donde reconocen una transformación en las conductas que presentan sus círculos sociales más cercanos. En la mayoría de los casos la mayor modificación se produce en la familia nuclear a partir de la confirmación de un diagnóstico.

Esto ocurre una vez que se hace consciente la enfermedad por parte del entorno cercano del sujeto, realizando cambios en beneficio del afectado, uno de esos cambios surge a nivel comunicacional, ya que se generan más espacios de diálogos y escucha, además existe mayor preocupación de la familia, encontrándose más abiertos y dispuestos a comprender la experiencia que está vivenciando el sujeto y poder empatizar con él.

Hay cambios que también se producen a nivel individual, que se logra apreciar en la forma en que ellos modifican sus actitudes en las relaciones después de recibir el diagnóstico, existiendo un aislamiento, retraimiento, queriendo vivir su proceso en soledad, sin embargo, las relaciones interpersonales del sujeto ejercen un rol fundamental, un ejemplo de lo anterior, es la exigencia a que comente sobre sus estados emocionales para estar al tanto de cómo se encuentra en su día a día.

Sin embargo, la relación con sus amistades también cumple un rol importante, ya que los sujetos manifiestan un cambio en su manera de ser, es decir, lo describen como un 'abrirse', puesto que antes se encontraban muy 'cerrados' a comunicar sus problemas, en cambio ahora comentan lo que les está sucediendo, además los amigos ofrecen una instancia de distracción y acompañamiento.

En síntesis, se puede evidenciar que los cambios más relevantes de los vínculos sociales se aprecian en la familia nuclear, vinculados con la comunicación y en la calidad de las relaciones antes y después del diagnóstico.

7. DISCUSIÓN Y REFLEXIONES FINALES

Durante el transcurso de la investigación, han surgido aspectos relevantes que han emergido a partir de las entrevistas realizadas. Se pueden concluir los siguientes hallazgos encontrados.

Los objetivos planteados en esta investigación son cumplidos a través de la información extraída y analizada de los relatos de los participantes, donde indirectamente se manifiesta una caracterización de apoyo diferente, que no es verbalizada como tal, es decir, si es emocional, instrumental o informacional, pero que su descripción es acorde con las categorías propuestas.

A modo general se puede concluir que, la manera en que se percibe el apoyo social en cada individuo dependerá de las diferencias que cada uno manifiesta, no sólo desde las distintas opiniones en cuanto a lo que consideran como apoyo social importante, sino que también depende de las necesidades que cada uno tenga en ese momento, ya que existieron varios individuos que mencionan no haber tenido un apoyo social relacionado a un soporte emocional, pero que aun así su descripción de apoyo es inclinada hacia esta dimensión, por lo tanto, depende bastante de sus necesidades así como también de los recursos que hayan tenido disponibles. De esta manera se van representando distintas significaciones y diferentes tipos en relación al apoyo social para cada persona.

Para algunos entrevistados sus descripciones tienden a estar relacionadas con un soporte acerca de tener amigos con quien dialogar, y para otros son sus padres que se preocupen por su bienestar, lo que da cuenta de un apoyo emocional preponderante como eficiente en estos casos, y por lo mismo es el que más sale a la luz en los relatos de los participantes.

En relación a los resultados y la teoría de AS utilizada, es importante mencionar que aparecen los tres tipos de apoyos propuestos por los autores. Se estima que existe una relación entre el tipo de apoyo y la personalidad del sujeto, es decir, algunos buscan una contención más emocional, porque su carácter está inclinado hacia estar con un otro, pero, por otro lado, existen sujetos que su tendencia está en funcionar y terminar apresuradamente este periodo, siendo este tipo de apoyo informacional el más significativo para ellos, y que también puede ser complementario con otro soporte.

Otro aspecto relevante que emerge son cambios en la visión del apoyo social en la fase final de la enfermedad, ya que ahí es valorado y comprendido como tal. Además, al enfrentar el diagnóstico se activan las redes, lo que puede influir aún más en la visibilización de aquel apoyo. Es decir, en algunas ocasiones el apoyo siempre estuvo presente, pero sin embargo, en el proceso de recuperación recién comienza a ser reconocido como un soporte fundamental para su bienestar.

Desde otro ángulo, es importante mencionar que en algunos de los participantes surge un apoyo diferente a los que se localizan en la taxonomía, en un caso se refiere a un apoyo muy lejano a él que no es una persona de su entorno próximo, sino que es un artista con quien se siente identificado, porque ha vivido una experiencia similar a la suya y en otros casos es el tratamiento farmacológico que surge como un soporte que brinda estabilidad. Estas nuevas apariciones ayudan a comprender la importancia de ampliar el concepto de AS, puesto que no todas las personas cuentan con un otro en sus momentos dificultosos, además depende de la percepción de cada sujeto que tenga sobre el apoyo.

Se espera hacer hincapié para próximas investigaciones, que puedan seguir con este tipo de estudio para así expandir el campo del apoyo social, más aún en el rango etario de adulto joven, porque existen pocas investigaciones correspondientes a estos y la mayoría está centrada en adultos mayores y adolescentes. Además, existen estudios acerca de la taxonomía del apoyo, quedando reducido el concepto de apoyo social, siendo importante agregar que en la presente investigación han sido vislumbrados nuevas formas de soporte, debido a la caracterización que se desprenden de los relatos que entregan los participantes.

Respecto a los límites de esta investigación, sería interesante indagar en una descripción más amplia que permita conocer en profundidad como son las formas nuevas de apoyo que anteriormente no han sido consideradas en otros estudios, ni de forma detallada en esta investigación. Para investigar de manera detallada en este ámbito, tal vez sería eficiente realizar un estudio de casos que permita la indagación exhaustiva de cada vivencia en particular.

Se realiza un aporte a las ciencias sociales, ya que esta investigación no individualiza al sujeto, sino mas bien considera su entorno, puesto que el sujeto está inserto en un mundo social, que se desarrolla en diversas áreas de la vida cotidiana, es decir, no se investiga a la depresión como tal, sino que las descripciones y las formas en que han buscado los individuos, ya sea de manera directa o indirecta, el apoyo social necesario para la superación de dicha afección. Por lo tanto, se aporta a un trabajo multidisciplinario que busca de manera integral enfrentar esta problemática social, debido al aumento de la prevalencia a nivel nacional como mundial, considerando que las causas de esta afección no son propiamente biológicas ni psicológicas, sino también sociales.

Además, sería un gran aporte no sólo para la disciplina psicológica sino también para diversas áreas, por ejemplo, el área de salud en general, con el fin de que esté posicionada desde la perspectiva biopsicosocial, siendo un factor positivo para los profesionales al ser más íntegros en su campo, así como también para los individuos, pudiendo acceder a sus redes informacionales y hacer uso de ellas, permitiendo que las personas tengan mayor conocimiento sobre sus enfermedades y las posibilidades de mejora existentes.

A modo de reflexión, es importante señalar que ha sido interesante indagar en nuevos ámbitos de la psicología, que no constan con amplios estudios sobre la caracterización del apoyo social. Al explorar de manera detallada, constantemente iban apareciendo nuevos datos relevantes que enriquecen más la investigación. Es importante volver a mencionar de manera crítica, que la depresión es un hecho social grave y más usual de lo que parece, su aumento en la sociedad tiene consecuencias perjudiciales, sobre todo en el contexto laboral y económico, ya que existen altas tasas de deserción en este ámbito por causa de depresión u otra enfermedad psicológica, y también porque es

un costo adicional a nivel gubernamental. Por ende, es relevante actualizar estudios a nivel nacional, ya que la diferencia de tiempo de estos datos es preocupante.

Además, se deben impulsar mejoras desde el financiamiento a la salud mental, para que así todos tengan un tratamiento en igualdad de condiciones, ya sea a nivel privado y público.

En consecuencia, respecto al criterio de conveniencia, la muestra de esta investigación pertenece al sistema privado, ya que las personas que asistieron al sistema público no habían finalizado su tratamiento farmacológico y terapéutico, por lo tanto se puede inferir que existe una diferencia notoria en ambos niveles, dejando ver que el sistema público podría presentar falencias en el abordaje de la enfermedad, lo que es preocupante debido a los cambios que se han propuesto en el sistema de garantías explícitas de salud (GES) y aun así los sujetos no lo continúen. Por ende, este dato es relevante para investigar el por qué las personas abandonan su tratamiento.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, C., Troncoso, M., y Sepúlveda, R. (1995). Apoyo social, salud mental y esquizofrenia. Pp. 2-5.
- Andréu, J. (2002). Las técnicas de Análisis de Contenido: una revisión actualizada. *Fundación Centro de Estudios Andaluces*. Pp. 1-24. Recuperado de: <http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf>
- Barra Almagiá, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología Y Salud*, 14(2). Pp. 239–240. Recuperado de: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/848>
- Cáceres, P. (2003). Análisis de Contenido Cualitativo: Una alternativa Metodológica alcanzable. *Redaly*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=171018074008>.
- Castro, R., Campero, L., y Hernández, B. (1997). La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. *Revista de Saúde Pública*, 31(4). Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000400012>
- Cornejo, M., Mendoza, F., y Rojas, R. C. (2008). La Investigación con Relatos de Vida: Pistas y Opciones del Diseño Metodológico. *Psykhe (Santiago)*, 17(1), pp. 29–39. <https://doi.org/10.4067/S0718-22282008000100004>
- De Roda, A., y Moreno, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1), pp. 17–23.

- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., y Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación En Educación Médica*, 2(7), pp162–167. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72706-6](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72706-6)
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014), Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), *Editorial Medica Panamericana*, VA, 5ª edición.
- Camacho, J. (2003). El ABC de la terapia cognitiva. *Buenos Aires*. Recuperado de: <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf>
- Estramiana, J., Garrido, A., y Schweiger, I. (2010). Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista Internacional de Sociología*, 68(2). Recuperado de: <https://doi.org/10.3989/ris.2008.06.08>
- Flick, U. (2012). Introducción a la investigación cualitativa. *Editorial Morata*
- García, J., Gallegos, J., y Pérez, E. (2007). Depresión, desesperanza, neurosis noógena y suicidio. *Universidad de Valencia*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/263090328_Depresion_desesperanza_neurosis_noogena_y_suicidio
- Han, B. (2012). La sociedad del cansancio. 2º Edición, *Barcelona*. P. 27
- Hernández, R., Baptista, M., y Fernández, C. (2014). Metodología de la Investigación. *Interamericana Editores*. 6ta Edición, *México*.
- Hoyos, S. (2017). Apoyo social percibido por personas con depresión e implicación en la adherencia al tratamiento. (Tesis para optar al grado de psicólogo). Pontificia Universidad Javeriana-Cali. Colombia. Recuperado de: <http://vitela.javerianacali.edu.co/handle/11522/8400>

- Jiménez, A. (2002). Consideraciones en torno a la investigación cualitativa en psicología. *Revista cubana de psicología*, 19(1), 47-57. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v19n1/06.pdf>
- Lever, J., y Martínez, Y. (2007). Pobreza y apoyo social: Un estudio comparativo en tres niveles socioeconómicos. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(2). Recuperado de: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2007-19281-008&lang=ja&site=ehost-live%5Cnjoaquina.palomar@uia.mx>
- Madrigal-Matute, J., Rotllan, N., Aranda, J., & Fernández-Hernando, C. (2013). Micrnas and atherosclerosis. *Current Atherosclerosis Reports*, 15(5). Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s11883-013-0322-z>
- Marsiglia, I. (2008). Depresión: Visión holística de la medicina interna. *Gaceta Médica de Caracas*, 116(1), Pp. 10-17. Recuperado de: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0367-47622008000100003&script=sci_arttext&tlng=pt
- Martínez R. (2008). Manual de tratamientos psicológicos y farmacológicos de la depresión, 120. Recuperado de: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/martinez_r_a/capitulo4.pdf
- Maya-Jariego, I., García Ramírez, M., y Martínez García, M. (2001). El efecto amortiguador del apoyo social sobre la depresión en un colectivo de inmigrantes. *Psicothema*, 13(4). Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/486.pdf>
- Ministerio de Salud. (2008). En el camino a centro de salud familiar, 42-76.
- Ministerio de Salud (2013). Guía Clínica. Depresión en personas de 15 años y más. *MINSAL, STGO*. 2. Pp. 12-51. Recuperado de

<http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/GUIA-CLINICA-DEPRESION-15-Y-MAS.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2017). Datos y cifras sobre el suicidio: infografía. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/infographic/es/

Organización Mundial de la Salud (2017). Depresión. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/depression/es/>

Organización Mundial de la Salud (2017). Depresión: hablemos. Recuperado de : http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=879:qdepression-hablemosq-dice-la-oms-mientras-la-depresion-encabeza-la-lista-de-causas-de-enfermedad&Itemid=1005

OMS/OPS (2017). Depresión y otros Desórdenes Mentales Comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud (2013), Plan de acción sobre salud mental (2013-2020) *Ginebra, Suiza*. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (2017). *Suicidio*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>

- Oyarzún, E. (2013) Modelo biomédico biopsicosocial. Recuperado de: https://www.u-cursos.cl/medicina/2008/2/MPRINT25/1/material_docente/previsualizar%3Fid_material=182943
- Palma, U., Enrique, J., y Gutiérrez, G. (2017). “Apoyo Social y el grado de depresión en pacientes adultos de las salas de hospitalización del hospital de Vitarte” Asesor de Tesis, pp. 72.
- Pando M. (2014). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación En Psicología*, 16(1).
- Pontificia Universidad Javeriana., L., y Martínez-Martínez, O. A. (2001). Revista gerencia y políticas de salud Gerencia y políticas de salud. *Revista Gerencia Y Políticas de Salud*. Recuperado de: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.RGYPS13-26.htsh>
- Rodríguez, G., Gil, J., y García, E. (1996). Metodología de la Investigación Cualitativa *Ediciones Aljibe. Granada (España)*.

9. ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Caracterización del apoyo social en jóvenes que han padecido depresión acerca del apoyo social en su proceso de recuperación, dentro de la Región Metropolitana.

Profesor Guía de Tesis: Daniela Dighero Contreras, Universidad Católica Silva Henríquez, Departamento de Psicología; e-mail: dpdigher@uc.cl; Dirección: Gral Jofre 462, Santiago, Región Metropolitana, Chile. Teléfonos: (+5622) 460 1275/1235.

En el marco del proyecto de tesis, el equipo conformado por Dania Gómez, Carolina Orellana, Camila Pizarro y Valeria Tapia, están llevando a cabo un estudio que busca indagar en la incidencia del apoyo social en el proceso de recuperación de la depresión. Para decidir participar en esta investigación, es importante que considere la siguiente información:

a) Participación: Si acepta participar, tendrá que responder una entrevista que demora una hora aproximadamente. Esta será grabada en audio de manera de registrar sus respuestas de manera más precisa. La entrevista puede ser realizada en el lugar y momento que prefiera.

b) Riesgos y beneficios: Su participación en esta investigación no tiene ningún tipo de riesgo para usted.

c) Voluntariedad: Su participación es absolutamente voluntaria y puede dejar de participar en cualquier momento. Esto no implicará ningún problema para usted.

d) Confidencialidad: Sus respuestas serán totalmente confidenciales, las grabaciones luego de ser transcritas se borrarán, sin embargo, quedaran respaldadas en los anexos de esta investigación, sin que aparezcan los nombres de las personas que participaron y será usada solo por el equipo de investigación. Los resultados se publicarán en una tesis de pregrado.

e) Conocimiento de los resultados: Tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación. Si desea acceder a los resultados de este estudio puede contactar directamente al profesor guía de tesis sin mayor justificación.

f) Aceptación de participación: Si acepta participar en esta investigación, le pedimos completar sus datos en el formulario que aparece en la siguiente página. Le pedimos firmar dos copias, para que una quede en su poder.

g) Datos de contacto: Por cualquier asunto relacionado con esta investigación, puede comunicarse con la profesora responsable, Daniela Dighero, psicóloga y docente de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Yo, (nombre y apellido) _____ acepto participar en el estudio de caracterización del apoyo social recibido durante el proceso de recuperación de la depresión.

Declaro que he leído y he comprendido las condiciones de participar en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

Acepto

Fecha: _____

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando una copia para el/la participante y otra para el equipo investigador.

Firma Participante

Investigador responsable

GUIÓN TEMÁTICO

- Cuéntame sobre tu vida antes del diagnóstico de depresión (vida personal, familiar, laboral, universitaria)
- Cuéntame sobre tus vínculos sociales
- Como te diste cuenta de los síntomas sobre la depresión ...
- ¿A qué le atribuyes el inicio de la depresión?
- Cuéntame sobre la experiencia del diagnóstico
- Notaste algún cambio significativo con (familia/amigos/pareja) al ser diagnosticado... Qué tipos de cambios ...
- Cuéntame sobre la vivencia de la depresión
- Cuéntame qué es para ti la recuperación
- Cuéntame sobre tu proceso de recuperación
- ¿A qué le atribuyes el proceso de recuperación?
- ¿Quién fue, o quienes fueron tu apoyo durante la vivencia de la depresión?
- Se agradece por la participación

Entrevista n°1

Hombre, 24 años

Cuéntame de tu vida antes del diagnóstico de depresión, la vida personal, universitaria.

- La época previa, cuatro meses antes que me diagnosticaran venía con cambio de casa de Melipilla a Santiago aammmm me había cambiado de carrera ya, estaba como agarrando vuelo con la carrera, estaba saliendo de una relación nueva después de haber salido de una relación muy larga. Eh ¿qué más? Había complicaciones familiares por parte de mi padre y su familia que salpicaron hacia mi, ese es como el contexto de cuando paso eso, cuando me diagnosticaron.

Sobre los vínculos sociales, tu familia, amigos como eran antes del diagnóstico.

- aaaaaah la familia era tensa y era sin confianza yo no hablaba ni estaba muy cercano a mis padres, a ninguno de los dos y jamás lo fui, con mis hermanos tampoco tuve una relación muy cercana porque eran más chicos y en la casa donde vivíamos eran muy separadas las piezas, cuando saltamos a vivir a Santiago el departamento es reducido entonces si o si había que convivir más y había mucho choque, mucho roce no estábamos acostumbrados a convivir todos en un espacio tan chico. Con amistades la verdad es que siempre he tenido una muy buena relación con mis amistades en general y me refugiaba en ellos, pero al venirme a vivir a Santiago perdí un poco ese contacto y eso yo creo que también desencadenó hartas cosas

¿A qué le atribuyes tú el inicio de la depresión?

- Yo creo que partió el 2014 un año antes, partió ahí porque en el verano de ese año tuve toda una crisis existencial si quería seguir en la carrera o no, mi relación en ese tiempo, llevaba como dos años pololeando, era muy tensa muy mala y la

relación con mi familia estaba muy mala, cuando ya no doy más con la carrera y decido terminar y empezar de cero, ese mismo mes termine mi relación ese mismo mes tuve una pelea bastante fuerte con uno mis amigos más cercanos, las cosas en mi casa ya no daban pa más y además tuve un par de complicaciones con mi ex pareja, entonces eso todo junto fue lo que yo creo que desencadenó porque después de eso saque la carrera y en vez de estudiar me dediqué a salir, tomar y la verdad es que estaba como es una etapa bastante oscura en ese sentido.

Háblame acerca de tu relación, ¿por qué terminó?

- ¿Por qué terminó? mm

¿Cuánto tiempo duraron?

