

## **APROXIMACIONES CONCEPTUALES A LA DEPRESIÓN EN UNIVERSITARIOS**

Martha Luz Páez Cala<sup>1</sup>  
Fanny Johanna Peña Agudelo<sup>2</sup>

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Reflexión de segundo orden acerca de las diferentes versiones comprensivas en torno a la depresión en jóvenes universitarios, estimulada además mediante una entrevista en profundidad, como aportes a la creación de reflexiones complejas. **Materiales y métodos:** A partir de una revisión documental, se categorizaron las versiones, para posterior a ello producir reflexiones de segundo orden, las cuales se articularon y contrastaron con una entrevista a profundidad. **Resultados:** se formularon cinco categorías de análisis, como reflexiones en torno a la importancia de considerar una perspectiva integral desde el abordaje biológico, psicológico, interaccional, contextual y social. **Conclusiones:** El análisis de las diversas miradas acerca de la depresión en universitarios, invita a realizar un acercamiento integral y contextual a esta realidad. Se requiere un abordaje integral, interdisciplinario, desde una perspectiva de complejidad, ante entidades complejas que así lo demandan.

**Palabras claves:** depresión, universitarios, segundo orden, perspectiva compleja, sistémico relacional

---

<sup>1</sup>Profesora Asociada, Psicóloga, Especialista y Magister. Ex coordinadora, asesora y docente de la Especialización en Psicoterapia y Consultoría Sistémica, Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Manizales, Carrera 9° 19-03, Tel. 8879688, Manizales, Caldas, Colombia. Correo: [mpaez@umanizales.edu.co](mailto:mpaez@umanizales.edu.co)

<sup>2</sup>Psicóloga, Estudiante de la Especialización en Psicoterapia y consultoría Sistémica, Universidad de Manizales. Psicóloga del área de Bienestar Universitario. Universidad Surcolombiana. Avenida Pastrana Borrero - Carrera 1. PBX: (57) (8) 8754753 Neiva, Huila, Colombia. Correo: fanny8424@hotmail.com

## CONCEPTUAL APPROACHES TO DEPRESSION AT UNIVERSITY

### SUMMARY

**Objective:** Reflection of the second order about the different comprehensive versions of depression in university students, also stimulated through an in-depth interview, as contributions to the creation of complex reflections. **Materials and methods:** Based on a documentary review, the versions were categorized, to produce second-order reflections, which were articulated and contrasted with an in-depth interview. **Results:** Five categories of analysis were formulated, such as reflections on the importance of considering an integral perspective from the biological, psychological, interactional, contextual and social approach. **Conclusions:** The analysis of the diverse views about depression in university students invites us to take an integral and contextual approach to this reality. It requires a comprehensive, interdisciplinary approach, from a complexity perspective, before complex entities that demand it.

**Keywords:** depression, university, second order, complex perspective, relational system

### INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (2017), la depresión afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, es una de las principales causas de incapacidad y su peor desenlace es el suicidio. De acuerdo con esta organización, aproximadamente 800.000 personas se suicidan cada año. En Colombia, en el boletín de salud mental del Ministerio de Salud y Protección Social (2017), se expresa el significativo aumento de diagnósticos de depresión; se evidencia que, en el año 2015, fueron diagnosticadas con depresión moderada 36.584 personas, 8.385 con depresión

grave sin síntomas psicóticos y 3.131 con depresión grave con síntomas psicóticos; la prevalencia va en aumento, si se observan los datos de años anteriores.

La depresión presenta un incremento progresivo en los últimos años, genera altos índices epidemiológicos y preocupación por las consecuencias negativas que supone para quienes la padecen, para sus familias y la sociedad. El incremento del diagnóstico de esta patología exige una mirada reflexiva y apremiante, para generar nuevos conocimientos frente al trastorno y las modalidades de abordaje.

El presente artículo es una investigación de segundo orden, desde la epistemología sistémico relacional, a partir de una investigación documental de escritos y algunos productos investigativos sobre depresión en jóvenes universitarios, enriquecido con una entrevista a profundidad.

## **REFERENTE CONCEPTUAL**

Los trastornos depresivos están clasificados según el Manual Diagnóstico y Estadístico DSM IV (1997) y el CIE 10 (1992). Los síntomas que incluyen estos manuales diagnósticos son: sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad o sensación de “vacío”, sentimientos de desesperanza y/o pesimismo, irritabilidad, inquietud, sentimientos de culpa, inutilidad e impotencia, pérdida de interés en las actividades o en los pasatiempos que antes resultaban placenteros, incluso las relaciones sexuales. Igualmente puede ir acompañada de fatiga y baja energía, dificultad para concentrarse, recordar detalles y tomar decisiones, insomnio, despertar durante la noche o dormir en exceso, comer en abundancia o pérdida del apetito, pensamientos suicidas, intentos suicidas, dolores o malestares persistentes, cefalea o problemas digestivos que persisten a pesar de diversos tratamientos.

Según el Instituto de Salud Mental de los Estados Unidos - NIMH(2011), los tipos de trastornos depresivos más frecuentes son el trastorno depresivo grave y el trastorno distímico. El primero, también conocido como depresión grave, incluye una combinación de síntomas que llevan a una intensa alteración de la capacidad de una persona para trabajar, dormir, estudiar, interactuar con los demás y disfrutar de las actividades que le parecían satisfactorias; incapacita a la persona y le impide desempeñarse con normalidad. El trastorno distímico se caracteriza por la presencia de los mismos síntomas, pero de forma más leve y con una duración más prolongada. Hay varios tipos de depresión, como la depresión con o sin síntomas psicóticos, el trastorno afectivo bipolar entre otros.

El concepto de depresión se aborda desde diversas perspectivas, desde el paradigma sistémico, un trastorno es el síntoma de una disfuncionalidad mantenida por un sistema familiar. Según Linares(2007), la familia es el sistema primario de desarrollo del ser humano, son sus pautas, dinámicas y relaciones las que fundamentan la construcción de la personalidad. De acuerdo con este autor, en cuanto a la crianza de los niños las familias se organizan en dos dimensiones de relación, la parentalidad que se refiere a la relación padres – hijos y la conyugalidad que es la relación de pareja entre los padres. En estas dos dimensiones se teje la nutrición relacional, el intercambio afectivo, las estructuras normativas y jerárquicas, el reconocimiento, la valoración y el sentir amoroso.

De acuerdo con el equilibrio en estas dimensiones y con la satisfacción o no de la nutrición relacional, así como de las normas y jerarquías, se pueden gestar relaciones que aporten a la formación de seres humanos equilibrados, sanos mental y emocionalmente; si hay falencias, deprivaciones y desarmonías, se mantendrán vínculos que contengan síntomas y trastornos a nivel mental y emocional.

Una conyugalidad armoniosa y una parentalidad primariamente conservada, generan como resultado una nutrición relacional plena, donde los integrantes de la familia recrearán vínculos sanos consigo mismos y con la sociedad. Por el contrario, una conyugalidad disarmónica y una parentalidad primariamente deteriorada, generan deprivaciones (carencias significativas en la nutrición relacional con los hijos), caotizaciones (carencias y exponer los hijos a riesgos que generan graves dificultades de socialización) y triangulaciones (implicación negativa de los hijos en la resolución de los problemas conyugales entre los padres).

En este marco, el autor, define que los trastornos depresivos “responden a una pauta relacional presidida fundamentalmente por la exigencia y la falta de valoración o descalificación, que tiende a producirse con frecuencia en el espacio de las deprivaciones” (Linares (2007, p.394).

Desde una perspectiva biológica, para Silva (2002), el trastorno depresivo mayor es una condición médica que involucra irregularidades en la actividad psicomotora, en las funciones cognitivas, vegetativas y en el estado de ánimo. Al realizar una revisión sobre la biología y etiología de la depresión, este autor concluye que la génesis de la depresión es multifactorial y en su desarrollo incide una conjunción de factores psicológicos y biológicos. Para Silva (2002) actualmente se vincula la etiología de la depresión como una compleja interacción

entre una predisposición genética y sucesos vitales, como trauma o abuso infantil, los que producen cambios significativos en el sistema nervioso central. El resultado es una hiperactividad del sistema CRF que conduce a una hipercortisolemia mantenida y a una hiperactivación del sistema noradrenérgico. Tanto CRF como el sistema noradrenérgico son los mediadores de la respuesta al estrés. Ambos sistemas ejercen

amplias influencias, tanto en el cerebro como en la periferia, a través del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y del sistema nervioso autónomo. (p.61).

La presente investigación enfocó el interés en estudiantes universitarios, la relevancia de profundizar en dicha población radica en que en esta población existe un incremento de estresores a afrontar cotidianamente, como lo son los compromisos académicos, los diversos desplazamientos desde sus ciudades de origen, el distanciamiento con sus familias, en algunos casos los compromisos laborales, la disminución de la red de apoyo y el incremento de la ansiedad. Todas estas situaciones que generan gran impacto psicológico, como lo menciona Gorwood (2004), quien reporta que hasta un 80% de universitarios presentan o han presentado trastornos de ansiedad generalizada, lo cual facilita desarrollar un trastorno del estado de ánimo comórbido.

Igualmente, para Arco Tirado et al. (2005) en el ámbito universitario, tanto los cambios positivos como los negativos, pueden llevar consigo estrés y vulnerabilidad, tanto física como psíquica, pudiendo constituirse en una situación emocional desadaptativa.

La experiencia laboral de las investigadoras, en el área de atención psicológica a estudiantes universitarios, posibilita conocer la problemática y realizar intervención a estudiantes diagnosticados con depresión. En el contexto universitario las realidades son complejas; un estudiante con depresión padece en sus diversos sistemas una fuerte afectación y esta condición le interrumpe de manera negativa el desarrollo de su proyecto de vida. Se requiere ampliar el conocimiento frente a la depresión en esta población y a partir de la construcción teórica y las investigaciones ya elaboradas sobre el tema, generar comprensiones que posibiliten configurar

nuevos conocimientos frente al trastorno y las formas de abordarlo desde la Psicología y los procesos de salud.