- Dos años y dos meses o tres meses, pero se cortó todo en marzo del 2015, en abril del 2014, ¿para la primera solemne? sí, en abril y se terminó todo en marzo del 2015, termino porque me patearon (se ríe) es una cuestión muy rara, yo tenía ganas de terminar en enero, pero me cuesta mucho rendirme en esas cosas, como que siempre siento que puedo dar más y más, entonces por lo general no termino yo, me patean, tengo incapacidad de terminar relaciones, es una traba que tengo, a menos que no me importen, pero llevaba dos años y algo y me importaba, intente de hacer una cambio en algunas cosas pero la relación estaba super tensa, no es que yo le diera motivos para tener celos, porque nunca me porte mal, pero era poco empático, era super cabro chico, muy terco “ no es que yo estoy haciendo las weas bien” porque si estaba haciendo las cuestiones bien y si uno lo mira como objetivamente no hacía las cosas mal, pero tenía muy mal tacto y la persona en cuestión era super sensible y tenía una autoestima baja, entonces muchas veces se daba entender que yo ponía primero a mis amistades, amigas por ejemplo, por sobre ella, porque las conocía más, creía porque eran más entretenidas o algo por el estilo, cuando no era así pero ella lo veía así, pero no

era así, después con el tiempo me puse en su lugar y entendí esas cosas. Ahora cuando terminamos fue como de la nada, porque una semana antes nos habíamos recuperado, pero lo acepté, fue como ya terminamos, si, ¿qué puedo hacer? pero como siempre pasa que cuando uno termina una relación como que sigue (gesto indistinto) hueviando. El punto de complicación fue este y que desencadenó un montón de conflictos junto con las cosas en mi casa, fue que nos juntamos y supe que estaba con alguien más y eso me quebró entero porque ya me había pasado dos veces antes y empecé a ver como siempre lo mismo, este círculo negativo de que siempre lo mismo, voy a estar como destinado a que me pase esto, bueno...así empecé a funcionar mi cabeza y se suman las complicaciones en mi casa, más la universidad, entonces ese fue un día, un miércoles me acuerdo porque no podía dar una prueba de infanto-juvenil, me puse a llorar en la prueba, no podía concentrarme para darla y era por esta cuestión que me daba vueltas en la cabeza, hice como poom pam, me voy de la carrera, chao con mi familia, chao con esto, fue como un punto de inflexión y de ahí me cerré, no, no me cerré a querer, dije voy a WEBEAR con ella, como lo que hacen los ex, hasta que ella me paró los carros y fue como empezó su relación, después volvió a aparecer, esta cuestión de ir y volver, pero yo no sabía cómo era su vida, nada, y vine a saber en enero que estaba básicamente a dos bandos y eso sí me afectó porque yo siempre fui super sincero en ese sentido, entonces fue como me cierro, me voy de vacaciones lejos de los amores (ríe), vivir la vida loca ... esta mas vacío (no se entiende lo que dice) estaba chato de la cosa, pero tenía mucho miedo y tuve una oportunidad de vivir una nueva relación, mmm... que fue super linda, fue como terapéutica en ese sentido para sanar las heridas con mi antigua relación y ahí fue como entendí hartito de mis errores cachai, me sirvió para perdonar porque le echaba mucha culpa a la mina y me sirvió para decir “igual fui tonto” “un payaso” mmm, pero esa relación termino porque ella tuvo que irse por un tema de estudio y ahí quede mal, eso me afecto más que mi término anterior, esa relación era bonita pero sabía que tenía tiempo final porque más encima estaba

siendo el otro, no tenía razón de ser, pero me sentí que no valía la pena querer, me sentí como el cabro buena que se pasa bien con él, pero ... me empecé como a victimizar en ese sentido... hasta que en el contacto con la terapia empecé como a abrirme de a poco a la idea de querer a alguien, me empezó a gustar alguien y como que mi si switch cambio en ese sentido porque antes no quería, de que decía “oh tengo 23 años, 24 y estoy en segundo, tercer año de kinesiología y si conozco a alguien de mi edad por lo general están saliendo, me siento como el más cabro chico y penca, ahora no, ahora fue como una motivación, me gusta una persona que ya está trabajando, voy a sacar la carrera para estar a la altura de la circunstancias, eso fue otra cosa de sentir que estoy mejor, en vez de sentirme como el weon pena, me sentí como ya vamos a apurar la cosa, a ponerle bueno, todo eso de estar a la altura.. (no se entiende) me sirvió para madurar en todo caso, a mejorar mi empatía. Me siento preparado para querer a alguien porque es difícil querer a alguien o llegar a ella cuando tienes trabas tú, es super difícil hacer eso

Ha sido para mejor entonces...

- Sí, menos mal no tuve una relación seria y estable porque hubiese sido preocupante para ella por cómo estaba yo, me hubiera hecho mal a mi porque no estaba preparado para querer, si ni siquiera era capaz de tomar valor de mí mismo, dentro de todo salió para mejor, esa es la frase como final “dentro de todo salió para mejor” (ríe)

Y ¿ahí tú te diste cuenta de los síntomas depresivos?

- No, un año después fue, cuando empecé a notar que no tenía intención, no me levantaba de la cama, empecé a faltar mucho a clases y especialmente era la sensación de despertar y no tener ningún ningún motivo pa hacerlo eso, si yo podía seguir durmiendo todo el día no me afectaba en nada no tenía ningún motivo pa comenzar **mi vida. (No se entiende lo que dice)**

¿Tú te diste cuenta de eso?

- Si, y cuando sentí que la verdad que si me apagaban el switch podía, no me iba a afectar en nada, ahí dije estoy mal, necesito ayuda.

Y sobre el tema de la experiencia del diagnóstico, cuando te dicen tienes depresión, ¿qué pasa contigo, con tu familia, con tus amigos?

- Me dio miedo, estaba aterrado, tenía que hablarlo con mi mamá, con mi papá, como la relación con ellos nunca fue cercana era muy complicado pa mi por lo menos, sentía vergüenza y con mis amistades no lo dije hasta mucho más adelante unos cinco o seis meses después de que estaba con el diagnóstico, se lo dije a mi mejor amiga.

Entonces ¿Tu familia fue la primera que se enteró que tenías depresión?

- Por obligación, porque la universidad me obligó a que lo hablase con mis padres y a tener una entrevista entre los dos padres y yo para ver si seguía en la universidad, si no, no lo hubiera hecho.

¿Notaste algún cambio significativo en relación con tu diagnóstico con tu familia?

- Los primeros dos meses fueron más complicados que antes porque tenía que empezar a abrirme con ellos y eso generó un montón de cuestionamientos entre todos y sacar trapitos al sol que eran bien complicados, después de eso como de esos meses turbulentos si empezamos a tener como un poco más confianza y las cosas con mi hermano comenzaron a funcionar más porque estaban más grandes y con mi padrastro también comenzaron a funcionar más porque supongo que empezó a actuar la sensación de que la culpa de ambas partes por cómo estaba la relación tan rota porque no nos conversábamos de ninguna forma, no hablábamos nada.

¿Tu familia por quien estaba compuesta?

- Mi madre, su pareja que es mi padrastro y dos medios hermanastros, bueno hermanastro.

¿El tema de cómo te ayudaron a ti tu familia fue algo en el tema de la depresión, en el tratamiento durante?

- Los primeros meses para nada, pero cuando conversé con mi papá sí, porque me dijo que él había pasado por algo similar entonces eso me dio un poco más de con quién apoyarme en ese sentido.

¿Y tu papá cómo se enteró? ¿Fue como por obligación también?

- Sí, se lo tuve que contar por la universidad también y como él vive en viña y tiene su propia vida allá y nunca hemos sido muy cercanos nunca por un tema de distancia geográfica incluso, al principio no tuve la confianza pa explicarle porque me sentía así, le dije no más así en su cara no más papá tengo depresión y listo pa poder sacármelo de encima pero con el tiempo y conversando más pudimos hacer como un trabajo de ponernos en el lugar de cada uno y yo me empecé a obligar un poco a abrirme con ellos pa que ellos pudieran entenderme un poco que era parte de lo que decía la doctora cuando estábamos en terapia.

Y durante el tratamiento como por ejemplo que hiciste con tu familia, ellos te ayudaron con tu terapia con la psicoterapia.

- No, me preguntaban cómo me había ido, pero no se metían mucho más que eso.
-

No se metían mucho

- No, no y las dinámicas de familia se mantuvieron, el único cambio que fue fue como buscar un poco más de tiempo de familia los domingos o los fines de semana, pero fuera de eso como ellos trabajan y yo llegaba tarde de clases porque yo siempre he sido muy encerrado y en mis cosas no hay mayor cambio

en eso sentido no hubo, las cosas eran más suaves, no había discusiones, pero no es como que hubiera cambiado el ambiente familiar mucho.

¿Piensas que ese no había discusiones era para evitar problemas contigo?

- Si, si, era por eso y aparte que siempre desde hace varios años a lo menos seis o siete años que **es como si hubiera un satélite (no se entiende lo que dice)** dentro de mi casa entonces dejo que ellos funcionen y yo funciono más aparte.

Y el tema de por ejemplo ¿en qué te refugiabas cuando tenías esta depresión?

- Los primeros meses, esto me lo diagnosticaron en septiembre de 2015 eeeeemmm los primero meses me refugié en cuestiones muy ñoñas como ver series y leer eso porque no tenía tampoco la opción de verme con mis amistades de Melipilla y aparte mis otras amistades de Santiago estaban vueltos locos en la Universidad pasando por una cuestión similar que yo entonces no había mucho que hacer en ese sentido. En vacaciones me puse a trabajar y me fui de viaje con mi papá y después de eso fue mucho me caí al litro, tome mucho estaba muy bueno pal alcohol, muy muy bueno pal alcohol.

Siento que tu papá fue el más atento a ti que tu propia familia con la que vivías

- No, no es que haya sido más atento o no, sino que como mi papá nunca lo vi como papá sino que como amigo eee siento que habían más cosas en común de hecho que me haya dicho que había tenido depre, que haya estado empastillado me ayudó a tenerle un poco más de confianza pero era como un tema de pasarla bien con él, pasar el tiempo juntos más que oye como estas hoy día, como te ha ido con la terapia no, no se tocaba ese tema, era cómo ¿estai bien? Sí. Era como un tema tabú no se tocaba, sabían que estaba enfermo, pero fuera de eso ya listo de lejitos.

¿El tema de la recuperación, que fue para ti la recuperación, que es para ti la recuperación de una depresión?

- Yo creo que es un proceso largo, porque aun no creo que este cien por ciento recuperado y es difícil porque hay días que tengo recaídas y yo me asusto al menos cuando tengo esas recaídas, el tema de las pastillas es complicado también porque como forma de escapar me sobre empastille una vez y le agarre miedo a las pastillas y unos seis mese que no estuve con pastillas antidepresivas hasta que fue como que ya tengo de nuevo las recaídas así que es mejor ponernos bien no se como decir mas que eso, es difícil y no se si lo haya superado del todo esa es la cuestión, hay días y días.

Entonces es difícil hablar el tema de cómo fue tu proceso de recuperación

- Si, es difícil porque no se como plasmarlo en palabras las sensaciones que he tenido eso, porque mucho del mundo se ha ido fusionando y mis amistades eran totalmente ignorante al respecto de lo que yo tenia, entonces nadie notaba nada, me lo guarde yo todo, dije asi como que ha puta tengo depresión y estoy en tratamiento y eso fue como seis meses o cuatro meses después de que estaba diagnosticado y muy someramente, entonces a sido todo un proceso que lo vivi yo solo y es difícil plasmarlo en palabras como forma, las sensaciones, los momentos cosas por el estilo o no se si después sea vergüenza es una sensación bien rara.

Y tu tratamiento, ¿en qué consistió? Cuéntame....

- Fármacos, más terapia. Mi experiencia con fármacos al principio fue rara, porque al principio me sentía bien, era como despertarme con la sonrisa, pero era como no que había cambiado mucho, entonces me sentía en ese sentido como drogado, era como que sabía que estaba mal pero sonreía igual, esa era la sensación que tenía, y cuando empecé a tener problemas en la U, porque siempre me ha ido bien, y siempre le he puesto empeño, me empezó a ir mal y tengo poca

resistencia a la frustración , entonces empecé a sentirme mal y a lo que atinaba era a la pastilla, entonces comencé a empastillarme mucho, una vez me empastille demasiado y estaba atontado todo el día hasta que mi mamá me vio así, me preguntó en qué estaba y me empecé a sentir como un tonto frente al tema y cuando estaba vomitando en la noche por todo este tema de consumir muchas pastillas le agarré miedo, entonces la dejé, corte de golpe el tratamiento con pastillas. Seis meses después las retomé pero le conté al doctor todo eso, y él me recetó unas más suaves y mucho mas controlado, y en eso sí se metió mi mamá en el control de las pastillas, porque ella ya me había visto cómo estaba después de las pastillas.

¿Cómo te sientes con esa vuelta a terapia?

- Me siento mucho mejor a como estaba antes.

¿A qué atribuyes esa mejoría?

- A que las cosas en mi casa han sido más transparentes que antes.

Por ejemplo...

- Hay días en que me siento mal y se los digo, así como “saben hoy día no estoy bien” o “hoy día fue un mal día”. Ha sido todo un proceso, yo entender un poco de su mundo, y ellos del mío, cuando ellos empezaron a ser más abiertos con sus complicaciones yo también empecé a ser más abierto con las mías y eso nos ayudó mucho. Y el hecho de haberlo hablado bien con mis amistades más cercanas me dio como un paso donde poder dejarme caer si me siento mal en la casa por ejemplo, eso creo que ha sido lo más importante para no tener esas recaídas tan fuertes, era como decir “ah no me siento bien” pero no me sentía algo así como invalidante como otros momentos que sí lo fueron.

Entonces viviste tu depresión solo con el psicólogo...

- Mmm si, aunque quienes me ayudaron más fueron mis amistades, el psicólogo me dio espacio para entender por qué pasaba lo que estaba viviendo y cachar el montón de trabas que llevaba viviendo hace muchos años, desde que era cabro chico y empezar como a trabajarlas pero fueron mis amistades y el espacio de confianza que te daban, yo creo que fue lo más importante para poder pararme, porque mis amistades siempre fueron (silencio), quizá suene raro, pero siempre han sido mis amigos y después mi familia, porque con mi familia nunca tuve una buena relación con ellos entonces, me traían problemas y yo me iba una semana a la casa de algún amigo, tenía problemas en la casa, y venían mis amigos a verme entonces mi relación con mis amigos más cercano ha sido como de hermandad más que amistad. Entonces que ellos, que son como mi segunda familia, entendiesen, no me enjuiciaban, fue muy tranquilizador.

¿Por qué esto de que tus amigos son primero que tu familia?

- Porque en mi familia siempre han habido problemas, esto que fue hace mucho, yo me agarraba a golpes con mi padrastro, no es que yo fuese violento, pero chocábamos mucho entonces nos agarramos a golpes más de una vez, y mi mamá es de las personas que es incapaz de afrontar las discusiones entraba en mute, entonces no hallaba cómo parar esa dinámica, eso llevó a que no tuviera relación con ellos durante muchos años y me refugie en mis amigos, ellos me ayudaban, había una buena confianza y estaban ahí cuando yo estaba mal, siempre estaban atento a mi, me ayudaban a desconectarme, llegaban con un abrazo y por esto esta relación como de hermandad está antes que mi familia.

¿Por qué fue la crisis de la universidad de cambiarte de carrera?

- Me cambié de mi segunda carrera, porque yo estaba estudiando en el 2011 Historia en la Chile, para mí fue una experiencia súper bonita, pero yo me metí a la carrera de historia pensando que era “ah esto”, y cuestión que yo pretendía

lograrlo y cuando uno de los profes que estaba trabajando en el ámbito que yo quería, me dice “sabi que no hay opcion aca y es super dificil, soy el unico que hace esa cátedra aca como docente y tengo que estar haciendo pituto en otra universidad” se me vino el mundo abajo, entonces entré como en crisis, esa fue la primera crisis, como la primera salida. Afortunadamente yo tenía una relación en esa época, la cual me ayudó muchísimo, fue la que me guió con este campo minado que fue contarle a mi mamá que me cambiaba por primera vez. Cuando me cambié por segunda vez, era porque Estudié psicología dos años, y estudié porque tenía que estudiar, esa era la misión, cuando di la PSU, no sabía que estudiar, no hallaba nada porque era historia, nada más. Y cuando mi mamá dijo “Derecho o Psicología” fue como bueno si ella está poniendo las lucas, dije “ya psicología”. Y ya cuando iba en el cuarto semestre y fue como “ufff, no, esta cuestión no es pa mi, ni cagando” entonces ahí fue que todo me empezó a complicar, y siempre me habia gustado kinesiología, pero nunca me habia atrevido y me decidí a cambiar porque me ayudó a tomar la decisión mi ex pareja entonces fue como “ya ahora me cambio”, entonces justo pasó todo lo malo y este cambio vino en mal momento (se ríe).

¿Por qué no atreverse antes con kinesiología?

- Porque tengo esta visión de que debo rendir de muy buena siempre, un tema de ego en todo caso, entonces como sabía que había cosas dentro de kinesiología que no iba a rendir, como por ejemplo no tengo muchas habilidades para matemáticas y para química, cosa que son vitales para la carrera, pero me encanta el area de medicina, o sea de biología y todas esas cosas, entonces como sabía que no podía estar dentro de los mejores no me atrevía, eso, no se por que tenia esa idea de tener que ser el mejor en todo siempre, ahora eso se me ha ido pasando, desde que estuve en tratamiento, son cosas que atacamos en la terapia, pero era por eso, por ese miedo, de que no voy a estar dentro de los mejores, no me atrevo.

Y esa idea de ser el mejor en todo ¿era tuya o alguien te la inculcó?

- Desde chico me la inculcaron, no creo que haya sido de mala fe, pero si llegaba con un 6 mi familia me dice “porque no fue un 7?” y si me sacaba un 4 era como “oye cómo te sacai un 4?” Entonces cuando empecé a notar que sin necesidad de estudiar me iba bien y sabía cosas que mis compañeros no sabían, empecé a notar que tenía más habilidades para hacer que mis compañeros, empecé como a explotar eso y me afianzó la seguridad en mi mismo, pero me falló por ejemplo que al primer fracaso luego me costaba mucho retomar, me acuerdo que en 4to básico lloraba porque me había ido mal en el SIMCE, una cosa tan pendeja como esa yo estaba pésimo, o como cuando estaba en 8vo básico saqué un promedio bajo 6 yo estaba mal, no podía entender como me había ido tan mal y tenia un promedio 5,6. Entonces nunca he sido bueno para tolerar el fracaso.

¿Y ahora como vas con eso?

- Ah bueno me obligue (se ríe), me eché dos veces el mismo ramo así que ya estoy obligado a tolerar todo, me ha ido mejor, aun asi me sigue doliendo, en especial en las cosas que soy bueno, epistemología en un ramo que soy bueno, que lo di en psicología me eximi de hecho, cuando no me fue muy bien, segun mi rango esperado, note que estaba muy enojado, llegué pateando la perra y me di cuenta que terminé haciendo lo mismo que mis viejos, que ellos tenían un mal dia en la pega y dejaban la cagada en la casa, bueno algo así pasaba cada vez que yo tenía una mala nota. Ahora va mejor la cosa, por último ahora me encierro, muerdo la almohada, y ya está.

Y eso en otros ámbitos te ha ayudado, o es solo en lo académico en lo que quieres ser mejor?

- No solamente en lo académico, porque he sido, creo que mi mayor frustración ahora es por lejos estar atrasado con respecto a mis amistades o mi generación, el que los demás estén saliendo me hace sentir muy por debajo, y eso me ha hecho

es una de las cosas que me ha hecho más mal, yo creo que la segunda recaída grande que tuve que fue el primer semestre del 2016 fue por eso. Cuando yo empecé a cachar que mis amigos estaban haciendo la tesis o estaban trabajando y yo todavía estaba en segundo año de kinesiología, con un año debiendo porque me había “lesionado” eso fue lo que gatilló mi segunda recaída.

Sigues pensando así entonces?

- Si

Entonces tu ego no es en lo académico solamente..

- No po, es una.. no se, no me gusta verme menos que el resto, eso es.

Eem. La perspectiva del tema del apoyo social... ¿A quien podrías declarar tu como un apoyo social y porque?

- Va a sonar extraño, no se si sirva dentro del rango pero yo me refugié mucho en, en la vivencia de la música de una persona en específico, que es Marina Diamandis... una cantante de electro pop, que hace todo un trabajo con este tema de la personalidad y del estigma social, de como se ve la mujer en la sociedad, a través de sus discos va variando sobre eso y tiene un blog, un blog sobre, que habla sobre eso, sobre identidad y la presión social y.. lo que ella escribía me tocaba mucho a mi por el tema de que tenía que siempre exceder y de toda esta pregunta de que cuando vas a salir de la carrera y que es lo que te gusta y ver que todos tus amigos son apasionados y tu no cachai, todo lo que ella escribía no se su música me hacía mucho click, yo creo que me aferre mucho a eso, a ver que había alguien que había salido de lo que yo había vivido de cierta forma, me vi reflejado en eso yo creo que los primeros meses fue eso música y ciertas personas específicas especialmente eso, era mi, mi forma de catarsis.

¿Cuándo te diste cuenta que tu ya estabas mejor de todo este proceso?

- Mm...al final del semestre del año pasado, cuando me eche física por segunda vez no lo sentí como la...como que se me venía el mundo abajo, esa fue la primera sensación distinta, cuando me eche física por primera vez pensé que estaba listo, pedío, me salgo de la carrera y chao, esta vez no, es fue la primer sensación. Y la segunda cuando empezamos a armar planes con mi mama, con mi familia de vacaciones al sur, ver que yo ya estaba mucho más integrado a la vida familiar. Creo que eso fue como los dos puntos que...

¿Así como verte desde afuera?

- Si, fue eso, ver cómo han cambiado las cosas este último año, han cambiado mucho, entonces...

¿Consideras que esos cambios fue parte de la terapia con el psicólogo o fue por iniciativa tuya de querer cambiar esa rutina?

- Yo creo que no, el psicólogo como que me cargaba porque parecía como un manual de autoayuda.

Mm..

- Esta vez la terapeuta eem...no buscaba eso como que me incitaba a juntarme con mi familia según mis ritmos, no era de cuestionarme qué hacía, si no que me pedía como hacer un ejercicio de autoreflexión de yo darme cuenta de lo que estaba viviendo según las conversaciones que teníamos, y era como que yo mismo me empecé a dar cuenta según esas mismas conversaciones lo mismo, lo egoísta que había sido yo, cómo me había alejado de cierta forma con ellos también, la carencia de empatía que tenía con ellos, me fue como guindo a hacer ciertas cosas para mejorar mi relación con ellos, yo creo que eso también le hizo click a mis papás para que hicieran el mismo ejercicio conmigo y llegar a un punto, que es en lo que estamos ahora.

¿Por qué te viniste a Santiago?

- Porque mi mamá llevaba muchos años trabajando aquí en Santiago y estaba agotada de los tacos y yo estude aca igual en Santiago, y porque estaban chatos... esa es la cuestión estaban chatos también de que mi casa era muy grande, era una pega muy tremenda mantenerla, limpiar...

¡ Ah! ¿Tu mamá hace cuanto se separo de tu papá, fue cuando estabas grande, chico?

- Emm...si mal no recuerdo fue el 96, yo tenía 3 años y se divorciaron el 2007. Si se divorciaron...

Y ¿por qué?

- No se, nunca se los pregunté.

¿Por que no se los preguntaste?

- Porque no me incumbe, según yo no me incumbe, mi papá siguió estando presente lo más que pudo, mi mamá también, nunca me faltó nada en ese sentido, no soy quien para cuestionarles su... no soy quien para cuestionarles sus motivos de porqué están juntos porque no, eso es lo que pienso al menos yo, esa es su relación, no tengo porque meterme yo, nunca quise.

Tu papá siempre estuvo presente a pesar de..

- Mm..si! mi papá se vino, renunció a una pega que ganaba millones allá y viajaba por el mundo con tal de venirse cerca de mío, se vino de Arica a Valparaíso por una pega que trabajaba por honorarios por quinientas lucas con tal de estar cerca mío. Entonces frente a eso yo no tengo nada que reclamarles. Es “teni tus dramas, no te los voy a cuestionar yo”.

Y el de rehacer de la vida de tu mamá ¿afectó algo?

- Eeh.. a mi si porque yo estaba, bueno me termine acostumbrando cuando empecé como a ser más consciente de cuando chico, me termine acostumbrando a vivir con ella, entonces en una de Arica a Melipilla fue un cambio fuerte porque más encima nos veníamos con su pareja, y yo lo conocí allá pero primero era un tío, no era tan...no era mi papá y sus actitudes eran muy distintas a las de mi papá, mi papá era alguien mucho más sereno tranquilo, afable, y él es alguien mucho más extrovertido, eeh... es intimidante pero a la vez el tiene su forma de usura distinta a mi papá, él daría literalmente todo porque los chicos fueran felices pero tiene un carácter muy fuerte, chocábamos mucho, ese momento en el que empecé a crecer, así como del miedo a la confrontación, con el... (silencio).

¿Algunos elementos eficaces de tu recuperación?

- ¿Elementos eficaces?

Si, como el tema de la música de estar..

- La música! El escribir, eeh... libros, me devore libros, especialmente de Haruki Murakami, me convertí en envidiado por su escritura, el compartir con mis amistades pero emm.. en un ambiente mucho más de camaradería antes de carrete y esta cuestión de tomar y salir a carretear y minas y la wea, era más de estar reducido, conversar y como había sido que habíamos cambiado a través del tiempo y la cuestión, creo que eso fue como más los amigos y ahora últimamente las pastillas me han hecho bien, desde el último tiempo a la fecha, es que aparte tienen menos, son más suaves y me han hecho bastante, fueron como precisas,

Alguna meta o expectativa para decir que ya estas recuperado?

- Yo creo que independizarme e irme Japón, esas dos cosas

¿Por qué Japón?

- Porque siempre quise irme a Japon, es mi sueño, tengo un...soy super otaku para mis cosas, súper otaku! Y quería estudiar historia oriental cuando estudié en la Chile, entonces me manejo en esa cosa y...estuve a punto de irme pero... jaja no me fui por amor.

¡Ooh no!

- No me arrepiento pero me arrepiento las dos cosas, por el momento no, ahora es como que cabro chico fui pero no, estaba enamorado. Pero esas serian las dos cosas independizarme e irme,

Eso te iba a mencionar, como demasiado paradójico estar estudiando kinesiología, que es lo que te gusta a todo lo que haces a fin de cuenta, el tema de escribir, de leer, de la historia y llegar a kinesiología.

- Pero es que me gusta todo, pero nada me apasiona ese es el ... yo siempre he tenido esa sensacion de vacio desde chico, de los 15 años puedo recordar esa sensación y cuando estaba mal era una de las cosas, “soy una persona vacía” y eso me tiraba para abajo. Veía al rededor mio y uno de mis mejores amigos es un tipo apasionado por enseñar, es profesor, y se desvive por eso. Mi mejor amigo es super apasionado en lo que hace, yo no, entonces me gusta todo y en esa búsqueda de todo era como cada vez más vacío. Historia es como un hobbie.

¿Qué vacío?

- Vacío en el sentido de que nada me apasiona, si me preguntas qué es lo que más me gusta hacer no te podría decir algo, no podría definirlo, te gusta historia? sí, mm me entretiene, esa es la frase, lo encuentro como un hobbie, me gusta jugar (no se entiende lo que dice) ¿te gusta kinesiología?, si sabi que es entretenido y medicina o algo referente a la salud son entretenidas, pero no es como “ooh

quiero ayudar a la gente” , no, no es eso, me entretiene, psicología me aburría, me destrozaba (no se distingue), kinesiología me entretiene.

Siento que cuando tu hablas de recuperación lo ves como una satisfacción personal y no como llegar a un estado de equilibrio emocional, como de sentirse bien

- Eso tiene que ver con la forma de ver las cosas. Soy super nihilista, es una de las cosas que muchos me lo critican, me dicen “ ahh por que eres amargado” Soy super nihilista, entonces no creo en como... creo que, se puede decir un garabato? (asiento) creo que mierdas pasan cachai y que no hay una relación de causa efecto real hay gente que le pasan cosas y le pasan porque pasan cosas y puede que a mi me pasa lo mismo, entonces no estoy como “quiero ser feliz” no, quiero que cuando llegue, o cuando llegue el punto en donde tenga que estirar la pata mira para atrás y diga “sabi que no me arrepiento” eso es todo, quiero estar como tranquilo en ese sentido, así como quiero estar bien a futuro, no, no lo veo como una meta aún porque las cosas son tan caóticas que no creo en la posibilidad de estar bien.

Entonces no te puedo hacer la pregunta de cómo te ves en 10 años más

- Eh no (se ríe) No es que sea cortoplacista ni nada por el estilo, creo que la vida es demasiado caótica y está bien que sea caótica porque esa es otra cosa, cuando estaba mal, una de las cosas que mas me hacia sentir mal era que estaba como estancado.

Entonces estos cambios como los tomarías

- Positivos porque me mantuvieron moviendo de alguna forma, obligado a cambiar mi dinámica familiar, a cambiar la dinámica de mis amistades, la relación de parejas y el estudio, porque cuando estaba estancado era terrible porque ahí fue cuando dije no tiene ningún sentido, mi vida no tiene sentido y si me apagarán el switch no hubiese pataleado porque así me sentía mejor. Entonces que las cosas

están desordenadas me ayuda. Aunque tiene su punto, todo es tan frágil, en movimiento cuesta aferrarse a algo, esa es una de las cosas... la contra cara, pero prefiero eso mil veces que estar como estancado y no poder moverme a ningún lado.

-

Entonces sigues yendo a terapia...

- Sí, de hecho la otra semana tengo hora en providencia.

Y ya te dieron el alta

- Es que lo empecé a hacer bien hace poco, yo deje de estar empastillado y me aleje de toda esa cuestión. La terapia, entonces empecé a cachar efectos ahora, después de 4 meses de estar en terapia, me dieron un plazo de 6 meses. Se supone que de aquí a fin de año debería estar dado de alta en teoría, ojalá...

Se realiza un cierre y se da los agradecimientos correspondientes por su completa disposición.

Entrevista N° 2

Mujer, 22 años.

Para empezar quiero que me cuentes de ti, qué haces en tu día libre, estudias

- Emm tengo 22 años, estudié pedagogía en matemática, voy en mi quinto año ya, eh en mis tiempos libres... o sea no soy mucho de salir a fiestas o cosas así, pero lo que hago es ver series de anime (se ríe), hago también lo que se llama cosplay, no sé si alguna ha escuchado sobre eso, es como interpretar, vestirse como un personaje de anime, interpretarlo, ir a eventos de la misma temática, eso es lo que hago por lo general.

Ahora hablemos sobre la enfermedad, ¿Cuándo fuiste diagnosticada con depresión?

- Ehhh, fue en el 2009, bueno la verdad es que en el 2009 partió el proceso de... y en el 2010 fue diagnosticado. Durante el 2009 me acuerdo que, pucha, siempre me acuerdo en verdad porque fue un (no se entiende) de eso me acuerdo igual la fecha, creo que fue el 7 de abril o 9 de abril que como que empecé a no querer ir al colegio, entonces como desde ese día y lo que quedaba del año y estábamos recién empezando, me ponía a llorar, yo estaba en el colegio y le pedía a mis papás, en este caso a mi mamá que me fuera a retirar, habían períodos donde no estaba todo el día en el colegio, por ejemplo me iban a buscar a las dos y después fue tanto que a veces yo llegaba a las 8 y a las 10 y ya me quería ir, lo que hacía yo era ir al baño y llamaba a mi mamá, ahí fue cuando desentono todo y en el 2010 ya me acuerdo que empezó de nuevo el año escolar y yo al tercer día ya no quería ir más, mi papá tenía un compañero del colegio que tenía una esposa que ella me empezó a tratar y me diagnosticó depresión y trastorno de ansiedad, juntos los dos

Cómo era tu vida antes de este diagnóstico, de sentir estos síntomas

- Ehh, como antes de la depresión o durante el proceso?

Antes de la depresión

- Ah pucha en verdad siempre fui una niña super tranquila, ehh no tenia, tenia siempre como los mismos amigos y no la verdad era como bastante tímida cuando en el colegio, pero me si me juntaba hartito con mis amigos, que son dos que todavía tengo, que iban a jugar a mi casa y veíamos anime y todo, pero como que en verdad era super tranquila, no es que (no se entiende) era super tranquila

Cuéntame acerca de cómo era la relación con tu familia

- Ehh, mi hermano, lo que pasa es que con mi hermano tenemos, bueno en ese entonces, me acuerdo que la relación en ese entonces el estaba pololeando y no hablábamos mucho y bueno como en me acuerdo que cuando tenia como 11 años mi mamá dejó de trabajar, pero me acuerdo que antes de ese proceso mi papá y mi mamá trabajaban todo el día, gran parte del día lo pasaba con mi hermano y teníamos una nana, entonces ellos eran los que me cuidaban y todo, pero la relación con mis papás igual era distante porque ellos llegaban del trabajo, conversábamos un rato y yo me tenía que ir a acostar y los fines de semanas que estaban en la casa, dormían en la tarde, entonces no compartíamos mucho, de hecho me acuerdo que como siempre tenia cositas de ansiedad, cuando tenia como, bueno como a esa misma edad, como a las 11, me empecé a lavar como mucho las manos, entonces, ehh, asi como que no podía dejar de hacerlo, eran como los típicos tics que tenía cuando chica y ahi tambien me llevaron como a un psicólogo y siempre me acuerdo que le dije que sentía que mis papás no me querían, entonces como no compartíamos mucho y yo pensaba que era como el concho del estorbo que les quedaba, no me querían, eso fue como lo que yo sentía cuando era chica, me quedo asi grabado, pero mis papás desde ese día trataron como, es que por ejemplo de ese día, antes tomábamos once separados,

entonces, ehh, ahora trataban de hacerlo como todos juntos, tratabamos de conversar un poco más, entonces, después mi mamá como al año dejó de trabajar para poder compartir más conmigo

¿Por qué sentías que ellos no te querían? por qué no estaban en la casa?

- Claro porque también me pasaba que me comparaban mucho con mi hermano

¿Cómo es eso de sentirte un estorbo?

- Lo que pasa es que era como que ... yo hacía todo mal, entonces, como mi hermano estudiaba y le iba la raja, yo todo mal, en el colegio no era la gran alumna y mi hermano tenía como promedio 6,6 entonces eran las cosas que yo pensaba que hacía mal, y pensaba que a mis papás les causaba un estrés o un estorbo, que hacía yo todo mal

¿Eso te lo hacían sentir, o tú lo pensabas?

- Es que ellos hacían las comparaciones, entonces de esa manera yo las sentía, y me hacía la idea de que estaba mal, pero me hacían mal, porque igual era más chica y me quedaba callada y escuchaba no más

¿Cuántos años tiene tu hermano?

- El ahora tiene 29, nos llevamos como por 6 años

El tenía como 19 cuando tu tenías 11

- Sí, la cosa es que lo que pasa es que mi hermano siempre fue como el más estudioso, que no le tenían que decir nada, ordenaba solo y yo era todo lo contrario, entonces mis papás igual me comparaban mucho con eso y eso hacía que yo igual pensara eso, pucha, soy como lo peor (se ríe) no se como decirlo, entonces fue como también cosas que pensaba que no me querían

¿Hasta el día de hoy lo piensas?

- No, ya no (se ríe) ahora ha cambiado mucho la relación después de que tuve que empezar con el tratamiento ya más grande, entonces cambiaron muchas cosas de la dinámica de la familia

¿A qué edad te diagnosticaron con depresión?

- Cuando tenía 14, cuando la diagnosticaron así tenía 15

Entonces ¿la relación empezó a cambiar con tus papás? cómo?

- Sí, como me tenían que... lo que pasa es que como mi mamá me tenía que llevar a, me acuerdo que íbamos todas las semanas al psicólogo y al psiquiatra y mi mamá era la que me acompañaba, era la que estaba conmigo en las tardes y mi papá se preocupó mucho del tema, salía temprano entonces él también me acompañaba a las terapias, después mi hermano era como que se empezó a interesar, no iba a las terapias pero me preguntaba como estaba, compartíamos más, entonces ya no era que solo cenáramos juntos sino que salíamos los cuatro, entonces la relación fue cambiando mucho.

Y eso ¿que te hizo sentir?

- Igual es como bacán porque lo que pasa es que sentía que ya éramos como una familia muy unida que yo ya no era el estorbo y que me apoyaban, en ese momento me di cuenta que mis papás me apoyaron en todo, porque de verdad podían estar, no se muy cansados pero me acompañaban igual a las terapias, me llevaban a todos lados porque me tenía que hacer exámenes también, como que me sentí muy apoyada y fue muy bueno la evolución que tuvimos, porque ahora por ejemplo salimos de vacaciones los cuatro, todavía, mi hermano ya es más grande, mi mamá sale mucho conmigo, entonces cambiaron muchas cosas, comparto más con mis papas, entonces eso fue mucho mejor, es la parte buena de la historia (se ríe)

Y en relación a tus amigos cuando te diagnosticaron ¿como fue la relación?

- Ah ya, lo que pasa es que cuando yo empecé con los sintomas me empecé a alejar muchos de ellos, entonces yo era muy cerrada, todavía lo soy un poco, pero soy muy cerradas con mis cosas, entonces yo no les conte nada, me ponía a llorar y ellos me consolaban, pero con mi mejor amiga a ella igual le costó entender entonces nos distanciamos un poco, pero nunca me preguntaron nada y pudimos arreglar las cosas cuando yo me encontraba mejor y ahí un amigo me dijo así como que era lo que tenía y después les conte que tenía depresión, cosas de ansiedad, entonces yo igual como que lo sentía y todo, me acuerdo que igual me dijeron que me había vuelto como más cariñosa con...

Hubo un cambio en ti...

- Claro, entonces creo que igual ayudo tanto que (no se entiende)

Qué fue lo que gatilló la depresión, que no te dieran ganas de ir al colegio, de llorar, de aislarte de alguna forma

- Lo que pasa es que una vez estaba enferma de la guata (se ríe) y ocurrió un percance, me acuerdo que después me daba miedo que me pasaran esas cosas, entonces me acuerdo que al principio deje de comer tanto en el colegio porque me daba nervio que me doliera la guata y todo, y yo creo que en una parte lo que pasaba con mis papás me afectó y en ese entonces mi abuela se enfermó, entonces mi papá andaba muy estresado, mi papá como nunca (no se entiende) muy poco, andaba distanciado, eran como muchas cosas los problemas y se me empezaron a acumular y ya después no quería ir al colegio, me acuerdo que yo llegaba del colegio y me encerraba en mi pieza a dormir o me ponía a llorar simplemente, a escuchar música, no salía hasta la tarde, empecé a dejar de comer, baje tanto de peso también, baje como 10 kilos, entonces mis papás no sabían al principio lo que tenía entonces era como peleas porque yo no comía,

porque estaba todo el día en cama, porque no quería ir al colegio, entonces era como muy tensa toda la relación entre los cuatro

¿Quien fue la persona que decidio llevarte al psicologo?

- Lo que pasa es que en ese entonces yo me trataba con una pediatra que le dijo a mi mamá que probablemente yo tuviera depresión, me enteré ahora grande que ella le había dicho y fuimos como a la avansalud y me hicieron como una sesión, la típica de dibujar al niño bajo, no me acuerdo mucho

¿La persona bajo la lluvia?

- Sí, después mi mamá, salimos de la clínica, yo no cachaba nada porque entró mi mamá sola y me acuerdo que me tomo la mano y yo la mire raro así y mi mamá tenía los ojos llorosos, no sabía muy bien qué era lo que pasaba y como yo tenía una tía que era psicóloga, ella me trataba a veces, me ayudaba, me daba tips para ir al colegio y durar mas, me decía que si yo estaba un día en el colegio, sumaban dos días más, por ejemplo si yo me iba temprano me restaba uno, esa era como la temática que hacíamos y parece que despues como que ya no me apoyaba mucho y les dijo que era mejor que me llevaran al psiquiatra y ahí mi papa pidio la hora y me llevaron y ahí me dijo la doctora, yo igual estaba presente porque tampoco cachaba mucho lo que me pasaba, que yo tenia depresion y trastorno de ansiedad y ahí me empece a tratar todo.

¿Qué significó para ti el psicólogo y el psiquiatra?

- Ehh, o sea, como la gente aún lo ve como super raro, pero lo que me pasaba era que la psicóloga y la psiquiatra eran super simpáticas, entonces, ehh, como que de alguna manera me dieron la confianza para que yo me abriera y les contara mis cosas, entonces no era que le contaba a la gente, pero yo estaba tranquila de que yo tenia que ir y me sentia comoda con ambas, psicóloga y psiquiatra, entonces, ehh, yo me llevaba super bien con ellas, entonces no era como un tema

tener que ir para allá. Creo que lo más complicado fue cuando empecé a tomar los remedios, fue como pucha necesito tomar los remedios para poder estar bien, ya después como que me los tomaba y era mi ayuda nomás, igual me ayudaban así como darme tips, porque tuve que empezar a comer en el colegio, yo no comía en todo el día, en toda la tarde y ahora tenía que empezar a comer en los recreos y todo, tenía que estar todo el día en el colegio, entonces fue como un gran cambio de todo lo que me ha pasado, pero bien

Al tomar fármacos, o sea remedios, qué cambios ocurrieron en ti de la persona que eras antes de empezar con esto?

- Pucha, lo más significativo era que tenía ánimos, ánimo de poder así salir un rato, de salir de mi pieza, juntarme con mis amigos y eso fue como lo más grande y los tics, bueno uds saben lo que es un tics, también bajaron mucho, también me podía desenvolver mejor durante la convivencia con mis amigos, entonces, al principio lo vi como porque estaba así como uy, tomar remedios, pero después era como parte de mi vida y me hacían bien, entonces dije, si me hacen bien tengo que darle nomás poh, por algo también me los están dando y me están ayudando si era un proceso también.

¿Hasta cuándo estuviste con remedios?

- Mmm, terminé cuando me dieron de alta. Mira, igual me controlo a veces, porque el tema de la ansiedad ha estado conmigo siempre, entonces esa cuestión me la tengo que estar controlando, pero cuando empecé con la universidad ya ... tuve un periodo oscuro, porque por ejemplo me quitaron los fármacos y empezaron las pruebas entonces eso fue mucho estrés

Ah, fue el proceso como de salir de cuarto medio...

- ¡Si!!! (se ríe) pero ya después me tuve que ir a acostumbrando y todo, pero fue muy difícil el tema de dar las pruebas en la universidad porque fue mucho estrés para mí

Y ahí ¿hiciste nuevos amigos?