La perspectiva sistémica aporta un panorama integral, que observa el síntoma como el resultado de interacciones dentro de los sistemas a los que pertenece la persona que lo presenta; incluye una perspectiva desde sus sistemas familiares, culturales, educativos y biológicos. Es un modelo que permite abarcar el sustrato social, familiar, cultural, psicológico y biológico para generar comprensiones contextuales frente a la situación de una persona que presenta depresión.

Así, el paradigma sistémico surge en contraprestación al paradigma positivista, inmerso en un pensamiento postmoderno, en el cual la realidad social es una construcción a partir de las interacciones sociales y del lenguaje. Por tanto, permite una visión relacional de las realidades de todo ser humano, así como de sus dificultades; esta perspectiva propone ampliar el marco de referencia al generar hipótesis estructurales del sistema familiar, que posibiliten una panorámica compleja de la problemática y sus distintas áreas de abordaje (Berger, 2008).

## **METODOLOGÍA**

Se efectuó una investigación de segundo orden, a partir de una revisión documental, la cual define Alfonso (1995), como un procedimiento científico y sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información o datos en torno a un determinado tema. Al igual que otros tipos de investigación, éste es conducente a la construcción de conocimiento.

Además, se contrastó la revisión documental en cuanto a paradigmas acerca de la depresión, con una entrevista a profundidad realizada a una profesional del área social con formación postgradual, quien en su proceso formativo de pregrado atravesó por un fuerte periodo depresivo, que al evidenciarse se abordó desde un proceso terapéutico únicamente, durante los

seis primeros meses. Tiempo después, y ante un intento suicida, su pareja insistió en una interconsulta psiquiátrica, la cual evidenció un componente biológico, para lo cual requirió farmacoterapia. Este episodio depresivo generó consecuencias en su desarrollo personal, en sus subsistemas familiar, laboral y académico.

Algunos apartes de esta entrevista se evidencian en la reflexión de segundo orden, donde se busca articular la conceptualización y los hallazgos investigativos, con el proceso experiencial vivido por una persona que desarrolló un episodio depresivo durante la vida universitaria.

## **REVISION DOCUMENTAL**

Se determinó como criterios de inclusión: 1) investigaciones sobre la depresión en jóvenes universitarios 2) estudios publicados a partir del año 2000 3) Teorías sistémicas que abordan la depresión y que han soportado conceptualmente hallazgos investigativos, además 4) investigaciones sobre depresión en jóvenes desde una perspectiva sistémica. El proceso de búsqueda se realizó en las bases de datos Redalyc, Scielo, Scopus y Google Academics.

Se seleccionaron 3 estudios sobre depresión en estudiantes universitarios. El primero, un estudio cualitativo de Serrano, Rojas y Ruggero (2013), correlaciona las variables depresión, ansiedad y rendimiento académico en jóvenes universitarios de la Universidad Autónoma del Estado de México, a partir de la aplicación del instrumento de medición Inventory of Depression and Anxiety Symptoms (idas).

El segundo, de Miranda, Gutiérrez, Bernal y Escobar (2000), es un estudio de prevalencia de la depresión en estudiantes universitarios de medicina de la Universidad del Valle, Colombia, mediante una prueba autoaplicada de Zung.

Un tercer estudio, de Arrivillaga, Cortés, Goicochea y Lozano (2003), es la caracterización de la depresión en estudiantes universitarios de pregrado de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, Colombia; investigación de tipo descriptivo y transeccional, que emplea el inventario de depresión de Beck y la escala autoaplicada de depresión de Zung.

La correlación que se realizó en el estudio de la Universidad Autónoma del Estado de México por Serrano et al. (2013), arroja como resultado que la depresión está asociada al bajo rendimiento escolar en más de la mitad de la muestra. Los autores concluyen que, como consecuencia del malestar y falta de motivación que genera la depresión, al estar presentes los estudiantes bajan su rendimiento académico y se afectan procesos cognitivos como la memoria y la concentración. La depresión, según los autores, se presenta ya sea como causa o como efecto de los aspectos académicos; es decir, en algunos casos los síntomas de esta enfermedad llevan a que el estudiante no pueda ejercer sus actividades de forma exitosa; en otros casos, un bajo rendimiento académico es el origen de un sentimiento de frustración que puede marcarse como el inicio de un cuadro depresivo. En el estudio, no se encontró correlación significativa entre rendimiento escolar y ansiedad.

El trabajo de Miranda et al. (2000), en la Universidad del Valle, muestra como resultado una alta prevalencia de depresión (36.4 %) en los estudiantes de los primeros años de medicina; igualmente un alto porcentaje de depresión en mujeres. Los autores exponen que la alta prevalencia de depresión puede ser causada por exposición a eventos estresantes como la alta

exigencia académica, el ingreso al contexto universitario, la separación de su grupo familiar y la conformación de nuevas relaciones sociales.