- Sí, no tuve mayor problema con eso, igual tenía como lo típico, o modos de amigos, dos amigos no más, y ya después en segundo año tengo un grupo fijo donde tomamos los mismos ramos y eso, con ellos me junto y todo super bien

¿Cómo es eso de los “modos de amigos”?

- Escojo como con pinzas, porque ahora yo tengo como un grupo más cerrado de amigos, que han sido los que me han apoyado en todo, entonces no se po, están los conocidos, los amigos que son pal rato y los de verdad la gente que va a estar en las buenas y en las malas

¿Esos amigos que están en las buenas y en las malas son los que eran del colegio?

- Sí, y tengo dos amigos del exterior

Cuando dices que te han apoyado en todo, ¿Cómo qué por ejemplo?

- Pucha, yo estaba en clases yo me ponía a llorar y me acompañaban, se quedaban conmigo, esperaban a que me calmara, me hacían cariño, me acompañaban a mi casa, o me mandaban mensajes preguntando como estaba... me animaba, igual no sabíamos bien que era lo que tenía entonces trataban de apoyar como ellos sabían no más y cuando ya se dieron cuenta y yo les conté me preguntaban cómo me iba en el psicólogo, en el psiquiatra como me estaba sintiendo en el día, y me invitaban a salir para que yo me despejara y olvidar un poco las cosas... no me podían llevar al doctor (se ríe)

¿Qué es para ti sentirte recuperada?

- Eeh... pucha (silencio), no se igual es como (silencio)... no se po, por ejemplo, cuando yo podía estar durante todo el día en el colegio, puta pa mí ya era bacán, si obvio, no duraba ni una hora ahí antes, poder salir con mis amigos y no sentir angustia, o que me dan ganas de llorar, eso era lo más bacán. También podía comer de todo, entonces no andaba con la idea de que me podía enfermar de la guata, eeh, igual me atreví, aunque igual no salía de noche, pero me juntaba con mis amigos en la noche un rato, eso eran los cambios que tenía. Y bueno la relación con mis padres, que ya compartíamos mucho más, de hecho, somos mucho más unidos ahora, y esos han sido los grandes cambios que he sentido, he comenzado a ver las cosas más maduras, de no pensar que todo es tan terrible, y a pesar de que aún me cuesta, igual trato de controlarme en mis cosas, y no guardarlas porque sé que en algún momento puedo explotar, y eso (se ríe)

¿Sentiste algún apoyo social dentro de este proceso?

- ¿En torno a mis amigos o mis papás?

Lo que tu consideres que fue un apoyo social...

- Eeh, si, o sea mis papás nada que decir, mi hermano también y mis amigos igual después me apoyaban, no sé, me preguntaban cómo estaba, como me había ido, y mis papás si no me habrían apoyado yo no sé qué habría hecho... (se ríe)

¿Qué significó para ti este apoyo, o qué es para ti este apoyo?

- Lo que pasa es que gracias a ellos, me pude recuperar de este proceso, porque yo siempre veía, por ejemplo mi vecina tenía depresión, pero me daba cuenta que sus papas no estaban involucrados en eso, entonces yo no notaba que ella se fuera mejorando, como que ella iba no más y ahí yo me di cuenta que ... necesitas de alguna manera alguien que te esté apoyando al cien por ciento en el proceso sino no vas a salir adelante, o sea va en uno, pero necesita de alguien que te empuje

Pero ¿de qué forma te apoyaron?

- Estuvieron conmigo, me acompañaban al psicólogo, cuando tenía pena me consolaban, me daban apoyo, me decían que tuviera un buen día, cosa que antes no hacían, que me fuera bien o me mandaban mensajes para saber cómo estaba y ahí me fueron ayudando mucho...

Cómo la preocupación de saber que tu estas bien...

- Si...

¿Sigue siendo entonces la misma relación con tu familia?

- Si no ha cambiado nada, de hecho, ahora que entre a la universidad, tengo menos ramos por la carrera, pasó mucho más tiempo con mi mamá, entonces como también nos hemos juntado mucho más que antes, pero ahora somos muy unidos los cuatros

Tu hermano aún vive con ustedes...

- Sí, aún vive con **nosotros** (voz sarcástica) (risas), pero también mi hermano de repente llega y me dice salgamos un rato?, entonces salimos los dos, e igual pienso que uno no pasa tanto tiempo con el hermano más grande porque igual nos llevamos por harta diferencia de edad entonces me invita a salir, o me lleva a comprarme cosas y ha sido super preocupado por mí, me saca a pasear, aun vamos de vacaciones juntos...

¿Alguna otra cosa que quieras agregar y consideres importante?

- ¿Así como un mensaje? (se ríe), yo creo que la gente todavía como que, aun escucho comentarios de que ay yo tuve depresión y sola me recupere cachai?, típicos comentarios, o que tienen depresión para llamar la atención, y yo siento

que es un tema que se toma a la ligera, o sea yo tuve depresión y no me di cuenta que la tenía, de hecho yo me fui encerrando sola en una burbuja entonces fue como quizás alguna vez, nunca lo intenté, pero llega un momento en que tú ya quieres terminar con todo y quieres acabar con tu vida, son sentimientos que igual van en uno, no es como que yo diga, ya no tengo depresión!, porque yo trataba de ir al colegio, y no podía aunque quisiera, necesitaba salir de ese lugar y volver a mi zona de confort, entonces siento que hay gente que mira a huevo estos temas y que piensan que llevan a sus hijos al psicólogo para que estén bien, igual siento que se deben involucrar, aunque antes con mis papas era todo más complicado ellos estuvieron en todas, entonces siento que ese apoyo y la red más cercana me ayudaron a salir adelante, porque era super difícil levantarse todos los días a salir, de hecho salir de la casa ya era show, entonces yo encuentro que es como un tema que no es a la ligera y se necesita apoyo para salir adelante, que uno solo termina peor.

¿Qué es estar en todas?

- Mmm, una manera de involucrarte en el proceso que por ejemplo mi mama no entraba a la consulta conmigo, pero me esperaba afuera todo el tiempo necesario, aunque me demorara dos horas, me preguntaba cómo me había ido, me llevaba a las terapias, mi papa igual, el igual es trabajólico, entonces llegaba a la casa y me preguntaba altiro como me había ido, apoyo que no tenía con otras personas. También hubo apoyo económico de parte de mis padres.

Se realiza un cierre y se da los agradecimientos correspondientes por su completa disposición.

Entrevista N°3

Mujer, 25 años.

Cuéntame un poco sobre ti, qué haces, a qué te dedicas

- Ya, a ver, estudio pedagogía en lenguaje, voy en último año, eh vivo en Curacaví con mis papás, vivía aquí en Santiago antes, pero me separe de mi pareja así que tuve que volver con mis papás (se ríe). Acá en la U aparte de estudiar hago ayudantías y trabajo acá que es el centro de escritura, donde ayudamos a los estudiantes de pregrado a que adquieran habilidades de escritura para ayudarlos en todo su proceso de enseñanza universitaria, que en verdad están súper botados, entonces eso es lo que hago, no me da tiempo (se ríe) de hacer nada más

¿Con tu familia, amigos, estás en pareja?

- No, ahora estoy soltera, después de que termine con mi pareja que fue una relación de 4 años, no fue hace tanto, hace como dos meses y estoy en proceso de volver a las canchas (se ríe)... Ehh, con mi familia me llevo bien, no tengo mayores problemas, ahora no tengo mayores problemas porque en algún momento los tuve y amigos no tengo mucho, soy más bien de poquitos amigos y... pucha no sé qué más quieres saber

¿Tienes hermanos?

- Sí, tengo 4 hermanos, mis papás son separados, por parte de mamá tengo dos hermanos de 14 y una de 12 y por parte papá tengo dos también, uno de 5 y otro de 3 meses.

Cuéntame acerca del desencadenante de la depresión, ¿qué pasó, cuando te sentiste distinta?

- Ehh, el año pasado, finales de agosto más o menos empecé con pérdidas de memoria, de repente estaba en un lugar y no sabía como había llegado a ese lugar o de repente estaba haciendo algo y trataba de recordar lo que había hecho durante el día, tenía lagunas temporales, partí con lagunas de 10 minutos, después esas lagunas empezaron a aumentar hasta que llegaron a ser horas, horas en las que yo no me acordaba de nada de lo que estaba pasando en mi vida (se ríe) entonces ahí fui al centro de psicología de la U, pedí una hora porque me empecé a sentir mal, eso fue un elemento y el otro elemento fue que empecé como a sentir mucha ansiedad, yo antes, soy una persona ansiosa, pero siempre lo considere dentro de lo normal, pero me di cuenta de que algo andaba raro porque yo fumo, pero no soy tan fumadora y empecé a fumar un cigarro tras otro y no podía dejar de fumar, prendía uno y lo apagaba y prendía otro sobre la misma y cuando me sentía incómoda me empezaba a autolesionar y no me daba cuenta, me empezaba a rascar los brazos hasta que me sacaba sangre o me rascaba las piernas y ahí dije (se ríe) hay algo mal conmigo, tengo que ir al psicólogo y fui...estuve hasta varios meses con la psicóloga, y ahí la psicóloga cacho que en verdad yo tengo depresión hace muchos años, tenía depresión hace muchos años y nunca fue tratada porque mis papás nunca cuando era más chica nunca se percataron de que yo tenía depresión, menos yo y la psicóloga me decía, dentro de todo, que yo había aprendido a lidiar con esa depresión, como que tenía mis propios mecanismos de autodefensa para sobrellevar la vida bien, pero paso que el año pasado fue cuando entre a la práctica y empecé a tener problemas personales, como toda esa carga emocional y el estrés hizo que la depresión se me disparara y empecé con crisis de pánico y crisis de angustia, como te decía la pérdida de memoria y como eso básicamente.

Y esos problemas personales que te afectaron y que hicieron que surgieran todos estos hechos ¿cuáles podrían ser?

- Lo que pasa... ehh... la relación que yo mantuve durante 4 años era con una persona que es transgénero, entonces...emm... y yo soy hetero y pararme frente al mundo y decir que” oye ¿sabi qué? estoy pololeando con alguien transgénero” fue súper fuerte, yo me puse a pololear con él cuando yo tenía 21 y me tire a espalda una mochila que no me correspondía porque él no estaba asumido en su transexualidad, como no querer hacerse tratamiento, no decirle a sus papás, no sabían que era transgénero, los papás no sabían que pololeaba conmigo, entonces yo tuve que hacerme cargo de toda esa carga emocional que implicaba estar con él, pararme frente a mi familia y explicarle lo que significa eso, muchos no lo entendieron, em, no sé po mi mamá durante un año no lo quiso conocer, nosotros nos fuimos a vivir juntos y mi mamá no lo conocía y mas encima el tiene asperger, entonces era una relación muy desgastante y como vivíamos juntos yo tenía que estudiar y trabajar para poder mantenerme como cosas (no se entiende) nunca tenía tiempo y el me demandaba mucho tiempo, era muy exigente en cuanto a la relación y emm... eso por una parte y por otra parte...emm... yo soy muy dependiente emocional de la gente, pero al mismo tiempo me cuesta mucho confiar en la gente, entonces tenía un mejor amigo que yo decía que no esperaba nada de él, pero si esperaba cosas de él y él no me las entregaba, entonces yo entregaba mis doscientos porciento por él y él entregaba el cincuenta y había un desequilibrio grande en ese sentido, no estaba recibiendo el apoyo que necesitaba, entonces se juntaron esas cosas y pucha probablemente fueron mas (se ríe) pero en este momento no me acuerdo, pero eso fue lo que en ese momento desencadenó como la reacción de mi cuerpo de decir onda como “para. algo está pasando contigo y teni que hacer algo”

Y tú cuándo empezaste esta relación con tu pareja, bueno con quien lo fue, ¿normalizaste todo con el tema de que él era muy demandante?

– Sí

Entonces ya ¿explotaste cuando estabas en lo último?

– Sí, eso, bueno no sé si esto lo tenía como contemplado para más adelante, pero uno de los motivos que termine con él, fue cuando empecé con todo este tratamiento psicológico el año pasado, emm...igual yo soy bien reflexiva en cuanto a mis procesos, entonces la psicóloga me decía como “ eh, ya trabajemos autoestima” yo tenía la autoestima muy baja y yo le decía “ya, trabajemos autoestima” y me daba pequeñas tareas “como ya esta semana tu tienes que anteponerme al resto” pensar en ti primero, entonces yo iba y lo aplicaba al tiro, entonces el tratamiento avanzó súper rápido conmigo, porque yo era capaz de ir aplicando las cosas que la psicóloga me decía y me funcionaba y me hacía sentir bien, entonces pasó que hubo un quiebre súper importante cuando estaba en el tratamiento, mi ex no podía entender que yo era más importante para mí que él, porque me prestaba más atención a mí que a él, porque me dedicaba más tiempo a mí que a él, como que él quería que yo, que él fuera el centro de mi vida, entonces empezamos a tener un montón de problemas porque yo también me di cuenta de que el súper machista, lo cual es una paradoja gigante porque uno dice “bueno es una persona que es transgénero como cresta va a ser machista” pero por estas cosas extrañas cosas de la vida los papás lo criaron como una persona muy machista y él esperaba que yo le lavara la ropa, que le cambiara las sabanas de la cama, que yo le cocinara, al nivel de que si yo no le daba almuerzo él no comía, entonces de repente, yo estudiaba acá toda la semana, tenía practica dos veces a la semana, me quedaba trabajando acá hasta las 9 de la noche y tenía que llegar a la casa entre las 21:30 y las 22:00 a cocinar, a ordenar, a hacer la cama, ver las cosas de la casa porque él no hacía nada.

Y esto de su identidad de género y todo, ¿tú te lo guardaste no se lo contaste a tus amigos?

- Sí, si se los conté, para mí nunca fue tema.

Fue con tus papás que costó un poco más

- A mis papás les costó un poco más porque a mi mamá en verdad, bueno supongo que es tan fácil de aceptar porque es un tema súper nuevo el tema de los transgéneros y cómo se desenvuelven en la sociedad po, entender que yo no era lesbiana por ejemplo, mi mamá me decía “weon dime que eri lesbiana y yo me pongo la camiseta por ti y me da lo mismo tu familia, pero como les explico esto” y a mí se me ocurrió la genial idea de decir” mamá si soy bisexual” y quedó la escoba, “los bisexuales son enfermos, son desviados, tu estay mal” y fue como un periodo muy malo.

Y cuando te diagnosticaron ¿cómo lo recibiste, cómo fue para ti?

- (Silencio) Yo sentí alivio porque dije “Ok, no me estoy volviendo loca” (se ríe) y me lo esperaba, me lo esperaba porque yo dentro de mí sabía que tenía cuadros depresivos, pero como típica vola de adolescente, yo pensaba que era normal , como ya si todos los adolescentes tienen cuadros depresivos, eso es lo que me pasa, pero la psicóloga me hizo ver que en verdad no po, que a mí me paso varias cosas a lo largo de mi adolescencia, me decía que ese periodo fue muy importante, porque era donde se establecían las relaciones con mis papás y mi familia, y etc. Yo en ese tiempo quebré la relación con mis papás, entonces no teníamos vínculos, yo me llevaba súper mal con mi mamá, peleábamos todos los días.

¿Por qué?

- Por todo, o sea no ni siquiera había un motivo por el cual discutir, solo nos llevábamos muy mal, a ella le molestaba todo de mi, a mi todo de ella y tenía una

pareja en ese entonces que fue mi primer pololo, ella lo odiaba, incluso nosotros tuvimos una relación de dos años y terminamos por culpa de mis papás (silencio) entonces muy mal, todo mal.

¿Cómo terminaron por culpa de tus papás?

- Ehh, mi mamá esperaba en su cabeza que yo me hiciera cargo de mis hermanos como si fuera su mama, entonces como te decía mi hermana tiene 12, en ese entonces, hace siete años atrás, tenía que haber tenido como 5, no sé, y de repente mi mamá se enojaba porque yo no la cuidaba y yo le decía “¿por qué la tengo que cuidar? si no es mi hija” pero era como “ahh pero es tu hermana, es tu obligación hacerlo” entonces tenía mala relación con mis hermanos por culpa de ella y me llevaba mal, entonces pasó que mi ex de ese entonces termino conmigo por la situación y mandó a la chucha a mi mamá, se pusieron a gritar, igual él se excedió porque la trato súper mal, mi mamá lo trato mal a él y él se puso en la parada de “tu mamá me tiene que pedir perdón a mí” entonces ahí me prohibieron verlo, teníamos que vernos a escondidas, estuvimos así como un mes, el no quiso ceder, mis papás tampoco y ahí yo dije “ya no me puedo seguir una relación así”.

Después del diagnóstico empezaste con fármacos, ¿cómo fue esa experiencia?

- A ver, si mal no recuerdo yo primero fui a un médico, al médico general antes de ir a la psicóloga, eh, a que me dieran estos remedios parecidos al mentix, dije “ya, necesito concentrarme, en verdad esto no está funcionando en mi vida, me está yendo mal en la U, eh, en volá hago que me den remedios para concentrarme po” y ahí el médico me dio antidepresivos, pero no me dijo que tenía depresión, sino que solo me dio antidepresivos.

¿El médico no el psicólogo?

- No, el médico y me los tome y mientras me los tomaba pedí la hora al psicólogo y me vine a atender acá y acá la psicóloga como que me dijo efectivamente que tenía depresión y ella me derivó con un psiquiatra, eh y fui donde el psiquiatra y yo seguía tomando antidepresivos y me volvió a recetar otros antidepresivos, me los cambio porque los que me había dado el otro médico eran muy fuertes, ahora me mantenían más alerta, unos que no me atontaban, como que me mantenían bien, pero no ese estado de vacío como absoluto, sino que yo le dije que necesitaba estar atenta porque yo hago muchas cosas acá en la U, entonces si me atontaba me iba a ser peor porque la depresión se me iba a aumentar porque no podía fallar en la U porque a mi igual me va bien, entonces decía “no po si me atontaba, le decía si Ud. me atonta va a ser pero” y seguí tomando remedios un tiempo, unos meses, no me acuerdo cuantos meses en total, el médico me había dicho que tenían que ser por lo menos 6 meses, pero yo tengo una trauma, una tranca con los fármacos, que mi otro factor de porque tengo depresión hace tanto tiempo, yo tengo un abuelo, bueno tenía un abuelo que era médico y él se murió producto de que se automedico 5 años y se produjo una enfermedad que nadie sabía lo que era y al final se murió, y desde entonces yo le tengo mucho rechazo a los fármacos y bueno cuando él se murió, bueno de ahí les cuento esa historia, pero cuando después de tomar un par de meses los antidepresivos yo estaba en tratamiento con la psicóloga e iba al psiquiatra súper esporádicamente, además que no me sentía muy cómoda con él, era súper invasivo (se ríe) hacia las cosas que yo no quería hablar y me (no se entiende) y yo no quería hablar, entonces salía mas mal de lo que llegaba , y yo le digo a la psicóloga que en verdad yo pensaba que no quería mas antidepresivos, pensaba que me podía tratar de otra manera y le pregunte qué es lo que pensaba ella y me dijo que si yo consideraba que no necesitaba antidepresivos quizás era porque no los necesitaba y ella habla con el psiquiatra, porque tenía contacto de acá de la U y me los suspendió seguí solo con el tratamiento psicológico

¿Pudiste seguir funcionando bien después?

- Sí

¿Ningún problema?

- Sin ningún problema, lo que pasa es que yo pensaba porque algunas personas me decían que me iba a causar efecto rebote pero eso no pasó y... eso, no recuerdo que me preguntaste (se ríe)

Cuéntame un poco lo de tu abuelo, lo que dijiste que me ibas a contar después

- Ya, sí, bueno eso fue en el año 2010, yo tenía 18, mi abuelo es la persona más importante en mi vida y estuvo en cama 13 años, entonces yo no tengo recuerdos de mi abuelo sano, en mi abuelo no era mi abuelo biológico, era el papá de mi padrastro que es como mi segundo papá, se casó con mi mamá cuando yo tenía como 5 años, entonces cómo de verdad es mi segundo papá, entonces ellos eran mis abuelos igual y, y cuando se murió él estaba en un hogar de anciano porque se había puesto muy violento, lo habían tenido internado un mes en el hospital geriátrico para ver qué cresta tenía, no le encontraron nada, le dieron el alta con una sobre vida de 15 años, lo llevaron a un hogar y murió al día siguiente de un paro cardiorrespiratorio y yo ese día por esas cosas que suceden no fui al colegio, estaba en cuarto y mi mamá me despierta y me dice así como “te tengo que decir algo, pero no podía llorar, como acaban de llamar al hogar y tu abuelo se murió, pero tú no podi llorar porque teni que ser fuerte por tu abuela” y me reprimió de una, entonces yo no pude expresar lo que me pasaba, no podía llorar, tuvimos que decirle a mi abuela y nos fuimos al hogar y yo le dije a mi mamá que quería entrar a verlo y yo no sé porque me dejaron entrar a verlo, la cuestión es que estaba ahí y no se igual fue súper heavy porque el cuerpo aun estaba tibio, entonces ahí se me fue todo el mundo a la cresta ... Después de eso como estuve super mal, de hecho empecé con insomnio, pesadillas, alucinaciones, eh, no

podía dormir, tenía insomnio, empecé con jaquecas, jaquecas que hasta hoy me duran, nunca se me pasaron

¿Alguna vez te trataste eso?

- Sí, pero nada me hace efecto en la jaqueca, tomo remedio, no tomo, entonces ahora lo evito, como te decía me cuesta tomar remedios a menos que la jaqueca ya me este matando ya no tomo nada y claro como que mas encima, mi tío, el hermano de este padrastro está loquito como de verdad loquito, entonces nosotros nos fuimos a vivir con mi abuela para que no estuviera sola porque pucha la señora había vivido toda la vida con mi abuelo, entonces se iba a ir a la cresta y mi abuela es sorda, ella en la noche se saca el audífono y no escucha nada y mi abuelo, mi tío llegaba a las 6 de la mañana, como que habría todas las puertas de la casa, se paseaba sin polera con una pistola entre los pantalones y mis hermanos tenían 4, 5 años una cosa así, y mi mama no aguanto más y se fueron po, se fueron a nuestra casa y yo no me fui porque yo no podía dejar a mi abuela sola, si era mi responsabilidad de que mi abuela estuviera bien, eso pasaba en mi cabeza en ese momento.

Por lo que te había dicho tu mama...

- Sí, entonces me tuve que hacer cargo de mi abuela, entonces se me ocurrió la genial idea de cambiarme a la pieza de mi abuelo, entonces estuve un año durmiendo en la pieza de mi abuelo muerto, con las cosas de mi abuelo, los muebles de mi abuelo (no se entiende) entonces la muerte de mi abuelo me costó años superarlo, años y nunca recibí ayuda para eso, nunca fui al psicólogo, nunca me hicieron tratamiento.

Un proceso más bien sola...

- Sí, sí imagínate que han pasado 7 años y yo creo que lo superé el año pasado.

Son hartas cosas antes. Dentro de este proceso cuando te diagnosticaron depresión hubo algún apoyo que te sirviera para el tema de la recuperación valga la redundancia

- (silencio) La verdad es que no sé, tengo como una dicotomía súper grande, igual hay cosas del año pasado que no me acuerdo bien qué es lo que paso, como te decía tenía como estas lagunas, no me acuerdo muy bien como estaba, ehh... si me acuerdo que mi mejor amigo, bueno en ese entonces era mi mejor amigo ,em, no me pesco mucho, tenía sus propios rollos y en verdad me dijo “ es que no sé qué hacer con esto, no sé qué esperai de mí, no sé qué hacer, onda te quiero caleta, pero no sé qué esperai de mí” mi ex, como te decía se volvió más loco porque no entendía como yo quisiera preocuparme por mi y no por el, mi papa biológico que no cree mucho en esas cosas, así que no me pescaba mucho, pero igual me compraba los remedios, como que no, no te escucho, no me importa lo que te pase, pero si necesitai los remedios te los compro igual y mi mama y mi padrastro están ahí pero no, no están ahí

Cómo es eso de que ¿están ahí pero no lo están?

- Como que ya si nanai, ya si pobrecita, pero nada más, o sea no había, o al menos yo sentía que no había un interés real de entender qué es lo que me pasaba.

Tú me contabas que eras dependiente emocionalmente, ¿como lo hiciste con la depresión?

- (silencio, varios segundos sin responder)

¿Fue más bien un proceso sola?

- Sí, fue un proceso súper como introspectivo, por eso te decía que yo trataba de aplicar al tiro lo que la psicóloga me decía porque yo sabía que fuera de la consulta de ella no tenía ningún apoyo y tenía además un amigo que casualmente era de la U y se estaba atendiendo con la misma psicóloga, nos enteramos

después, pero él estaba pasando por un proceso súper cuatico porque su polola tenía cáncer, entonces como que claro nos apoyábamos entre comillas en esta parada de los dos estamos horriblemente mal y te entiendo pero nada más

De qué forma se apoyaban?

- Nos escuchábamos, el me contaba sus cosas, yo le contaba las mías, pero también estábamos tan mal que tampoco nos dabamos una retroalimentación de lo que nos decía el otro, era como casi hablar con la pared, pero con una persona, igual supongo que en ese minuto era lo que necesitábamos porque a ninguno de los dos nos estaban escuchando

¿Te hubiese gustado tener un apoyo en tu proceso?

- Sí

Cómo ¿quién?

- (Silencio) o sea en mi caso particular creo que el apoyo de mi pareja hubiera sido fundamental pa un montón de cuestiones porque vivíamos juntos, teníamos construido una vida juntos, estábamos comprometidos, nos íbamos a casar cuando yo saliera de la universidad y, igual fue heavy darse cuenta que en verdad no estaba ni ahí conmigo, solo le importaba lo que yo podía hacer por él y las cosas que él hacía por mí no era porque yo quisiera o las necesitaba, era porque él creía que yo lo quería o lo necesitaba, entonces nunca pensó en mí realmente, solo pensó en él y ese apoyo que no tuve fue, fue súper heavy, el tema de los amigos igual, de repente uno necesita salir de ese espacio, de la casa y poder hablar y decir las cosas que te pasan y que alguien te diga si estay o estay mal, que es lo que piensan po que tampoco lo tuve, no sé si no estaban ni ahí o todos mis amigos están locos, pero todos estaban en su rollo, todos tenían sus propios problemas, sus propios rollos emocionales y no, nunca me escucharon (silencio) por lo mismo ahora me cuesta caleta decirle mis cosas a la gente, secuela post

depresión, no le puedo contar mis problemas a la gente porque siento que no les interesa o que los voy a molestar

¿Lo has intentado?

- Me obligo a hacerlo, hay varias cosas que me obligó a hacer, me acuerdo de lo que decía la psicóloga y es como son problemas míos, las cosas no son así, tengo que hablar las cosas, no puedo ser adivina o suponer lo que otro está pensando o está sintiendo, así que me obligo a hablar con mis amigos, me obligo a decir cuando me pasa algo y a veces tengo buenas respuesta y a veces no, como todos.

¿Tus otros amigos sabían que tenías depresi3? ¿porque solo hablas de tu mejor amigo?

- Sí, todos sabían, igual tenía, teníamos un círculo cerrado super chico, que éramos mi ex, mi mejor amigo, la hermana de mi mejor amigo, mi primo y yo. Ese era mi círculo, y todos ellos sabían que yo tenía depresión y que me estaba tratando por la depresión, de hecho la que me acompañaba al psiquiatra era la hermana de mi mejor amigo porque me daban crisis de angustia ir sola, como te decía salía peor de lo que estaba, el psiquiatra estaba muy loco, pero, em, como te decía todos tenían sus rollos, onda ella que me acompañaba al psiquiatra también estaba con una depresión no tratada que le daba miedo, ella sabía que tenía depresión, tenía todos los síntomas de la depresión, pero le causaba mucha ansiedad que un psicólogo le dijera que “sí, tienes depresión” entonces no estaba dispuesta a pasar por eso, mi mejor amigo tenía trastorno de personalidad, mi primo tenía problemas de ansiedad social, mi ex que tiene asperger (se ríe) en verdad era como un grupo que no, aunque hubieran querido estar ahí no podían, por eso también, después por otros factores el grupo se rompió y yo igual perdí contacto con la mayoría, bueno con mi primo no porque es mi primo, pero no sé po ahora tengo otro grupo de amigos y hago como la contraposición, donde también es un grupo cerradito.

¿Pero te sientes escuchada?

- sí, es súper cuatico porque todos te escuchan, todos te retroalimentan lo que les deci, todos me tiran pa arriba entonces uno dice” chuta, tampoco está bien rodearte de gente que está igual o peor que tu, no te lleva a ningún lado”.

Después de esto, pasando a la recuperación, ¿Qué es para ti sentirte recuperada?

- (Silencio) igual fue cuatico porque el primer pensamiento fue como sentir que estuve un montón de tiempo mal y no sabía cómo era no sentirse mal, como no sabía lo que era no sentir pena, no llorar por cualquier cosa, no se era muy extraño, también sentí mucho alivio cuando deje de tener las crisis de pánico y las crisis de ansiedad porque eran horribles, o sea yo sentía que me iba a morir en cualquier momento, porque me dolía todo el cuerpo, me acuerdo que me daban las crisis de ansiedad y me daba algo en la guata y yo me sentía igual como si estuviera en un tubo de goma, cada vez se cerraba todo, no podía respirar y como que sentía los ruidos muy fuertes y solo quería como hacerme daño, era una sensación muy rara, porque yo sentía que si me rascaba como que iba a poder sacarme lo que tenía encima que en verdad no era nada, dejar de tener esas sensaciones fue maravilloso.

Además pudiste seguir con tus cosas, que para ti era lo más importante...

- Sí, igual me eche un ramo y me atraso un semestre, pero igual fue un proceso de aprendizaje de decir así “ ya, hay cosas más importantes que la universidad, que uno nota, no me eche un ramo porque sea tonta, sino que porque no estaba bien” y aprender a conocerme también, yo siento que antes dejaba que las cosas pasaran nomas, entonces algo me hacía sentir mal y yo me lo guardaba, me lo guardaba y claro po explotaba.

¿Cuánto te dieron de alta?

- (Silencio) como la última semana de diciembre, me acuerdo que ahí la psicóloga me dijo que ya estábamos bien, que igual quería tener una última sesión en enero, como que me dijo que me tomara como dos semanas y que volviera a hablar con ella y después en enero me dijo que si quería nos podíamos volver a encontrar en marzo y ahí ya no fui, no creí que fuera necesario, además sentía que ya sabía lo que me iba a decir si tenía ciertos problemas, ya sabía las cosas que tenía que hacer para solucionar lo que me estaba pasando, no necesitaba que ella me lo dijera.

Te dio las herramientas necesarias

- Sí.

¿Ahora te sientes mucho mejor en comparación de cuando tuviste depresión y estas crisis?

- Sí, ahora no se si, ¿Quién es Camila?

Yo

- Yo te comente que igual estaba en un proceso ahora que igual tenía otros problemas, claro mi depresión que se desencadenó el año pasado, la psicóloga me explicaba, en verdad no se si puede ser, pero es como si hubiese tenido dos depresiones paralelas, como una depresión que se me desencadenó el año pasado, que tuve el año pasado, que fue la que me trataron con fármacos y de la que me recupere y la otra depresión que vengo arrastrando todo a lo largo de mi adolescencia, que tiene que ver con mis relaciones sociales, entonces, me recupere de lo que me pasó el año pasado, puedo lidiar de mejor manera el estrés, ya no siento crisis de pánico, no siento crisis de ansiedad, pero sigo teniendo los mismo problemas de ansiedad social que he tenido de los 20 en adelante

Algo que quisieras comentar que encuentres relevante

- (silencio) no, no sé (se ríe) yo creo que la depresión es una enfermedad que no se cura, yo creo que uno pasa por diferentes procesos, yo puedo estar bien ahora, pero eso no va a significar que no vuelva a tener depresión, no sé según yo, quizás este muy loca, pero según yo una vez que teni depresión estar predispuesto a tener depresión el resto de tu vida más que una persona que nunca ha tenido depresión

Se realiza un cierre y se dan los agradecimientos correspondientes por su completa disposición.

Entrevista N°4

Mujer, 27 años.

¿En qué estabas antes de que te dieran los síntomas de depresión?

- Estaba muy estresada, estaba trabajando, tenía un trabajo de 45 horas, estaba estudiando en la universidad iba en tercer año, estaba con mi hija la Antonella tenía como... 3 años, entonces estaba haciendo como toda eh... muchas cosas a la vez, como...

¿Estresada?

- Si, muy estresada.

¿Y hubo algún gatillante de tu depresión?

- Si, fue el cuidar de la Antonella. Fue un día que desperté y llamé al papá porque estábamos separados con el papá y le dije que la viniera a buscar porque no me sentía capaz de cuidarla, eso fue lo que yo dije ya esto ya no es normal porque no me quería levantar, ya como que ya dije o sea si ya me levantaba por ella todos los días, entonces como que ya no levantarme ni siquiera por ella yo dije ya estoy mal y ahí fui al psiquiatra.

¿Por qué tú quisiste ir?

- O sea me dijeron que fuera, el papá de la Antonella me dijo no que no era normal y que... que fuera al psiquiatra po y el me pidió la hora y todo po y yo nada.

– Pero, ¿ ahí ustedes seguían separados?

- Si ya estábamos ya.

– ¿Qué significó para ti el diagnóstico de depresión?

- Eh... igual fue fuerte, yo creo que lo sospechaba pero no pensaba que era tanto, si igual fue como complicado, aparte que siempre he sido como súper sensible, si, como que lo asociaba así como ay no si s un bajón más no más, una pena, pero es totalmente diferente la depresión.

¿Y tú tomabas fármacos?

- Si, me daban eh bueno cuando fui al psiquiatra me dio dos medicamentos, uno para dormir porque no podía dormir y otro para estar en el día, funcionar en el día porque tenía que terminar la u po, entonces no podía andar así como em.. y eso no ayudó a terminar el semestre.

Ah ya... y ¿qué personas te apoyaron en ese momento? ¿Hubo algo que te ayudo un poco a salir de este proceso?

- Eh si yo creo que fue el papá de la Anto, el es como que me ayudó, yo me apoyé más en él porque me acuerdo en ese tiempo que mis papás también estaban pasando por algo súper complicado entonces no, como que no busque mucho apoyo en ellos, busque yo como más en el y los remedios creo y la terapia.

¿Tú sabías antes que podía ser así la depresión?, ¿Tenías una noción de lo que era?

- Eh, o sea si por los ramos que me habían pasado en la u que me pasaron psicología de em.. ¿Cómo se llama? Psicopatología me pasaron , pero em... más que eso no.

Y sobre los fármacos sabías?

- No antes nada y luego pucha son súper heavy los fármacos.

¿Cómo fue esa experiencia?

- Eh... uh... igual fue eh... choqueante porque cuando tomaba l de la noche el psiquiatra me dijo que tenía que estar segura de que estuviera en un lugar así ya

durmiendo, porque yo me lo tomaba y no sabía de nada, de nada, quedaba así inconsciente y el otro el del día me acuerdo que me andaba trayendo así como por ejemplo yo podía andar, tener mucha pena pero no podía llorar, como seca, así como que no, no sentía felicidad no nada, así como que me ayudaba a funcionar en el día no más, era como súper raro, no.

¿Y qué actividades hacías para sentir alivio, para despejarte?

- Nada, nada, no hacía nada.

¿Nada?, ¿Dormir, ver tv?

- Eh... o sea cuando estaba con depresión?

Si

- Solo quería dormir nada más, como que ese era mi único eh... quería estar acostada todo el día y dormir.

¿Y cómo definirías a esas personas o cosas que te apoyaron?

- Eh... o sea yo creo que gracias a ellos salí de la depresión po, él es como un pilar que tuve en ese momento porque cuando uno está con depresión yo creo que ni siquiera busca ayuda, como que ya te resignai no más a qué estay así.

¿Así como que él llegó a ti?

- Si claro si, yo no busque, yo no busque la ayuda, fue así como que él me dijo no esto ya no es normal y ya anda médico así como que no tampoco me obligo a ir a terapia.

Mm... ¿y tú crees que algo te hizo falta en ese momento, algo más que te pudo haber ayudado?

- Yo creo que si continuar con el psicólogo, porque no ves que hacen como eh el psiquiatra como que me daba los medicamentos y me trataba pero igual aparte tenía que ir al psicólogo y como que siento que me enfoque ya con los medicamentos a terminar eso y terminar los estudios, con eso podí estudiar entonces estudiaba y como que después no seguí con terapia psicológica que yo quería como pa llegar a la raíz del problema, como que eso yo siento que quedo como inconcluso, como pa saber bien por que me dio po.

Y¿ por qué no continuaste?

- Por plata, por tiempo, eso más que nada, preferí terminar los remedios.

Pero, ¿Igual tienes hipótesis del por qué pudo haber pasado?

- , pero yo creo más que me estaban pasando muchas cosas malas, como eh... cansancio y según lo que me explicaba el psiquiatra yo me estaba sobrecargando, como que él me dio la opción, porque yo le dije que quería una licencia para seguir trabajando y estudiando y me dijo que no o trabajaba o estudiaba porque era como mucha la sobrecarga que tenía.

¿Y que decidiste?

- Estudiar, terminar mi carrera.

¿Y cómo reaccionó la gente de tu entorno al saber de que tenías depresión? Por ejemplo tus papás o amigos...

- Eh... como que o sea igual como que sabían que tenía porque ya en clases en la u me habían dado como dos crisis así de quedar en blanco y puro llorar, llorar, llorar, llorar y eso no es normal en mí y mi mamá como que también me notaba que estaba muy triste, estaba muy flaca, como que me corte el pelo e hice todo lo

malo en ese tiempo, pero... o sea ya veían que yo estaba viendo al medico así que como que igual fue súper corta mi... mi periodo, entre que fui al psiquiatra y empecé el tratamiento yo creo que en 6 meses ya estaba como bien, mejor, aparte como que empecé a hacer deporte entonces ya así se me quito.

Eso igual ayuda harto...

- Si no yo creo que necesitaba como un, un, desestresarme, yo necesitaba de alguna forma sacar mi estrés y cache por el deporte por ejemplo ahora tengo mil de cosas que hacer pero yo con el gimnasio yo trato todos los días de ir media hora y con eso ya como que, yo creo que ese es mi medicamento, si el gimnasio, voy todas la mañanas, dejo a la Anto en el colegio y me paso media hora y después me voy a trabajar entonces como que corro y como que se me quita todo así mi estrés de todo el día de trabajo y eso es lo mejor.

¿A qué puedes atribuir tu recuperación?

- Eh...yo creo que en parte a los medicamentos, yo creo que eso me ayudo como a salir rápido y ya después como vi que me estaba yendo bien en la u porque ya estaba rindiendo como que ahí ya empezaron puras cosas buenas ya tenía como más energía, ya dormía mejor y aparte que el remedio, el doctor me fue disminuyendo los medicamentos, cachai, como por ejemplo si era una pastilla después media pastilla después un cuarto y algo así ya después no tomé nada.

Y así empezaste a dejarlo...

- Si no tomé más po, nunca más, estaba bien.

Entonces ¿lo atribuyes más a un proceso individual o social, de que te ayuden otras personas?

- No yo creo que es individual, yo creo que podí tener muchas redes de apoyo, podí tener como mucho eh podí tener terapeutas o medicamentos pero si tu no

querí salir de ese proceso o buscar tú la forma de salir no no voy a salir, yo creo que es personal.

¿Y qué significó tu hija para ti en ese tiempo?

- Yo creo que fue lo que yo te decía po, como que me daba más ánimos de seguir como que la miraba y decía no, tengo que seguir, tengo que seguir, la anto po.

¿Que no fue un apoyo para ti?

- Que no fue un apoyo... (se toca los brazos) eh... yo creo que el trabajo, que como que ra demasiada carga pa mi, en ese tiempo y no sé como la carga académica que tenía en ese tiempo que eran los exámenes finales y como me había ido mal tuve que dar todos los exámenes de repetición y todo fue como oh.. pero igual lo pase todo po.

¿En qué trabajabas?

- En un call center, 45 horas tenía 3 turnos, mañana tarde y noche. A veces de la noche me pasaba a la u, en la mañana, no dormía nada, agotador.

¿Dónde te atendías?

- Me atendí en el megasalud de providencia, ahí me veía el psiquiatra y la psicóloga. Pero el psiquiatra como que me pregunto porque estaba así me dio los medicamentos y nada más, con la psicóloga podía hablar más y me explicaba porque me taba pasando eso pero fui poco.

¿Cuándo comenzaste a sentir que ya no estabas teniendo estos síntomas?

- Si, yo cuando empecé a notar que ya no necesitaba por ejemplo ni siquiera la cuarta pastilla pa dormir en la noche, ya no tenía pesadillas cachai, dormía mejor, cuando en el día también po tenía energía y no andaba así como triste y yo de repente como que sola empecé a notar cambios po, que como que encontraba

como más cosas lindas y como que ya todo era mejor, antes no todo mal, todo todo mal.

¿Y ahí terminaste de estudiar?