La caracterización realizada por Arrivillaga et al.(2003) en la Universidad Javeriana, evidencia una significativa prevalencia de depresión en los universitarios de las carreras de pregrado;también detectó mayor presencia en mujeres. Los autores establecen que las variables antecedentes familiares y personales de depresión, configuración psicológica (pobre opinión de sí mismo, pesimismo y desesperanza) dificultades académicas, ocurrencia de eventos críticos (duelos, separación, divorcios), consumo de alcohol y planeación o intento suicida, contribuyen a la aparición de la depresión en estudiantes universitarios. Así mismo, identifican una relación inversamente proporcional entre estrato socioeconómico y presencia de depresión.

Dos de los estudios determinan una alta prevalencia de depresión en universitarios, igualmente dos investigaciones confirman mayor incidencia en mujeres y establecen correlación entre rendimiento académico y depresión. Una de las investigaciones expone como factores desencadenantes los eventos relacionados con los cambios ante el ingreso a la vida universitaria, a diferencia del que detecta variables como antecedentes familiares, eventos críticos y consumo de alcohol.

Se seleccionaron también 2 estudios que abordan la depresión en jóvenes desde la perspectiva sistémica. El primero es una tesis de Muñoz(2011), investigación cualitativa a partir de la metodología de estudio de casos múltiples, realizada para optar al título de magister en psicología desde una perspectiva estructural sistémica, de la Universidad de Chile. La muestra estuvo conformada por 5 familias con un integrante adolescente con síndrome depresivo.

Del análisis de las entrevistas, el autor establece dos categorías en referencia al funcionamiento de los sistemas familiares observados: 1. 'Disyunción y conflicto familiar', que alude a las discordias y disputas parento – filiales, las cuales se presentaron en todas las familias entrevistadas. El investigador dividió esta categoría en dos posibilidades de manifestación: 'hostilidad y distanciamiento' o 'distanciamiento'; en la primera se presentaron discordias entre el joven y uno de sus padres; en la opción distanciamiento se mezcla la poca comunicación y el alejamiento entre el joven y sus figuras parentales; todas estas situaciones deterioran los vínculos. Otro aspecto relevante que identificó Muñoz (2011) es el exceso de importancia que algunos padres adjudican a las responsabilidades académicas de sus hijos, y a la vez restan interés a la expresión afectiva, lo cual genera un mayor distanciamiento y deterioro del vínculo.

2. 'Ciclo del aislamiento' según Minuchin (1986), citado por Muñoz, (2011, p. 72), es una categoría que se refiere a las pautas transaccionales que fomentan el distanciamiento entre el adolescente y sus figuras parentales. En la investigación en mención, Muñoz (2011), identificó a través de las entrevistas que los jóvenes afirman sentirse solos y con tendencia a no compartir sus sentimientos. El esfuerzo que realiza el adolescente por ocultar sus síntomas, en muchas ocasiones, es motivado por no querer preocupar a sus padres o familia; consideran que los conflictos y desencuentros que tiene el sistema no da cabida a exponer sus dolencias.

Para argumentar su aislamiento los adolescentes aducen falta de empatía, comprensión, confianza y comunicación en el sistema familiar, sumado al temor de que su situación sea subestimada o criticada; esto trae una consecuencia importante en el desarrollo de la depresión, como lo expresa Micucci (2005) citado por Muñoz (2011, p. 81) "el aislamiento alimenta los síntomas y los síntomas generan más aislamiento".

Como resultado del análisis de las dos categorías citadas, se concluye que las familias observadas muestran un “funcionamiento de límites de tipo desligado donde el síntoma colaboraba en el sostenimiento de las pautas transaccionales de desligamiento al mismo tiempo que el desligamiento ocasionaba un mantenimiento del síntoma” (Muñoz, 2011, p.95). Esta investigación invita a considerar y analizar las características de las dinámicas familiares al realizar una intervención a un joven con depresión.

El segundo es un trabajo de grado de Ardila y Durán(2013), para optar a título de maestría en psicología clínica sistémica de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, es un estudio de caso de tipo cualitativo enmarcado en la investigación – intervención. En el estudio participan 3 jóvenes con síntomas depresivos que asisten a psicoterapia sistémica. Las autoras se plantean la siguiente pregunta de investigación “¿Cómo la terapia sistémica promueve cambios en la comprensión de las relaciones que tienen tres jóvenes diagnosticados con depresión, consigo mismos y con sus sistemas significativos?”(Ardila y Durán, 2013 p. 3).

A partir del análisis de la información, concluyen que la depresión es la manera en que el joven comunica su insatisfacción e incomodidad con las relaciones y estructuras de sus sistemas familiares, basadas en sobreprotección, desconfianza y dominio de algún padre; situaciones que les generaba la sensación de estar silenciados, irrespetados y menospreciados. Algo análogo se observó en los sistemas de relaciones de grupo de pares y pareja.

Una segunda conclusión sugiere que son sistemas que alimentan expectativas y presión alta frente a sus hijos, donde los padres enmascaran los conflictos tras disfraces de familias “perfectas” que, “se esconden tras una honorable fachada” (Linares y Campo, 2000) , siempre hay alguien dispuesto a cargar con el síntoma que demuestre tal disfuncionalidad, el síntoma

depresivo para la terapeuta, “es una herramienta de poder visibilizar lo que de otra manera no sería posible en estas familias”, Ardila y Durán, 2013, p.129).

Las autoras también identifican que los diagnósticos y rotulaciones llevan a la persona a auto-ajustarse a las categorías de los síntomas; se constituye en estrategia efectiva dejar de lado dichas rotulaciones y permitir que el joven sea visto y se vea a sí mismo, desde nuevos recursos y posibilidades, que le permitan reconfigurar sus interacciones en los diversos sistemas de relación. La investigación invita a realizar la lectura del síntoma depresivo teniendo en cuenta no solamente las pautas y relaciones familiares, también los sistemas de relación de pareja y pares que aportan a la conformación de la identidad.

Se seleccionó el libro *Tras la Honorable Fachada* de Linares y Campo (2000), en donde se expone una teoría sistémica relacional acerca de la depresión, la cual clasifican en distimia y depresión mayor. La distimia es definida como un conjunto de síntomas mantenidos por triangulaciones manipulatorias que se determinan por la desarmonía en la conyugalidad, que resulta ser más significativa que la parentalidad; esta situación hace que el niño reciba mensajes contradictorios, y se dinamicen alianzas y coaliciones. Según los autores, la distimia evidencia sus primeros síntomas en la adolescencia y estos se pueden profundizar en el transcurso de la vida, específicamente en el marco de las relaciones de pareja.

En la depresión mayor, en contraste con la distimia, no predominan las triangulaciones sino una parentalidad deteriorada sobre una conyugalidad armoniosa. El deterioro de las funciones parentales no es visible fácilmente, la dinámica de estas familias suele preservar la apariencia, los niños reciben una hipersociabilización, una exagerada exigencia normativa, que los lleva a buscar ser del agrado para los demás, resultar simpáticos y guardar las apariencias sociales. Los

autores Linares y Campo (2000) plantean la terapia relacional para tratar la depresión mayor y la distimia, terapia en la cual se deben abordar los subsistemas individuales, de pareja, familia de origen y entorno educativo o laboral.

## ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Luego de una lectura cuidadosa, se establecieron las siguientes categorías comprensivas sobre la depresión:

<b>Comprensión/ énfasis</b>	<b>Idea central</b>	<b>Principales planteamientos</b>
Énfasis Biológico. Silva (2002)	El trastorno depresivo mayor es una condición médica que involucra irregularidades en la actividad psicomotora, en las funciones cognitivas, vegetativas y el estado del ánimo.	1. Se considera que esta enfermedad se origina en la interacción compleja entre predisposición genética y sucesos vitales, como trauma o abuso infantil, los que producen cambios significativos en el sistema nervioso central. 2. La depresión es entendida como una enfermedad sistémica, heterogénea y compleja, que afecta a diferentes sistemas, aunque sus principales manifestaciones se expresan en el plano psíquico. Involucra alteraciones en los sistemas de neurotransmisión cerebrales y en los sistemas neuroendocrinos e inmunológicos, lo que puede explicar la variedad de síntomas observables en la fase depresiva.
Énfasis descriptivo, focaliza factores personales y contextuales. Miranda et al.(2000) Arrivillaga et al.(2003)	La depresión se asocia a circunstancias contextuales de la vida universitaria. Existe alta prevalencia en los estudiantes analizados, en especial en mujeres.	1. La depresión se asocia a antecedentes familiares y personales de depresión, configuración psicológica (pobre opinión de sí mismo, pesimismo y desesperanza), dificultades académicas, ocurrencia de eventos críticos (duelos, separación, divorcios), consumo de alcohol, planeación y/o intento suicida. 2. La depresión en universitarios puede asociarse con eventos estresantes como: ingreso a la universidad, alta exigencia académica y separación del entorno familiar.
Comprensión descriptiva que focaliza asuntos académicos.	Las correlaciones entre depresión y rendimiento académico indican que la depresión es	1. La depresión es causa y efecto de la presión académica en jóvenes universitarios. 2. El malestar y la desmotivación que acompaña a la depresión genera bajo

Serrano, Rojas y Ruggero(2013)	significativa, ya sea como causa o efecto de los aspectos académicos.	rendimiento académico, además se afectan procesos cognitivos como la memoria y la concentración. 3. El bajo rendimiento académico puede ser un detonante de tendencias depresivas latentes.
Comprensión Estructural sistémica. Muñoz (2011)	La depresión es un síntoma que se mantiene en medio de las discordias parentofiliales y de un funcionamiento familiar de tipo desligado, que alimenta los síntomas depresivos.	1. Identifica dos categorías sobre el funcionamiento familiar de los sistemas observados: A. disyunción y conflicto familiar, donde se presenta hostilidad y distanciamiento, discordias y disputas parentofiliales. B.Ciclo del aislamiento, pautas en el sistema familiar que fomentan el aislamiento entre el joven y sus figuras parentales. 2. Los jóvenes sienten falta de empatía, comprensión, confianza y comunicación en el sistema familiar, lo que los lleva a no compartir sus sentimientos, aislarse y no evidencian sus síntomas ni buscar ayuda.
Comprensión sistémico relacional. Linares y Campo (2000).	La depresión es un síntoma mantenido por una disfuncionalidad familiar evidenciada en las figuras parentales o de autoridad, que afectan los subsistemas en los que participa el consultante.	1.Clasifica la depresión en depresión mayor y distimia. -En la distimia, el hijo está triangulado y se evidencia una disarmonía en el sistema familiar. -En la depresión mayor, se crea una “honorable fachada”, en la cual el hijo se siente excluido en una relación conyugal que se muestra armónica y exige perfeccionamiento. -Identifica el origen del síntoma en las disfuncionalidades de los subsistemas conyugalidad y parentalidad. -Vincula los subsistemas de pareja, laboral, educativo y social, en la comprensión y tratamiento de la depresión.

## ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Con el propósito de articular estas comprensiones de orden teórico, se realizó una entrevista a profundidad a una profesional del área social, con estudios de postgrado, quien narra aspectos fundamentales de su historia de vida entorno a la depresión.

En relación con las perspectivas identificadas, la participante menciona cómo al inicio de su tratamiento la intervención se focalizó en una mirada terapéutica desde una postura ecléctica, centrada en analizar componentes emocionales, cognitivos y familiares, que estaban incidiendo en la sintomatología presentada. A pesar de los esfuerzos del terapeuta y de la consultante por superar su episodio depresivo, y aunque el proceso terapéutico generó algunas comprensiones y alivio a la sintomatología, dejó una sensación de incertidumbre debido a que la sintomatología continuaba presentándose, a pesar de la ayuda brindada.

Dada la sensación abrumadora, de cansancio y la impotencia ante no vivenciar resultados reparadores con las intervenciones realizadas, la entrevistada decide renunciar a una oportunidad laboral, aplaza sus actividades académicas y se aísla de su familia y grupos sociales. “Fue como una bola de nieve, que sin darme cuenta cada vez se hacía más grande y pesada, me sentía tan abrumada y sin salida que no era capaz de asumir responsabilidades como la universidad ni el trabajo, renuncié a todo y por más que seguía en terapia mi bajada continuaba, sentía deslizarme a un agujero negro cada vez más profundo y sin salida”

Comenta que un incidente crítico en su proceso fue un intento de suicidio, suceso que la llevó a acudir finalmente a un médico psiquiatra que le ilustró que había un componente biológico importante, un desequilibrio neuroquímico y hormonal que alteraba la estabilidad del sistema nervioso central, el cual podía verse evidenciado en los exámenes clínicos realizados. Este hallazgo en palabras de la entrevistada significó que:

“A pesar de los tratamientos psicoterapéuticos me seguía sintiendo muy mal, no mejoraba, para mí significó un alivio muy grande cuando el médico me dijo que había un componente bioquímico que estaba explicando mis síntomas. Yo en muchas ocasiones no entendía por qué a

pesar de mis esfuerzos de asistir a psicoterapia y poner en práctica las recomendaciones de la psicóloga, no veía evolución. Eso me hacía sentir muy frustrada, muy desesperanzada, encontrar que no era solamente el manejo de mis emociones y de mis relaciones, sino que había un nuevo factor presente que ni yo ni mi terapeuta habíamos visto, eso me llenó de esperanza”.

Además de los otros factores psicosociales y contextuales que se estaban abordando desde un proceso psicoterapéutico, se identificó que era fundamental la comprensión e intervención desde su sistema biológico para la superación de su cuadro depresivo. En palabras de la entrevistada, “Cuanto me hubiera ahorrado en sufrimiento y en oportunidades perdidas” al referirse a todas las decisiones que tomó en función de los síntomas que presentaba, y de la no evolución de su caso cuando se trató exclusivamente con psicoterapia. Igualmente, la entrevistada comenta la sensación de impotencia y de frustración que se genera al encontrar intentos fallidos por abordar desde una sola perspectiva la multitud de factores involucrados.

De manera que el caso permite contrastar los elementos contextuales, conceptuales e investigativos con una realidad vívida, y resalta una de las conclusiones del presente trabajo: la importancia de abordar la depresión desde una perspectiva compleja e integral. El relato de esta profesional entrevistada evidencia la necesidad de tener una mirada compleja e integradora acerca de los diversos fenómenos humanos, realzar además, que profesionales de la salud mental y del área social impulsen una postura de humildad ética, para reconocer la limitación de los conocimientos y admitir que se requiere un ejercicio interdisciplinario.

La entrevista evidencia una polarización frecuente en el área de la salud mental, ya que, o se cae en miradas biologistas, deterministas o se tiende a miradas rígidas, inflexibles desde una perspectiva psicológica y relacional. La comprensión de las realidades humanas no es un asunto

de poderes profesionales si no un reto a abarcar una mirada abrazadora de la complejidad, para plantear posibles soluciones pertinentes a las necesidades y realidades del consultante.