- Justo o, termine los exámenes ese año como el ultimo lo di como la quincena de enero, venían las vacaciones como que ya estaba todo mejor, deje la pega entonces no hacía nada, disfrutaba a la Antito que ya no estaba en el jardín ni nada, así que no ahí ya empecé a notar que yo, estaba bien.

¿Ahora como es la relación con el papá de Anto?, ¿Como sigue esa relación?

- Bueno es que en general siempre hemos tenido una relación “sana”, nunca hemos tenido conflictos por la Anto ni nada, es más que nada un apoyo no es como un cacho como “ah el papá de la Anto” no y aparte que es como súper buen papá, siempre está presente, así que no yo creo que bien el, un apoyo.

¿Y con la familia del él? ¿Bien también?

- También, de hecho yo estoy muy agradecida porque ellos me cuidan a la Anto mientras que yo estoy en el trabajo o en mi periodo que estuve en mi internado profesional, eh, siempre me han cuidado a la Anto, son super apegados a ella entonces no súper bien ellos.

¿Y ella también es apegada a tus papás, cómo es esa relación?

- Eh si po, bien súper, siempre la ven.

¿Y cuáles fueron tus proyectos después de... o a futuro? ¿hijos?

- Eh recién termine mi carrera y quiero desarrollarme profesionalmente ahora, como mi etapa de ser profesional, de ver cómo me va, tener como mi carrera, hacer bien eh como se llama, hacer mi especialidad y ya cuando esté bien ya

firme, ahí recién pensaría en no se otro hijo no sé porque ya es mucho el tiempo, entonces ya a la Anto la deje un poco de lado por estar estudiando y ya no quiero que me pase lo mismo y si tengo otro hijo va a ser ya darle tiempo cachai si no...

¿Cómo describirías entonces esta experiencia, de haber tenido depresión?

- Em... es fuerte yo creo que a nadie no me gustaría que a nadie le diera depresión porque es fuerte el proceso, pero y no tampoco diría no si me sirvió para... no yo creo que no me sirvió e nada, no me sirvió de nada y ojala nunca haberlo pasado, es como una lata andar tomando medicamentos como para despertar y pa acostarte es como no lo encuentro un proceso bien como negro dentro de mi carrera.

¿Y tú aún crees que hubo algo que no pudiste resolver?

- Si es lo que te decía yo como de buscar más profundamente porque hay veces en que no es que me de depresión pero no sé si me dan bajones, como que me dan, me dan bajones como que no quiero hacer nada y digo no ¡ya, ya! Cambiemos el chip, como que yo ya sola me recupero pero yo se que debe haber algún tema que no alcance como a ver bien con la psicóloga más que nada, pero mira por tiempo, por hora he tratado de buscar psicóloga y están como todas colapsadas, tiempo no tengo nunca trabajo todo el día, el fin de semana tampoco hay entonces por hora no tengo tiempo.

Pero igual en algún momento tratar ciertas cosas...

- Si po, si po.

Respecto a tu familia, si a alguien le pasara algo similar ¿Cómo lo apoyarías?

- Con lo mismo que me paso a mi po cachai como que ya si veo que lo del es como medico así como de medicamentos también po, le pido una hora al psiquiatra pa ver qué dice el psiquiatra o el psicólogo, como que lo apoyaría en

ese sentido. De hecho como que mi papá tuvo depresión y lo lleve yo al psiquiatra, si yo le pedí la hora, yo lo acompañe y eso cómo acompañarlo, porque al final yo igual viví algo parecido así que ya se mas o menos que se siente po, como que no se quiere hacer nada, como que si te llevan a tal parte tu no vas, entonces no eso haría, sirve.

¿Qué es la recuperación para ti?

- Oh es como volver a vivir, volví a ser la que erai antes po, te volví a reír te volví a, o sea lo volví a pasar bien, a tomar el gusto a las cosas, porque eso me pasaba po estaba tan flaca porque sentía que probaba la comida y no tenia sano como eh, después no po, después todo es rico y me gustaba.

¿Eso te paso solo con la comida, el gusto por las cosas?

- No, en general en todo po como que nada me, me satisfacía po, como que nada me llenaba, ni la Anto po, nada, me sentía vacía.

¿A qué te refieres con eso de vacía?

- Como que eh... un sentimiento como de angustia, de saber que estás llorando pero no saber porque, porque me decían, pero ¿por qué estoy llorando?, ¿Te pasó algo, te hicieron algo? Y era como no nadie me hizo nada, nadie me insultó, es como pena no más que tengo, pena pena, angustia.

Se realiza un cierre y se da los agradecimientos correspondientes por su completa disposición.

Entrevista N°5

Mujer, 24 años

Relátame un poco cómo era tu vida antes del diagnóstico.

- Ya bueno mi vida antes del diagnóstico eee, tengo una duda es como ¿cuando empecé a sentirme mal o en general más o menos desde cuando era chica?

No, desde antes que empezaras a sentir los síntomas. Tus relaciones con amigos, familia etc.

- Aaaaah ok ok, ya, yo para empezar cuando era chica tenía más o menos como unos 8 años, de lo que tengo recuerdo eem yo asistía al colegio en la casa, o sea yo iba muy pocas veces al colegio porque pasaba resfriada, entonces no tenía círculo de amigos cercanos, no tenía amistad con vecinos, no tenía amistades con nadie, yo era de Temuco, entonces en Temuco empezó todo esto de la contaminación y yo por mi asma no podía salir a la calle sin volver ahogada porque estaba mal por el asma, ya entonces todo esto empezó así como, ya igual fui una niña feliz, porque igual tenía artos juguetes y jugaba sola y nunca me molestó, pero el cambio yo lo empecé a notar cuando llegué como a los 12, porque a los 12 me empecé a sentir como muy sola y ahí dejé definitivamente el colegio, me acuerdo que ese día mi mamá me lo propuso y me dijo sabes que te estás resfriando mucho ¿no será mejor que dejes el colegio un tiempo? Y me acuerdo que lloré caleta y le dije bueno ya si tení razón, si pa estar yendo una semana y después pasar dos semanas resfriada ya filo no se ahí como que empecé a sentirme como mas **distinta** entre comillas de los demás por este tema de la salud etc. Entonces incluso me acuerdo mucho que en ese tiempo empecé a escuchar como mucho metal, pero cosas así muy heavy muy brutales, así con arto tuturales y me vestía así como de negro y la cuestión pero era más como de cabra chica de andar creyéndome heavy como mas asi por las redes sociales, en los tiempos del fotolog, se me cayó el carnet ah, entonces subía fotos así como de

negro, con los ojos bien negro así toda pintá, así como mejor estar muerta y la cuestión, em pero yo no lo sentía como de verdad en ese momento en ese sentido, fue hasta después a los 15 cuando de la noche a la mañana pero así muy muy brusco me enfermé pero así mal, mal, mal me hospitalizaron 2 días en San Felipe porque a todo esto cambie Temuco por San Felipe, yo me fui a vivir al norte que pa mí del sur eso es norte, entonces ahí me fui a vivir a los 15 años a retomar mi vida normal del colegio, ya entonces hice amigos empecé a salir cachai era un buen pueblito acogedor y de la noche a la mañana cuando iba sintiendo que esa alegría de nuevo de ir renaciendo en mi vida cachai empiezo con muchos vómitos, mucha diarrea, mucha fiebre, llegue hasta los 42° y me hospitalizaron porque no tenían idea yo que tenia, hasta que un día como a las 12 de la noche llega de urgencia mi doctora mi pediatra en ese tiempo que me atendía allá en San Felipe con el doctor a cargo de la UCI y me bajan muy rápido así corriendo y me empiezan a entubar por todos lados y yo no entendía que pasaba, cuento corto a la mañana siguiente me suben a una ambulancia llego acá a Santiago y me dicen tú tienes leucemia y es probable que de aquí a 72 horas tú mueras, yo me pasa algo muy curioso porque yo no tengo recuerdo de todo ese proceso de cuando me dieron la noticia, es como que tengo todo en negro, lo último que recuerdo es estar entrando por la puerta principal del hospital El Salvador y de ahí recuerdo, como así muchos, memoria muy disociadas o sea no tiene hilo, ni pata ni cabeza, es como por ejemplo después tengo una memoria en que estoy sentada en la cama de el sector de inmunosuprimido que es donde va la gente con leucemia y lloraba y lloraba, yo no sabía por qué lloraba y lloraba y mi tratando de darme el desayuno, el tecito y me decía ya pero tome tecito, tome tecito y yo seguía llorando, llorando y llorando, al rato siguiente me veo a mi misma en una camilla eeh con una mascara de oxigeno bajando a la UTI, después ahí se me borra la memoria como una semana y empiezo a tener recuerdos ya, teniendo conciencia de que tengo cáncer, que estoy pa la embarra o sea no me funcionaban ni los pulmones, tenía una neumonía, tenía el vaso a punto de

reventarse por la falta de plaquetas y un montón de cosas más, entonces ese periodo me enfoque tanto pero tanto en el cáncer que cuando en el 2012 me dieron de alta del cáncer entre al colegio y tenía como esa sensación de vacío que era un vacío que intente llenarlo con un pololo que era bastante maltratador en el sentido psicológico, era un ir y venir de que me engañaba me hacía sentir sola de repente al principio, los primero años era súper cariñoso y etc. Pero cuando después esto paso todo cuando me volví a San Felipe en el 2012 y pude retomar mis estudios y todo lo demás entonces el 2012 y 2013 fue bacán, porque sentí que volví a retomar mi vida pero de ahí nuevamente mi hermana estaba a cargo entre comillas de lo que me pasaba en el colegio y me hizo la guerra, por ejemplo mi mamá no quería que yo pololeara entonces odiaba a mi pololo y disculpen las palabras chiquillas pero me decía tu andai puro prostituyéndote en el colegio, quizás donde te revolcai con el weon etc. Entonces empezó toda una cosa, una guerra campal con mi mamá de que no me podía ver hablando con él por facebook, porque o si no me insultaba me decía que yo era una maraca que era una puta, que iba a terminar igual que mi hermana, porque mi hermana se embarazó a los 19, entonces fue una época súper fuerte pero yo sentí por otro lado que al menos yo tenía retomada mi felicidad y a mitad de año del 2013 yo estaba a punto de sacar mi cuarto medio mi hermana se manda un cagaso en el colegio y la echan y mi mama me saco del colegio y me trajo acá a Santiago a terminar mi cuarto medio a un liceo donde yo no conocía a nadie no tenía contacto con nadie las pocas y nada de amistades que yo tuve las dejé cachai y eso y ahí fue cuando ya no di mas por así decirlo, ese fue como el último corte.

Tú en un momento dijiste que cuando estabas en Temuco te sentías un poco distinta al resto de la gente ¿a qué te refieres con ese distinta?

- Distinta por ejemplo es porque yo el único año que fui al colegio fue en cuarto básico entonces me sentía distinta en el sentido que por ejemplo siempre andaba con mi bufanda, si de hecho hasta el día de hoy la ocupo, porque mi mama me

manda pa acá con ella, yo siempre he ocupado de estas cosas (*muestra un cuello que andaba trayendo en su mochila*) entonces esto ando siempre con el puesto en el cuello, pero últimamente eh no lo necesito tanto en el ámbito de salud, porque me he dado cuenta que mi salud no depende de esto, entonces más que nada ahora lo ocupo para que mi mama no me hinche pero me sentía distinta porque imagínate andar así (*Gesto tapándose la boca con el cuello*) todo el día, me miraban raro, me preguntaban oye por ¿qué usai eso? niñitos de 8 o 10 años y también el hecho de que no podía ir a cumpleaños, no podía salir a jugar con mis vecinos , que todos andaban en bicicletas, todos salían a jugar, entonces eso llamo como sentirme distinta.

¿Cuáles fueron los primeros síntomas que te llevaron a consultar a un psicólogo o psiquiatra?

- En el 2013 a finales, mis primeros síntomas fueron que no sentía hambre, no quería comer, me daba asco la comida eemm dormía mucho y yo jamás en la vida había sido buena pa dormir o sea era de las personas que me dormía a la 1 de la mañana y a las 6 ya estaba hinchando cachai pero era una cosa que llegaba del colegio a botarme a la cama y no quería nada, no quería tomar 11 no quería nada. También mi mamá me mandaba con un termo pa almorzar y yo el termo e decía ¿oye queri mi almuerzo? A mis compañeros y ellos ya si se lo comían y pasaba piola eemm también fue un tiempo me autolaseré mucho y de hecho todavía tengo por acá las cicatrices (*muestra las cicatrices en los brazos*) la más notoria es como por ahí, entonces me infringía muchas autolaceraciones porque lo que me provocaba cuando me despertaba en la noche o no podía dormir y decía me sacaron de lo que yo había formado y me daba un llanto tan angustioso pero tan angustioso de que la única forma de calmarme entre comillas era sentir dolor físico porque era como que me distraía cachai onda al sentir dolor físico yo me desconcentraba un rato de los pensamientos de, dejaba de pensar en esas ideas que decían eres una inútil dejaste que te llevaran, tu pololo te cagó por

culpa tuya, porque tú te fuiste, entonces en ese tiempo ni hablar de que fue por culpa de él, entonces yo decía es mi culpa, es mi culpa, entonces esos fueron como los primeros síntomas.

¿Qué edad tenías en ese momento?

- Yo salí del colegio a los 20, si, tengo que haber tenido 20, entre los 20 y 21.

¿Cuál crees tú que fue el gatillante de la depresión?

- El gatillante de la depresión se dio un año después o dos años después cuando yo volví con este pololo, ustedes se van a reír chiquillas hasta yo me río cuando lo cuento, pero me dijo exactamente, me comparó con un personaje de anime y me dijo es que ella es perfecta y tu nunca vas a alcanzar ese ideal y eso ya fue una cosa de que me volví una adicta al ejercicio, bajé en noviembre del 2015 baje 12 kilos en un mes, me empecé a volver en una suerte de anoréxica por así decirlo, si incluso yo creo que se deben acordar de una bajada muy brusca de peso, incluso se me notaba mucho y muchas personas lo notaban y yo empecé a venir a la u com, o por cumplir, estuve a punto de echarme varios ramos porque no estaba ni ahí con las clases y el hecho de que ya este pololo tanto en la intimidad así como cuando íbamos a tener encuentros sexuales y prácticamente después del acto no me abrazara porque me decía ¡ahí no que me dai como cosa!, me rechazará, me decía ¡ay es que no quiero abrazarte! Y más encima me comparara a cada rato con personajes de anime que son cinturita de avispa, así unas pechugas, así un poto (*indica un aumento de pechugas y poto por parte de los personajes de anime*) fue como que no pude seguir con esto, y le dije mamá necesito ir al psiquiatra, o sea ni siquiera pensé en psicólogo cachai, necesito un fármaco porque o si no voy a terminar matándome.

¿Cómo fue para ti entrar a la universidad y que te pasara esto?

- Pa mi al principio de la universidad yo tenía la cabeza en otra parte o sea prácticamente yo no pescaba la u, de hecho taller del primer semestre de primero casi me lo eché por inasistencia, porque no quería ir, estaba concentrada en otras cosas porque aparte de eso, en ese tiempo que mi ex con este que volví que me comparaba con los personajes de anime, me había dejado en cuarto medio porque me engañó, durante primero yo tuve otro pololo entre medio entonces este pololo me agredía de manera sexual y manera física además de psicológica entonces ahí como que tenía la cabeza en otra parte cachai era como que la u era ya de las últimas prioridades onda cumplía con los trabajos como por cumplir, así ya aquí teni tu cuestión profesor déjese de webiar cachai entonces después a mitad de primero volví con mi ex y estuve con el primero, segundo y principio de tercero, entonces fue a finales de segundo en noviembre que yo tuve toda esta baja de peso, no quería comer, era como todo ¡necesito estar flaca, necesito estar flaca! Y llegó hasta un momento en que empecé a arreglar computadores en un principio para juntar plata para operarme y ponerme pechugas, yo pensaba eso, era como ideas que ya ni siquiera me cuestionaba las ideas de que ¡aa ya son ideas tontas que tengo en la cabeza! No, me las creía fielmente, aaa sí retomando la pregunta porque me voy muy en la volá, si no o sea la u era lo último, fue un proceso que casi no lo viví, lo vine a vivir recién en tercero, en tercero me sentí parte de la universidad, en tercero me empecé a sentir parte de la carrera, en tercero me empecé a sentir parte de todo cachai.

¿Cuál fue tu diagnostico y cómo lo tomaste en el momento?

- Mira primero pasé por hartos diagnostico, porque me diagnosticaron hasta bipolaridad pero fui a una segunda opinión, porque primero tuve un psiquiatra, que fue el primer psiquiatra que me atendió ya y me dijo probablemente tengas un trastorno de personalidad bipolar y también como trastorno adaptativo, me diagnosticó como 10 cosas, entonces eso yo lo encontré muy raro y me dejó con

escitalopram pero solamente 5 mg. Pero yo encontraba raro que me haya diagnosticado tantas cosas porque eran una sartalá de cosas después, y después le dije mamá quiero una segunda opinión entonces fui a una segunda opinión con una psiquiatra que atiende en Integramédica y me dijo ya mira veamos como prosiguen estas sesiones, quiero conocerte primero, porque el caballero apenas me vio me diagnosticó algo altiro cachai, entonces esta psiquiatra se dio como el tiempo de conocerme, se dio el tiempo de ver cómo reaccionaba, se dio el tiempo de escuchar como yo llevaba mi día a día y me dijo ya yo creo que tú tienes una depresión, quizás no sé moderada pero dejémosla en leve, tienes una depresión leve y creo que deberías seguir con el escitalopram y justo en ese tiempo yo estaba discutiendo mucho con mis compañeras de grupo de aquí de la u, entonces yo había empezado de nuevo con toda esta sintomatología de despertarme a la mitad de la noche, empezar a llorar de la nada, querer salir corriendo de repente y correr y correr y correr, y bueno la cosa es que la psiquiatra me dijo ya entonces me gustaría que aumentemos el escitalopram, entonces todo el 2016 aumentamos el escitalopram, aumente, aumente, aumente hasta que llegué a los 15 mg. Sin mencionar que cuando se me olvidaba de repente era terrible porque me dolía mucho la cabeza y después no se po empezaba con los síntomas pero muy brigidos, entonces ya mi psiquiatra seguí con ella todo perfecto me mantuve en 15 hasta finales del 2016 porque ahí me dijo mira yo te noto bien ahora no será mejor buena idea empezar a disminuirlo de a poquito y me vienes a ver en dos meses mas entonces empecé a disminuir los 15, después 10, después 5, y ya después nada y ahí con la disminución ahora me encuentro relativamente estable, pero igual aveces por ejemplo siento como miedo de que vuelva todo sobre todo con el tema de la tesis, por ejemplo ahora me estoy despertando tengo clases a las 11 y me despierto a las 6 de la mañana con pura angustia así como ¿qué tengo que hacer? No, si no tengo que hacer nada no, si, si había algo que hacer, pero yo creo que es normal del proceso.

¿Quién estuvo contigo durante el proceso del diagnóstico?

- Mi mamá, porque en ese tiempo vivíamos mi mamá, mi hermana y mi sobrino, mi mamá lo veía como una ayuda, mi hermana lo veía como que estaba tomando pastillas para darle en el gusto a mi mamá, mi sobrino tiene 15 años así que ni si quiera se metía pero no la que me acompañó era mi mamá, incluso en un tiempo así como que se me olvidaban las pastillas y me las daba, entonces fue bastante bueno, no fue algo malo así como que quedo en el pasado todo eso de que me insultaba, me gritaba y toda la cuestión así que fue mi mamá.

¿Quién te acompañaba a tus citas con el psiquiatra?

- Mi mamá también.

¿Fue ella la primera en enterarse del diagnóstico?

- Si

¿Cómo lo tomó?

- Bueno, es que mi mamá es muy especial pero primero fue como ¡viste yo sabía que tenías algo! ¡Yo sabía que tenías algo grave y todo es culpa de tu famoso pololito ese! Y empezó como a reprochármelo, fue como súper chistoso porque era como ya ¿y que querí que te haga con eso? Cachai ¿Qué queri que haga con eso? O sea ya paso, tengo esa cuestión y dijo ¡ay pero lo primero que tú tienes que hacer es terminar con tu pololito porque todo es culpa de él! Pero bueno ya después se calmó y le bajó el perfil y ya proseguimos no más.

Y ahora ¿Cómo podrías definir la relación con ella?

- Actualmente eeee normal yo creo, o sea ni muy vinculadas ni muy desvinculadas por el simple hecho de que ahora podemos conversar pero de repente ella me saca en cara algunas cosas como por ejemplo de que el gastadero de plata que

significó los remedios, de que por ejemplo no se po pero me lo tira sutilmente cachai así como que ¡uy no se es que con todo el gastadero que hubo con la famosa depresión! ¿Me estai cobrando? le digo y me dice noooo yo no te he cobrado plata y yo así como que ¡ya bueno! (*Sarcasmo*).