Se presenta el riesgo de ser autoreferentes, es decir, de no ver más allá de las propias miradas, de no contemplar otras posibles opciones y esto desencadena en una no comprensión del sentir del consultante, que en un momento dado demanda otro tipo de intervención. Lo que se exige realmente para los profesionales en salud mental es una gran sensibilidad, además de una muy buena formación conceptual, para “sentir” al consultante que en un momento determinado está clamando por una ayuda, que está manifestando cierta insatisfacción con los procesos que se llevan a cabo, o que está diciendo “aquí hay algo más que me está pasando”; situaciones que lleven a abordar la complejidad de todos los sistemas que integran a un ser humano, y sistemas sociales en los cuales está inmerso, y así responder a sus necesidades.

### **REFLEXION DE SEGUNO ORDEN CON AUTORES Y PERSPECTIVAS.**

Se realizó un conversatorio de segundo orden, con otra investigadora de un tema del área de la salud, mediante una metodología análoga a la de la presente investigación. A partir de las reflexiones surgidas, se evidencian avances importantes en cuanto a reconocer los aspectos contextuales y experiencias personales como influyentes en el origen y desarrollo de la depresión. Este conversatorio se nutrió con los testimonios producto de la entrevista a profundidad,

Silva (2002) afirma que la depresión es el resultado de la compleja interacción entre factores genéticos y experiencias de vida, como traumas o abusos infantiles; se evidencia así una significativa evolución desde la comprensión biológica acerca de la depresión, ya que anteriormente no se concebían aspectos contextuales del sujeto como factores a tener en cuenta

en el desarrollo ni el origen del trastorno. Sin embargo, aún queda mucho por recorrer, ya que en la práctica clínica se encuentran múltiples casos que, aunque no hayan estado expuestos a situaciones límite como traumas o abusos y no tienen antecedentes familiares relevantes, presentan cuadros depresivos importantes; esto podría indicar que existen otros factores que inciden en la depresión, como dinámicas familiares o aspectos académicos, para el caso de los estudiantes universitarios.

Para construir una mirada más compleja e integradora acerca de la depresión es necesario no obviar el componente biológico al abordar a quien atraviesa por un episodio depresivo; se debe considerar una perspectiva integral desde la aproximación psicológica, interaccional, contextual, social, aunado al componente biológico que en algunos casos origina y/o mantiene el trastorno. No puede ignorarse el hecho de que un consultante presente alteraciones anatómicas y fisiológicas, en los sistemas inmunológico, endocrino y en la neuroquímica de su sistema nervioso central, situaciones que son competencia del especialista en psiquiatría; para un abordaje integral deben considerarse e intervenir desde una perspectiva interdisciplinaria.

Lo relevante es que el profesional que aborde a un consultante con depresión, independientemente de su disciplina, visualice y considere la condición vital e integral del consultante, de manera que pueda darse respuesta a las necesidades específicas que propicien un cambio en pro de superar su estado depresivo.

El segundo énfasis que se categorizó a partir de los documentos seleccionados para el presente artículo es el descriptivo, que focaliza factores personales y contextuales para concluir que la depresión en universitarios se asocia a circunstancias contextuales de la vida universitaria. Una perspectiva más contextual, que aborda circunstancias que podrían estar involucradas en el

origen y desarrollo de la depresión y complementan el abordaje desde lo biológico, ya que discierne de forma más detallada factores asociados, ingresan factores novedosos, en comparación al énfasis anterior, como los cambios generados al ingreso a la educación superior, en el caso específico de los universitarios. Involucra además un factor importante y es el consumo de alcohol, el cuál puede convertirse en un detonante de crisis depresivas.

Esta perspectiva hace un llamado de atención frente a las circunstancias que rodean al estudiante universitario que pueden sobrepasar su capacidad de adaptación y podrían generar depresión, esto sugiere la importancia de desarrollar estrategias preventivas en los contextos universitarios y propiciar una detección e intervención oportuna.

La comprensión estructural sistémica, otra de las categorías, se centra en los factores familiares, incluso multigeneracionales, pero excluye factores de orden biológico; al focalizarse en la estructura y contexto familiar, clausura un poco otras miradas.

En este orden de ideas, la perspectiva sistémico relacional es un importante ejercicio de acercamiento a la complejidad de la depresión, pero aísla los factores biológicos, lo que podría llevar a cierto determinismo de factores contextuales y relacionales. Igualmente es una mirada que integrada a las anteriores relleva la importancia de las complejidades de los diferentes sistemas de relación en los que participa el estudiante o consultante.

Siguiendo este orden de ideas Aracil(1986, p.13,citado en Martínez, 1997), reflexiona sobre la complejidad expresando:

Si observamos nuestro entorno, vemos que estamos inmersos en un mundo de sistemas.

Al considerar un árbol, un libro, un área urbana,cualquier aparato, una comunidad social, nuestro lenguaje, un animal, el firmamento, en todos ellos encontramos un rasgo

común: se trata de entidades complejas, formadas por partes en interacción mutua, cuya identidad resulta de una adecuada armonía entre sus constituyentes, y dotadas de una sustantividad propia que trasciende a la de esas partes; se trata en suma de lo que, de una manera genérica, denominamos sistemas”. (p.132)

## **CONCLUSIONES**

El análisis de las diversas miradas sobre la depresión en universitarios invita a realizar un acercamiento cada vez más contextual e integral a esta realidad. Se requiere, como lo plantea el enfoque sistémico relacional, hacer énfasis en la comprensión e intervención del sistema familiar en el cual se encuentra inmerso el estudiante. Pero además se deben analizar y abordar las implicaciones contextuales de la vida universitaria, la complejidad de todos los sistemas que circundan al consultante, incluyendo su sistema biológico; de una mirada integral podrían nacer importantes abordajes preventivos e interventivos frente a la depresión en universitarios, lo que exige una participación interdisciplinaria en el mismo.

Si bien, las investigaciones revisadas focalizan una parte de un universo de factores asociados a la depresión, es importante que en las conclusiones de los estudios se haga un énfasis acerca de cómo el resultado investigativo es la visión desde una determinada perspectiva, y subrayar la necesidad de complementar con factores adicionales que puedan estar incidiendo.

Lo anterior se constituye en un llamado a no perder de vista la complejidad y la integralidad de los factores asociados a la depresión. Se hace necesario mitigar el riesgo de proyectar una visión unilateral de la depresión, sin leer la complejidad de dicho fenómeno. De manera que estas entidades complejas demandan una mirada, un abordaje y una intervención compleja, integral e interdisciplinaria.

## REFERENCIAS

- Alfonzo, I. (1994). *Técnicas de investigación bibliográfica*. Caracas: Contexto Ediciones.
- Arco Tirado, J., & López Ortega, S., & Heilborn Díaz, V., & Fernández Martín, F. (2005). *Terapia breve en estudiantes universitarios con problemas de rendimiento académico y ansiedad: eficacia del modelo "La Cartuja"*. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5 (3), 589-608.
- Ardila, L; Durán, A.(2013). *Terapia sistémica en jóvenes con síntomas depresivos - hacia la comprensión y cambios de las relaciones consigo mismos y con sus sistemas significativos*. (Tesis de maestría). Maestría en Psicología Clínica Sistémica. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá.
- Arrivillaga, M; Cortés, C; Goicochea, V; Lozano, T. (2004). *Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios*. *Universitas Psychologica*. (1), 17-26.
- Berger Zappi, T. (2008). *Aportes de la perspectiva sistémica y la terapia familiar al trabajo en educación especial. Experiencia con alumnos de la maestría en educación especial de la Universidad Intercontinental*. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10 (1), 75-90.
- Cathalifaud, A M. (1997). *Introducción a las Epistemologías sistémico/Constructivistas*. Cinta de Moebio, (2)
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *CIE 10, Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid. Mediator. (ICD-10, International Classification of Diseases, 10th revisión)

- Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Institutos Nacionales de la Salud(NIMH). (2011). *Las Mujeres y la Depresión: Descubriendo la Esperanza*.Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Institutos Nacionales de la Salud, Instituto Nacional de la Salud Mental,
- American Psychiatric Association (APA). (1997). DSM IV. Breviario. Criterios diagnósticos. Barcelona: Masson.
- Gorwood, P. (2004). *Comorbilidad del trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno depresivo mayor: ¿Un ejemplo de peliotropíagenética?*.EuropeanPsychiatry, 19, 27-33.
- Linares, J., (2007). *La personalidad y sus trastornos desde una perspectiva sistémica*.Clin.salud, 18(3). 381-399.
- Linares, J., Campo, C. (2000).*Tras la honorable fachada. Los trastornos depresivos desde una mirada relacional*. Barcelona: Paidós.
- Martinez, M. (1997). *El paradigma emergente. Hacia una nueva teoría de la racionalidad científica*. México: Trillas.
- Mejia, Julio. (2002). *Perspectiva de la Investigación Social de Segundo Orden*. Cinta de MoebioN° 14. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile.
- Micucci, J. (2005).*El adolescente en la terapia familiar: Cómo romper el ciclo del conflicto y del control*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Subdirección de Enfermedades No Trasmisibles. (2017). Boletín de Salud Mental. Depresión.

Minuchin, S. (1986). *Familias y terapia familiar* (5ª Ed.). Buenos Aires: Gedisa.

Miranda, C; Gutierrez, J; Bernal , Ferney; Escobar,C. (2000). Prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la U. del Valle. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. XXIX (3) 251-260.

Muñoz, L. (2011). Análisis estructural de sistemas familiares con un adolescente que cursa un síndrome depresivo. (Tesis de Maestría). Universidad de Chile, Psicología, Santiago.

Organización Mundial de la Salud(OMS). (Febrero, 2017). Centro de Prensa. Depresión. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>

Ruedas, Martha J; Rios, Maria M; Nieves Fredy E. (2009). Epistemología de la Investigación Cualitativa. *Articulos Arbitrados*. Año 13. N° 46. Julio – Agosto – Septiembre. 2009.

Serrano, C; Rojas, A; Ruggero, C. (2013). *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios vol. 15,(núm. 1) [pp. 47-60]. México.

Silva, H. (2002). Nuevas perspectivas en la biología de la depresión. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 40 (1), 9-20. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000500002>