¿Quién estuvo contigo siendo un apoyo en ese momento?

- En el momento que me diagnosticaron nadie, porque mi mamá estaba por un lado reprochándome, mi hermana estaba por otro culpando a mi mamá, mi pololo estaba culpándome de que por qué no me parecía a esos personajes de animes, entonces me sentía ultra sola, entonces al principio los remedios no es que te hagan efecto al tiro, entonces yo seguí pasando como un mes más con toda esta pena, con toda esta soledad cachai y en esos tiempos empecé a conocer a mi ex el último que tuve que se llamaba Carlos el como que me empezó a apoyar un poco porque él sabía lo que significaba estar con tratamiento farmacológico de drogas que tengan que ver con la depresión, porque su hermana había tenido depresión y sabían cómo funcionaban y todo lo demás, entonces como que el Carlos me apoyo en ese tiempo a levantar un poquito el ánimo y estuvimos caleta juntos, como casi un año pero ahora después de que dejé el escitalopram y todo lo demás como que empecé a conocerlo más y es como que habían otras cosas que no me gustaban de él pero eso es aparte, pero no el me apoyo bastante en ese proceso.

¿Cómo definirías tú apoyo social?

- Apoyo social eeh... yo creo que es todo acto que uno pueda expresar no sé, verbal o no verbalmente por otro para ayudarlo o sea cómo hacer un bien onda no se po hacerlo, si yo veo en la calle una abuelita que se cae yo le puedo brindar quizás, yo estoy hablando desde la ignorancia porque no se así puntualmente la definición yo igual podría brindarle un apoyo de lo social, ayudándola a parar decirle ¿se siente bien? ¿la llevo a la posta? Algo así, yo creo que eso para mí sería apoyo social.

¿Sientes que tu en algún momento tuviste ese tipo de apoyo social?

- Yo creo que de mi ex pololo el Carlos que es como si me daba el ataque a las 3 de la mañana de angustia porque tuve una pelea con mis compañeras yo lo despertaba no más y él se despertaba altiro cachai entonces eso sí el Carlos fue como parte de este apoyo social.

¿Podrías decir por qué terminaron la relación?

- Aaaah si, honestamente terminamos porque yo lo encontraba flojo, entonces como empecé a tomar esta seguridad en mi misma y empecé a sanar heridas, muchas heridas del pasado de estos abusos de este abuso psicológico, físico, de todo lo que sea, sumado a quizás cuantas cosas mas tenia acumulada de la enfermedad que tuve, empecé a sanar y cuando empecé a sanar, empecé a ver los aspectos no idealizados de él, entonces fue como chuta no quiero despertarme el resto de mi vida cachai y ver al lado de mi cama un loco que no quiere levantarse porque es flojo, que no quiere hacer desayuno porque le da paja, que no quiere ducharse porque encuentra que hace mucho frío, entonces esas cosas es como no guachito gracias, no, no quiero.

Tú mencionaste la palabra sanar, pero yo te quiero preguntar por ¿Qué es para ti la recuperación?

- Ya, yo creo que hubo, es que yo igual soy muy llevada mi idea entonces por eso yo creo que por más que me entreviste con psicólogo y todo lo demás son como ejercicios que yo de alguna manera ya los he reflexionado, entonces durante todo este tiempo que estuve con lo farmacológico y me hacia efecto, era como que a veces pensaba por qué me molestaba tanto algo así y lo empezaba a ver quizás desde otros puntos de vista pero fue un proceso que lo hice solita, como que empecé a reflexionar mucho, onda por ejemplo pasar de decir me perdí toda mi juventud en un hospital a decir bueno ya pasó, si ahora hay que vivir lo que queda no mas po, y por eso ahora me he vuelto hasta como más relajá en el

sentido de lo, bueno igual sigo siendo activa, haciendo ayudantía, en los trabajos, yendo a reuniones, aquí y allá ya, pero eso es parte de mi, pero ese hecho de sanación es como que yaaaa, chuta me perdí ¿en que estábamos?

Recuperación, sanación

- Sí, era como que ya empecé a reflexionar todo eso y me daba cuenta que las cosas me estaba ahogando en un vaso de agua, en algunas, había otras en que quizás era como que tenía que darme un tiempo y no sé si estará bien no he visto alguna terapia que lo ocupe pero, por ejemplo llegaban noches en que me ponía a pensar en los días que este sujeto x, mientras estuve con el ex que me comparaba con los bichos de animé, que me abusó sexualmente, me abuso físicamente y psicológicamente me ponía a pensarlo, entonces llegó un momento en que lo pensaba, lo reflexionaba hasta que un día dejó de dolerme, no sé cómo se llamará ese proceso pero fue una cosa como que yo me enfrentaba y me enfrente hasta que ya no me dolía, y ahora es como que ya puedo hablarlo más abiertamente, ya no me largo a llorar por ejemplo si empiezo a contar todo eso, entonces yo creo que eso más que nada, la sanación para mi es cuando te enfrentas a tu pasado doloroso y ya no es necesario tener como un colchón en donde te podai botar a llorar por lo que te pasó, sino que te podí parar frente a tu pasado y decirle ¡hola, no eres de mi agrado pero estas conmigo así que vamos! Así que yo creo que eso es sanar pa mi.

¿Crees que hubo algún cambio significativo con la disminución de los fármacos?

- Yo creo que sí, pero para mal por el hecho de que a veces me persigo mucho en el hecho de que me angustio y es como que ayy ¿será porque no estoy tomando el fármaco? O me pongo a llorar por x motivo ¿será porque no estoy tomando el fármaco? Ahora por otro lado es mucho mejor porque lo pienso a nivel biológico y no me estoy metiéndome veneno a la sangre, ya no estoy metiéndome veneno al hígado, entonces tiene su lado bueno y malo quizás, pero así como lo primero

que se me viene a la mente es cuando me persigo ¿será porque dejé de tomarlo o me estoy persiguiendo sola? Yo creo que eso.

Y tú crees que los fármacos son importantes dentro del proceso de recuperación?

- El fármaco en sí yo creo que sí, pero siempre y cuando la persona no se vuelva dependiente a full con los fármacos y segundo que la persona sepa reflexionar po, porque en el fondo, yo creo que es más por el tipo de carrera que estoy estudiando, pero si he logrado reflexionar y enfrentarme a mis miedos hay gente que no lo sabe hacer entonces quizás esa gente puede tomar toda su vida fármacos y nunca va a llegar a un fin cachai, entonces yo creo que por un lado es importante siempre y cuando se apoye de una manera más psicológica, porque si los tomái por si solo el psiquiatra te puede tener 1 o 2 años tomando, después lo abandonai, volví a tener esas angustias porque salen temas no solucionados volví al psiquiatra y ya empezai a tomar los fármacos de nuevo como le pasaba a mi hermana por ejemplo, mi hermana no tiene nada que ver con la psicología ella es profesora de biología entonces ella estuvo 10 años en un ir y venir de fármacos, que llegaba un momento que sentía bien y de la nada, pero de la nada onda veía una película y tenía que tomar fármacos de nuevo entonces yo creo que sí es importante pero no es el todo por así decirlo.

Tú crees que tu experiencia de haber tenido depresión fue algo ¿positivo o negativo?

- Yo lo veo por el lado que soy como súper que me voy en la volá a veces mística, yo creo que fue buena porque me hizo sentar como cabeza de algunos temas quizás que si yo no lo hubiera pasado habría seguido recreándolo quizás hasta el día de hoy y me doy cuenta de que estaba poniéndole mucho color al asunto po cachai, el mismo asunto de que primer año de universidad era como que tenía a la u de las ultimas prioridades y hacia los trabajos así rápido, lo primero que fuera y picoteaba a los otros, ya po mándame tu parte y la wea y terminaba

peleando con los demás cachai pa que me mandaran su parte y desligarme de la tontera y no saber mas de la u ahora que es como chiquillos como van con su parte y me dicen no bien, te lo mandamos mañana, a ya piola, quizás me volví más paciente, me volví entre comillas más tolerante a de que hay otras personas de quizás también están pasando algo que no sabemos y este algo los hace ser así po cachai, entonces si yo creo que me volví una persona más tolerante al haber tenido esta experiencia de la depresión.

¿Como apoyo tú crees que algo mas te faltó, algo que tu consideres importante?

- Pucha si, o sea algo que yo hasta el día de hoy no entiendo por qué y fue algo que me hubiera encantado hasta el día de hoy lo replico porque lo busco es haber tenido apoyo de ese pololo que significó tanto para mi, o sea a pesar de que el Matías fue un apoyo y todo lo demás pero ese pololo que estudió acá y tengo que verlo hasta día por medio, entonces ¿por qué el no me ayudó? Cachai, yo quería el apoyo de él y nunca lo entendió si llegaba hasta el momento en que me decía ¡cállate vo si estai cagá de la cabeza, mira si estai tomando remedios pa tu loquera! Entonces ese tipo de apoyo es el que siento hasta el día de hoy que fue el que me faltó.

¿Aunque el haya sido así contigo?

- Exacto, porque yo guardo los bonitos recuerdos de tercero medio con el entonces el era un amor, caballero, cariñoso, tierno, nos gustaban las mismas cosas, entonces hago mis cosas a veces y pienso en el, entonces es como ¿Por qué? Pero ya bueno chao y ahora es chistoso, porque me gusta un compañero que se parece mucho a él en muchos sentidos y es como que ah ¡estoy repitiendo el patrón! ¿Por qué? ¿Por qué eres así?

Se realiza un cierre y se da los agradecimientos correspondientes por su completa disposición.

Entrevista n°6

Mujer, 24 años.

¿Cómo era tu vida antes del diagnóstico?

- Mi vida antes del diagnóstico ¿a veeer? Es que yo era súper negativa, siempre le echaba la culpa al mundo de que aaaaah ¿por qué la vida es así conmigo?, pero después del diagnóstico como que entendí lo que pasaba conmigo y lo bueno es que el psicólogo que me tocó me enseñó a tratarme, a tratarme a mí misma, así era mi vida antes.

¿Fue un poco al revés de lo “normal” de la depresión?

- Yo era negativa de antes, yo ya fui a tratarme cuando dije ¡no, yo necesito ya que alguien me ayude!, porque de hecho yo ya estaba en la etapa que me quería matar, de hecho yo les decía a mis papás, papá sabi que me quiero morir, me quiero morir.

¿Cuándo fueron los primeros síntomas que te llevaron a consultar?

- Aah eso, andaba en la etapa de que me quería matar y como lo quería hacer y ese tipo de cosas, empecé a dejar de salir, me daba vergüenza que la gente me mirara en la calle, entonces así empezó, me empecé a aislar.

¿A qué edad fue esto?

- ¿Cuando me hicieron el diagnóstico o toda la etapa de la depresión?

¿A qué edad comenzaron los síntomas?

- Ah ya, los síntomas empezaron cuando yo era chica, tendría unos 11 o 10 años.

¿A qué edad te diagnosticaron?

- Me diagnosticaron a los 17 o 18

¿Cuál crees tú que fue el gatillante de tu depresión?

- Una relación tortuosa con mi ex, esta persona me amenazaba que iba a mostrar cosas que yo le mandaba a él, hablaba mal de mí con la gente y yo no tenía idea de quién eran las personas y esas personas hablaban cosas de mí, eso yo creo que fue lo que gatilló, incluso me amenazaron de que me iban a pegar.

¿Cuándo comenzó esa relación?

- Uuh... Esa relación comenzó a los 15 años.

¿Y terminó?

- Voy a ser sincera, con él entre idas y vueltas estuve hasta el año pasado.

¿Cuántos años tienes?

- Yo, 24, que uno siempre dice, cuando te dicen ¡ay es que te amo! ¡es que en todo este tiempo no he podido olvidarte! Y uno así como que ahh ya bueno, pero después fue a ya no mejor no estoy destruyendo mi vida y lo dejé.

¿Cómo te tomaste el diagnóstico?

- El diagnóstico, es que no, el psicólogo no fue así como, mira sabi que tú tienes una depresión, el me hizo primero el test de Roschard, me hizo ese test primero y después de eso me dijo que yo tenía trastorno de esta personas que se autolesionan pero no me acuerdo como se llamaba, ¿autodestructiva? Ya eso me dijo, que tenía una personalidad autodestructiva, me dijo que tenía que empezar a tratarme por ahí, porque me dijo que todo lo que yo hacía cuando estaba bien, yo hacía cosas para que estuviera mal, inconscientemente, o sea eso me dijo el que tenía yo, ¿y cómo reaccioné? Aaaah al menos tiene nombre.

¿Quién estuvo contigo en ese momento o quién te acompañó al momento del diagnóstico?

- Mi mamá, o sea yo entraba sola, pero quien estaba ahí afuera era mi mamá.

¿Cómo se tomó esto de tu depresión?

- Eeehhh, o sea fue más tranquilizante el tema de saber el diagnóstico porque había una explicación del por qué yo era así y no era solamente aaahhh es que se siente mal.

¿Y tu relación con ella antes de ese proceso como era?

- No, a ver era, es que mi mamá en ese momento no me entendía ella pensaba que yo no se po, aaaah es que son lloriqueos de una niña que lo está pasando mal y eso, no me entendía, hasta que le dijeron que sí, que era un tema que tenía que tratar, ya después del diagnóstico como que empezamos a llevarnos un poquito mejor, por el tema como yo me sentía, porque ella no sabía cómo ayudarme, ella también estaba como atada de manos, estaba un poquito frustrada conmigo porque no sabía cómo ayudarme, entonces cuando le dijeron fue como pucha ya vai a poder hacer un tratamiento y vai a poder mejorar.

¿Sentiste un cambio en la relación después del diagnóstico?

- Si, con todos, con todo el mundo sentí un cambio o sea lo que yo era antes que me diagnosticaran a lo que yo soy ahora es totalmente distinto y las relaciones que tengo con la gente también cambiaron mucho.

¿En qué sentido?

- Que yo era muy de ir a la pelea, muy de siempre estar mal por el tema autodestructivo, yo no podía estar con nadie, ni con mis papás, siempre tenía que

estar como peleando, yo como que les buscaba pelea, por la cosa más mínima había pelea.

¿Y tus relaciones de amistades como eran?

- No, pésimas, yo siempre era de que tenía mis amigas que se aprovechaban de mí, o sea yo era como muy de que ¡hay ella es mi amiga! y yo le voy a dar, le voy a dar, regalar cosas, voy a ir para allá, para acá, donde ella quiera que vaya y después me enteré de que me andaban pelando, que andaban hablando mal de mí, que yo era no sé, ¡cosas feas!

¿Quién fue tu principal apoyo durante la recuperación?

- Mi mamá, pero es que en ese proceso aunque ella estaba un poco atada de manos, la que me apoyó, la que dijo vamos a ir al psicólogo fue ella, de hecho yo fui al psiquiatra y en la clínica donde ella trabaja, en la clínica Davila ella movió todos los cables para que me atendiera un buen psicólogo y una buena psiquiatra, entonces fue ella mi mayor apoyo.

¿Estuviste con psiquiatra?

- Sí, psiquiatra y psicólogo.

¿Estuviste con algún tratamiento farmacológico?

- Citalopram

¿Cuánto tiempo más o menos?

- 6 meses.

¿Cómo fue para ti tomar medicamentos y después dejarlos?

- A ver, es yo ahí encontré que los medicamentos fueron una gran ayuda, porque me empecé a sentir bien pero el problema fue que yo justo en ese momento estaba estudiando y se me empezó a olvidar todo, no me acordaba de fechas de prueba, cuando tenía que llevar trabajos yo ni sabía, porque se me empezó a olvidar todo con el medicamento y ahí andaba creando caritas felices, fue un cambio bien grande como que si había algo malo en mi vida, no me daba cuenta.

¿Por qué dejaste los fármacos?

- Porque ya me sentía bien

¿La psiquiatra te autorizo a dejarlos?

- Sí, y yo también le dije si podía ver otro medicamento, por el tema ese de que se te olvide una prueba, se te olvide un trabajo entonces ahí ella fue de a poquito bajándome las dosis hasta que las dejé.

¿Cómo te has sentido sin la medicación?

- Bien, igual a uno de repente le vienen bajones pero no así al nivel que me daban antes, o sea son bajones de un día que uno dice, ¡quizás sea la regla! Así que no, así como para lo que estaba la depresión que tenía no, ahora estoy muchísimo mejor.

¿Tus relaciones como han estado?

- Cambiaron mucho o sea yo con mis papás ahora soy así, casi no me separo de ellos ehhh mis amigos ahora son, tengo relaciones de amistades largas, y si hay una persona que está afectando mi vida yo prefiero decir ¡ya hasta aquí! Yo quiero estar bien y no quiero andar trayendo en mi vida gente como si nada.

¿Cómo podrías definir tú el proceso de recuperación?

- El proceso de recuperación como enseñanza así yo lo defino, como una enseñanza, porque me enseñaron a vivir, me enseñaron a darme cuenta de las cosas que estaba haciendo mal, me enseñaron a tomar decisiones, porque yo antes tomaba decisiones pero no me hacía cargo de ellas, ahora ya tomé decisiones y digo ya ¡si pasó, fue porque yo decidí que fuera así! Si ahora estoy mal fue por mi decisión.

¿Sientes que te faltó algo durante ese proceso?

- ¿Durante el proceso? Yo creo que todo lo que tuve en ese momento fue lo justo y lo necesario, no me faltó nada.

Lo pregunto pensando que solo estuviste con tu mamá, ¿te habría gustado tener a otra persona?

- Aaaaah, fue en sí mi mamá y mi papá, yo con mi mamá y mi papá me bastaba y me sobraba, no necesitaba amigos, en ese momento no necesitaba a nadie de hecho tuve relaciones con otras personas, tenía pololeos y esas cosas, pero en ese minuto no necesite a nadie más que mi mamá y mi papá.

¿Cómo definirías tu lo que es el apoyo social?

- Apoyo social... no se yo me lo imagino así como eeehhh el apoyo que te entrega la gente, la gente que te rodea, no sé, los amigos o familiares eso me imagino como apoyo social. Como la fuerza que te brindan esas personas.

Fuerza ¿En qué sentido?

- Mmmmm... porque uno igual cuando está en depresión muchas veces dice hay es que no quiero, pa que voy a ir al loquero y uno empieza así, a eso me refiero con fuerza, a esa persona que te dice ¡vamos porque es un bien para ti!

¿Tus padres sabían acerca de tu relación tortuosa?

- Si.

¿Cuál fue la impresión de ellos frente a esto?

- Ellos hasta el día de hoy lo odian, de hecho cuando lo nombren le dicen el saco de wea, entonces ellos, todo el mundo me decía que no estuviera con él y como yo era autodestructiva, nunca los pesqué.

Respecto a esa relación ¿Hubo algún tipo de violencia?

- Sí, yo diría que hubo violencia psicológica, aunque porque uno no detecta mucho eso, pero si, si la hubo porque él me hizo sentir como si no estaba con él no iba a quererme nadie, de hecho me decía si me acostaba con alguien más, yo iba a ser como una basura de mujer, de hecho me acuerdo que una vez llegue hasta no se po hasta pelear con él y subir hasta, porque él vivía en departamento, recuerdo que subí hasta el último piso a la terraza y me puse así como a pensar que me quería tirar, de hecho estuve mucho rato hay metida, mucho rato y él nunca subió, nunca se preguntó dónde estaba yo y yo dije no, por qué voy a hacer esta cuestión por él y bajé y me fui.

¿Crees que los medicamentos son necesarios para el proceso de recuperación?

- Al principio sí, yo creo que sí, depende eso sí porque yo creo que tienen que ir probando con los medicamentos porque a veces el medicamento hace mal y de hecho pone peor a la persona, entonces yo creo que es un tema la medicación pero yo creo que si, al menos el primero y el segundo mes porque es el momento como mas crítico y es el momento que se necesita que la persona esté tranquila, y yo creo que no hay otra opción para mantener a una persona tranquila a no ser que la encerri en un psiquiátrico.

Igual consultaste tarde, ¿ya que los síntomas comenzaron a los once?

- Es que claro a los 11 sufrí de bullying, cuando iba por sexto básico, después tuve problemas con mis papás y así y así, fue como que desde chiquitita tenía problemas e iba al psicólogo y me decían hay cosas más terribles que las tuyas ahí niñas que son violadas por sus papás.

¿Quién te decía eso?

- La psicóloga, me decía así ¡hay niñas que son violadas por sus papás po, tu no teni tanto problema! Y así que de ahí nunca más fui al psicólogo, por lo mismo porque uno se siente así como pucha ¿Qué estoy haciendo aquí, si quiero que alguien me ayude?

¿Puedes profundizar más en el tema respecto al bullying?

- Si a ver, es que a ver, son tantas cosas.

¡Pero solo si quieres, si te incomoda no!

- Ya a ver es que puedo contarte una experiencia incluso más atrás, antes de eso, yo cuando chiquitita, yo me acuerdo en el jardín de niños había un niño que se ponía a toquetearte, entonces hay como que empezó mi problema, porque ese niñito me agarraba a mí y empezaba a toquetearme a mí, era como un abuso sexual pero de un niño, entonces ahí empezó, después tuve esos mismos problemas cuando iba en la básica los niñitos ¡no se que tienen en su cabeza los niñitos! Pero no sé si yo habré sido muy liviana de carácter, pero me agarraban y me toqueteaban o me pegaban en el estómago, me agarraban a combos o me dejaban cartas en el bolsillo diciéndome a ¡puta! ¡Perra! ¡Muérete! Y así como en ese nivel fue el bullying.

Y de esto ¿también se enteraron tus papás?

- Si, de hecho una vez me tuvieron que ir a buscar al colegio porque yo no podía parar de llorar, porque todo el curso, aparte de que yo era como la niña inteligente del curso, la de las buenas notas, entonces de repente se ponían a jugar en la sala y me tiraban las pelotas de papel a mí y decían ¡ahí no si todo la Carla! ¡Todo la Carla! Entonces es como... así era el bullying y en el colegio se dieron cuenta pero ¡no hicieron na! De hecho me dijeron cámbiese de colegio.

Cuando mencionas que tu mamá fue la que te acompañó durante el proceso de diagnóstico y de recuperación, mencionas que ella antes del diagnóstico no te entendía ¿no te entendía en que por ejemplo?

- O sea ella hasta el día de hoy, ella dice que me escucha pero no me entiende, igual yo la entiendo a ella porque no puede ponerse en mis zapatos al 100%, yo creo que era eso, yo estaba tan mal, tan mal que ella decía ¿qué hago Carla? ¿Por qué estoy tan mal? ¿Qué te pasa? Y yo no podía decir, como que estaba tan llena de cosas que no sabía cómo decirle tampoco lo que me pasaba, mas encima que yo le decía que me quería morir, pero en ese sentido digo el que no me entendían, no en el que no te entiendo pero no hago nada, más bien en el te entiendo pero no sé cómo ayudarte.

Respondiste que cuando te diagnosticaron todo cambió ¿en qué sentido todo cambió? De tu círculo más cercano, familia, amigos.

- O sea a ver mi mamá y mi papá ellos fueron los que más cambiaron conmigo.

¿Cómo?

- A ver mi mamá empezó a estar más cerca de mí, de hecho hasta ella misma se hacía un mea culpa de qué cosas había hecho ella para que yo terminara como estaba en ese minuto y ella me decía, no es que yo igual tuve culpa porque yo era muy bruja contigo cuando tu eras chiquitita y, es que también hubo un tema

como de perfeccionismo y yo siempre tenía que ser la mejor eeehhh siempre tenía que sacarme buenas notas y yo creo que en eso mi mamá dice no fui tan comprensiva con ella.

¿Eres hija única?

- No, no, tengo un hermano, pero fue como que conmigo fueron así (hace gesto en la mano) y con mi hermano, de hecho mi hermano es, es súper llevado a su idea, él vive la vida, el carreteo y toda la cosa, yo no po, yo soy más casera, me gusta estar con mis papás.

¿Algo que quieras mencionar y que consideres importante desde la depresión?

- El tema del cuidado con el trato con las personas, porque cuando me dicen que es una tontería mi problema, entonces ¿para qué le voy a contar a mis papas si es una tontería?, piensen que lo que ustedes digan como psicólogas les va a afectar a esa persona o a ese niño de por vida, porque ese niño en base a lo que ustedes le digan que es una persona a quien le va a confiar sus mayores miedos, sus mayores preocupaciones, las va a confiar en ustedes y va a esperar a que ustedes le den una respuesta para ellos poder vivir, qué fue lo que me hizo a mí mi psicólogo, mi psicólogo, el me enseñó a como yo debía reaccionar a las cosas, de hecho cuando yo estaba mal él me decía, me decía no po estoy mal, pero hay gente que uno le dice y por qué y no te saben contestar el por qué, y él me decía porque esto, esto y esto otro, porque tu no deberías haber reaccionado así, porque esto lleva a esto y esto lleva a esto otro, el me explicaba el por qué yo había tomado una mala decisión y por qué yo estaba pasándola mal y hay pocos psicólogos que hacen eso, porque hay otros que dicen hay esta niña, desahógate, llora, llora, llora y creen que con verte llorar van a solucionar el problema pero no basta.

¿Cuánto duro tu proceso de psicólogo?

- A ver es que fue un año, pero déjame calcular por qué no sé si fue a los 18 o fue un poquito más tarde, porque fue en el 2014 ¿Qué edad tenía yo en el 2014? ¿A cuánto estamos?

2017

- A no, tenía 21 ni siquiera tenía 18, pero duró 1 año y al principio eran sesiones todas las semanas, después comenzaron a bajar y al final de hecho cuando el me dijo que no tenía nada como para enseñarme, él seguía a una persona que se llama Luis Herejey y él hacía todo su tratamiento en base a lo que ella enseña, de hecho me dijo lee sus libros, trata de mantenerte con las afirmaciones positivas todos los días, di que tu vas a poder que nunca te pongas negativa me dijo, trata de pensar que todo lo que tu quieres hacer lo vas a poder y eso fue como lo que me enseñó él.

¿Ahora en que estas?

- Yo salí el año pasado de administración de empresa.

¿Cómo te ha ido?

- Bien, de hecho fui la mejor de la carrera, salí como excelencia académica, así como la número uno de la carrera, al principio yo iba a estudiar medicina, de hecho en ese minuto en que yo estaba, fui al psicólogo yo me había puesto a estudiar kinesiología, pero estaba, ahí también fue un tormento pa mí porque no era la carrera que yo quería, mas encima tuve problemas con mis compañeros, también fue un año horrible y aparte con todo eso y lo de la relación destructiva que tenía era como que ¡puag! Necesito cerrar.

¿Me puedes explicar un poco tu negativismo antes del diagnóstico?

- Es que yo o digo así como negativo a las personas que, yo era de las personas que todo lo veía mal, por ejemplo si iba en la micro y una persona estaba mirando, yo pensaba que me estaba mirando a mí y que estaba pensando que yo era fea, que yo era esto, que yo era gorda y así, a ese nivel de negativo o si pasaba algo ¡ay no pero es que por qué a mí! ¡Pero es que la vida! ¡Oooo quiero morirme! O sea a mi a esta altura esa cuestión me parece una tontería pero en ese tiempo no era así, igual es un poquito difícil volver a ese tiempo porque como ya me cambió la mentalidad ahí cosas de las que no me acuerdo, pero yo me acuerdo que era así, yo era así de que todo, todo estaba mal, toda mi vida era mala, mis papás eran malos, todo es malo, cuando tenía una vida que era bastante buena, de hecho mis papás pagaban mi universidad, no tenía problemas económicos, no tenía nada y era como ¿por qué me estoy quejando tanto?, ¿Qué pasa aquí? y ahí me daba cuenta que no po era psicológico no más, era un tema mental que tenía que yo tratarlo, así que a eso me refiero con la negatividad.

Se realiza un cierre y se da los agradecimientos correspondientes por su completa disposición.

Entrevista N°7

Hombre, 29 años

Cuéntame de ti, ¿a qué te dedicas?

- Eh... tengo 29 y ya me queda poco para los 30 años, que estoy viejo. Eh... na po, Hago y vendo sushi (risas) , me quedan buenos y nah, me va bien. Vivo con mi familia todavía. Estoy andando con alguien, pero nada serio, siempre tengo varias andanzas (risas).

¿A qué te refieres con andanzas?

- Cosas poco serias po, me gusta estar solo y tranquilo no más, a veces conocer personas pero sólo andanzas nada más. No me gusta comprometerme mucho, no duro mucho en las relaciones, si me preguntai porque no tengo idea, espero algún día estar con una mina fijo.

¿En qué estabas antes de que te dieran los síntomas de depresión?

- Em... antes de que me dieran los síntomas, eh... puta hasta antes de los 23 mi vida era buena y creía que todo estaba bien, mi familia, pese a que mi papá nunca estuvo con nosotros, sentía que no me hacía falta y estaba estudiando algo que yo creía que me gustaba y la verdad cuando tenía alrededor de 24 dejé de estudiar porque encontraba que no tenía sentido y que nada de lo que hiciera lo iba a tener, por lo tanto me puse a trabajar en lo que encontrara y que me dejara plata, a esa edad sólo quería comprarme cosas y carretear po cachai, o sea ¿en qué más podía pensar a esa edad?, en ese momento no tenía polola y no ayudaba mucho en la casa así que los ingresos eran todos para mi casi y bueno de ahí pasó un tiempo en que seguía en la misma rutina de siempre, trabajo, carrete, trabajo, carrete, sentía que las cosas que me hacían bien eran mis amigos, no te voy a negar que en ese momento no consumí drogas y claro la vida familiar, que en ese momento eran mi mamá y mis tres hermanos se fue degradando cada vez más, al

punto de que si ellos no llegaban un día a la casa yo ni me preocupaba por ellos, así que nada en eso estuve hasta los 25 por lo menos o 26 no se pero, yo me sentía la raja, en ese momento no sabía que lo que tenía podía ser grave, pero yo estaba feliz, creía que era la vida perfecta sin preocupaciones y con plata. Además que mis amigos estaban ahí siempre po y claro po si les pagaba todo el copete, ¿cómo no iban a estar ahí? Bueno, pero eso es más o menos antes de que fuera al psicólogo y después al psiquiatra.

¿Cómo llegaste a consultar? ¿Alguien te llevo o tú decidiste ir?

- Puta fueron varias cosas, por un lado, que en un momento senté cabeza, bueno si es que se puede decir así, pero empecé a darme cuenta que ya estaba con más edad como pa andar carreteando tanto y por otro lado mi mamá en un momento me empezó a cuestionar y me pedía que parara un poco, que viera el ejemplo que le daba a mis hermanos y toda la wea, pero la verdad es que fui solo, un poco empujado por todas estas cosas, entre mi mamá y mi consciencia (se ríe). Pero entendí que me estaba embarrando la vida cachai, yo era la persona que tenía que pensar en mi primero, pero no sé, igual me costó entenderlo, pero lo bueno es que cache todo antes de cagarla más, quizás esto fue algo que marco mi vida y nunca lo entendí hasta ahora, me gusta carretear en exceso y no le encontraba el lado malo, si todo el mundo lo hacía, entonces aunque me lo dijeran yo no hacía caso y decía, qué aburridos son si esta edad es pa' eso

¿Hubo algún gatillante de tu depresión, algún suceso previo?

- Sí, yo creo que aparte de lo que dije antes, pasó que una vez comencé a trabajar en esos locales de comida rápida cachai, yo atendía en el doggis, un local del plaza oeste, y llegue un día lunes muy cansado porque había salido todo el fin de semana entonces llegué tarde más encima, me retaron, me humillaron y todo ese día trabajé mal, veía que iban jóvenes como yo que iban a consumir, así de la universidad o del colegio, amigos, con las pololas y yo los veía, y comencé a

cuestionarme porque mi vida era tan mediocre, como nunca encontré algo que me llenara de verdad y ellos hacían las cosas felices tal vez, ahí hice todo mal y pensé toda esa semana en renunciar, me estaba avergonzando de quién era y ya le había perdido el sentido a la vida, no sabía quién era, ni quién quería ser.

¿Hiciste algún cambio para mejorar esta situación?

- Mmm...la verdad es que no, me empecé a sentir mal, no me daban ganas de trabajar, ni de salir, era raro porque yo quería tener plata para hacer lo que quisiera, entonces era necesario trabajar porque mi vieja no iba a dar plata pa' eso, pero al final iba por obligación, tenía que generar lucas. Fui al psicólogo porque ya no daba más.

¿Dónde te estabas atendiendo cuando te enteraste del diagnóstico?

- Me estaba atendiendo en el Integramédica, veía al psicólogo todas las semanas y comencé a ir siempre, fui casi un año, un poco menos, eh... si algo así, no tenía dificultades con la plata ni nada, porque antes trabajaba y bueno ahí me salí de la cuestión, pero de todas formas manejaba lucas siempre, y ahí de ir hartos un día me dicen po, que tenía depresión.

¿Qué significó para ti el diagnóstico de depresión?

- Puta, era raro, porque yo decía, ya voy a salir adelante si me están diciendo esta wea, había ido solo al psicólogo porque necesitaba un alivio en lo que estaba sintiendo, y después me dice, salí y fue como puta a quien le cuento, ya a mi mamá no quise porque dije puta otra preocupación le voy a dar y con mi papá no cuento, con suerte lo he visto, y puta me angustió hartos pero dije ya igual tal vez si le cuento me entienda así que me dió lata, pena, me fui pensativo pensando en eso porque igual yo sabía que necesitaba ayuda y que si le decía me iba a aliviar, quería puro llegar a la casa y llorar porque todo me daba pena, así que igual

estuve como una semana sin decirle, angustiado, porque yo decía igual se me tiene que pasar algún día esto.

Cuéntame acerca de la relación con tu padre

- No tengo nada que decir la verdad, no lo he visto mucho en mi vida, pero sí tengo su número, se donde vive, pero a estas alturas ya no espero que seamos padre e hijo, pero pensé que podía ayudarme económicamente con los remedios, porque igual sale caro y en esos momentos de estupidez pensé que me podría ayudar, al final no lo llame y creo que fue para mejor.

¿Cómo fue la experiencia de consumir fármacos, de la atención psiquiátrica?

- Eh... ¡puta, cuatica!, Es que yo sentía que andaba tan angustiado y como triste que esas cuestiones de pastillas como me mantenían tranquilo y era como más fome con eso, porque nunca tenía ánimo y pasaba con sueño, era como que estaba todo el día drogado y puta son una droga igual po (risas), entonces no me gustaba nada lo único que estaba tranquilo, y eso fue un poco lo bueno, pero era demasiado fome, a veces pensaba que capaz por tomar de esas menos sentido le encontraba a la vida y ahí yo no estaba haciendo nada, había dejado de trabajar y no quería nada con la vida, a veces trabajaba de promotor no más, iba así el fin de semana, cuando quería plata o necesitaba algo, comprarme ropa o mis medicamentos. Igual yo creo que el psiquiatra le sirve más a los que están graves y aunque ella decía que mi depresión tan grave, puta igual no estaba loco, yo sólo quería desahogarme no más y encontrar algo que me llenara sin sentirme como cualquier persona po, que no viniera alguien a retarme porque puta llegué tarde a trabajar y yo era siempre responsable entonces a veces uno no quiere nada y comienza a mandarse cagas po, después hice algo mal y te retan y tratan mal al tiro, pero como cualquier pega tal vez, no se pero nunca encontraba lo mío. Hasta que yo comencé a cachar que mi cuerpo se acostumbraba a eso, y cuando iba bien con el psicólogo le dije que los medicamentos no me gustaban, que igual me

aliviaban a veces pero que tal vez no me dejaban avanzar, que pucha, qué pensaba él y ahí me dijo que como yo llevaba igual poco tiempo debía continuar hasta que me sintiera mucho mejor, así que espere hasta que el mismo psiquiatra me empezó a bajar la dosis y ahí un día no tuve que tomar más.

¿Qué cambios notaste en los demás cuando se enteraron de tu depresión?

- Puta igual a los días le conté a mi mamá y note que estaba más pendiente de mí, debe ser normal igual que con otros hijos ya no pesquen tanto a los mayores, yo la dejaba no más, pero un día dije ya tengo que contarle y cambió su actitud, aun así yo me sentía incómodo, porque no quería preocuparla tanto pero igual necesitaba su apoyo, ella me preguntaba cómo estaba y me pasaba plata y esas cosas, después yo llegaba de las terapias, ah porque iba solo, y ella me preguntaba como me fue y que le contara y nada más. Mis hermanos puta son chicos siempre hubo buena onda (risas), son chistosos y no sé que más cambió... eh... amigos ya ni tenía, esos después de que comencé a cambiar ciertas actitudes ya ni pescaban, como dije antes me querían pal puro copete (se ríe), y pa la plata pa los vicios, pero no eran amigos de verdad.

¿Si ellos no te apoyaron, cual fue el tipo de apoyo que entonces pudiste sentir?

- Mi mamá, si ella igual me apoyó hartito, pero tampoco yo la buscaba mucho, pero que supiera que yo estaba luchando igual por estar bien me hacía sentir tranquilo, ella estaba en eso.

¿Podrías definir lo que es un apoyo social?

- Igual es difícil, porque al menos ahora que lo pienso bien nunca he tenido amigos muy cercanos, sino que siempre eran para carretear, pa tomar, y salir nomas, entonces no sabría cómo definirlo lo que es apoyo, pero me imagino que debe ser alguien que te apoye (se ríe), que te cuide, se preocupe de ti como lo hizo mi mamá, sentirse protegido... debe ser bacán sentirse así. Aunque igual depende de

ti, porque tu tení que pensar que podí salir adelante y hacer cosas que te hagan sentir bien po.

¿Qué actividades hacías para encontrar alivio?

- Leía hartoo, si, estaba en la pieza siempre en eso o escuchando música, también a veces salía a jugar a la pelota con unos vecinos, ellos eran buena onda, pero puta eran así esos vecinos no más que uno a veces saluda porque están ahí y conoce de años, pero eso. Ahí empecé a salir a correr igual, ya no salía mucho a carretes me estaba quedando solo entonces salía a correr, no sé porque eso me gustaba, debe ser porque creía que así botaba todo lo malo que tenía, suena raro igual, pero si lo sentía, me despejaba, entonces lo volví a hacer siempre, después llegaba, y a veces comía algo rico y eso me gustaba.

¿Quién te cocinaba, lo hacías tú?

- No, mi mamá, es buena para hacer cenas ricas para todos, entonces yo llegaba de correr, comía y ya estaba bien y me iba a encerrar.

¿Cómo es ella, tu mamá?

- Preocupada, le gusta cocinar, un poco fría si, nunca me va a decir “Hijo de mi vida eres lo más lindo del universo” (risas), pero porque es como tímida con esas cosas de las emociones, me deja igual que haga mis cosas tranquilo, yo siempre puedo hacer todo, ella me deja.

¿Cómo es la relación con esos vecinos? Cuéntame que tal ellos...

- Bien po, los saludo a veces, jugamos a la pelota y puta hola y chao, con ellos siempre me he llevado bien, me hacía bien jugar con ellos porque hablan cada wea (risas), pero no es nada más que eso, yo cacho que nunca supieron que andaba mal, me guardo igual las cosas.

¿Por qué esa condición de “guardarte las cosas”?

- Pucha, por el tipo de persona que soy, si bien fui lanzao y todo eso (risas), pero en mi casa nunca hubo como esa confianza de preguntarnos ¿oye te pasa algo?, cuéntame... sino que ¿cómo amaneciste?, bien, ¿cómo te fue?, bien y nada más. Entonces no crecí en un ambiente de contar mis cosas, somos todos súper piola.

¿Cómo describirías esta experiencia, el haber tenido depresión?

- Fome, porque igual uno la pasa mal, lo único que después me di cuenta que no importaba que no estudiara o algo así, sino que tenía que preocuparme de ser feliz de manera sana igual po, sin ser alguien que complique al resto, entonces puta, después de eso como me gusta comer, empecé a hacer sushis y ahora hago y vendo, me dedico a eso y puta soy feliz igual porque es mi trabajo, y sé que mejor me quedo así porque estoy bien.

¿Qué es la recuperación para ti?, ¿cómo podrías definir lo que es?

- ¡Oh! Complicado (risas), pero es cosa de querer no más, aparte uno cacha que empieza a sufrir y que de repente ya nada importa entonces yo que nunca había estado así me asuste po, es como cuando te empiezas a dar cuenta como es la vida y uno despierta y ve todo lo feo y ahí uno cae po, después uno está mal y todo, pero yo siempre fui consciente de que yo no era así y que se me tenía que pasar como sea, correr después se me hizo un hábito, no sé si un deporte porque tampoco ahora soy fanático (risas), pero era un hábito para estar mejor y así con las ganas que tenía, porque siempre iba a mis terapias, comencé a mejorarme

¿Algo que consideras importante mencionar?

- Mmm... puta na, me habría gustado tener un amigo como apoyo así bacán, que estuviera en todas, tener esa confianza de poder compartir ideas, de decirle oye sabí estoy mal, me pasa esto, estar más acompañado, aunque no desprecio la preocupación de mi mamá, pero es por ese amor de mamá que ella se preocupó

po, cachai, entonces eso, me hizo falta un amigo que apañara a todas y tener ese hombro donde llorar.

Se realiza un cierre y se dan los agradecimientos correspondientes por su completa disposición.