

DEPRESIÓN EN UNIVERSITARIOS. DIVERSAS CONCEPTUALIZACIONES Y NECESIDAD DE INTERVENIR DESDE UNA PERSPECTIVA COMPLEJA*

MARTHA LUZ PÁEZ CALA¹, FANNY JOHANNA PEÑA AGUDELO²

Recibido para publicación: 24-09-2018 - Versión corregida: 25-10-2018 - Aprobado para publicación: 06-11-2018

Resumen

Objetivo: *identificar las diversas conceptualizaciones teóricas e investigativas que se han formulado en torno a la depresión en jóvenes universitarios. Materiales y métodos:* artículo investigativo desde una perspectiva cualitativa, con reflexiones de segundo orden. La revisión documental permite identificar cuatro categorías de énfasis: en aspectos biológicos, en aspectos descriptivos como lo personal-contextual y académico; una comprensión estructural sistémica y otra sistémico relacional. Categorías que se contrastaron con una entrevista a profundidad, con una joven quien durante su vida universitaria atravesó episodios depresivos, con el propósito de establecer conclusiones que aporten a un abordaje multidimensional. **Resultados:** producto de la revisión documental se establecen cuatro principales categorías explicativas y de comprensión conceptual: biológico, psicológico, interaccional, y contextual-social; surgen reflexiones en torno a la importancia de considerar una perspectiva integral sobre el abordaje de esta temática. **Conclusiones:** el análisis de las diversas miradas acerca de la depresión en universitarios invita a realizar un acercamiento holista y contextual a esta realidad. Se concluye la necesidad de un abordaje integral, interdisciplinario, contextual, desde una perspectiva de complejidad, ante entidades complejas que así lo demandan.

Palabras clave: *depresión, estudiantes, adulto joven, investigación cualitativa.*

Páez-Cala ML, Peña-Agudelo FJ. Depresión en universitarios. Diversas conceptualizaciones y necesidad de intervenir desde una perspectiva compleja.

Archivos de Medicina (Manizales), Volumen 18 N° 2, Julio-Diciembre 2018, ISSN versión impresa 1657-320X, ISSN versión en línea 2339-3874. Páez Cala M.L., Peña Agudelo F.J.

* Este artículo es producto de un trabajo de investigación realizado en la especialización en Psicoterapia y Consultoría Sistémica, del Programa de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Manizales, Manizales, Caldas, Colombia.

1 Profesora Asociada, Psicóloga, Especialista y Magister. Ex coordinadora, asesora y docente de la Especialización en Psicoterapia y Consultoría Sistémica, Programa 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

2 Psicóloga, Especialista en Psicoterapia y Consultoría Sistémica, Universidad de Manizales. Docente orientadora, Institución educativa Juan de Cabrera, Carrera 21#1C-80. Neiva, Huila, Colombia. Correo: fanny8424@hotmail.com

Arch Med (Manizales) 2018; 18(2):339-51. DOI: <https://doi.org/10.30554/arch-med.18.2.2747.2018>.

Depression in university. Diverse conceptualizations and the need to intervene From a complex perspective

Summary

Objective: to identify the various theoretical and investigative conceptualizations that have been formulated around depression in university students. **Materials and methods:** research article from a qualitative perspective, with reflections of the second order. The documentary review allows four categories of emphasis to be identified: in biological aspects, in descriptive aspects such as personal-contextual and academic; a systemic structural understanding and a relational systemic one. Categories that were contrasted with an in-depth interview, with a young woman who during her university life went through depressive episodes, with the purpose of establishing conclusions that contribute to a multidimensional approach. **Results:** product of the documentary review four main explanatory and conceptual understanding categories are established: biological, psychological, interactional, and contextual-social; There are reflections about the importance of considering a comprehensive perspective on the approach to this topic. **Conclusions:** the analysis of the different views about depression in university students invites us to carry out a holistic and contextual approach to this reality. We conclude the need for a comprehensive, interdisciplinary, contextual approach, from a complexity perspective, before complex entities that demand it.

Keywords: depression, students, young adult, qualitative research.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud - OMS, 2017; Pérez-Padilla *et al.* (2017) [1,2], la depresión es una de las principales causas de incapacidad, afecta a más de 300 millones de personas en el mundo y su peor desenlace es el suicidio; cerca de 800.000 personas se suicidan cada año. El boletín de salud mental del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2016) [3], expresa el aumento significativo de diagnósticos: en el 2015 se diagnosticaron 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 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. La ansiedad, junto con la depresión, se constituye en los trastornos más registrados en la población general; igualmente son los principales motivos de consulta en universitarios, con mayor vulnerabilidad en las jóvenes (Agudelo *et al.* 2008) [4].

Los trastornos depresivos se clasifican según el Manual Diagnóstico y Estadístico DSM

IV (2005), DSM-V (2014) y el CIE 10 (1995) [5-7]. Todos ellos incluyen síntomas como: sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad o sensación de “vacío”; de desesperanza y/o pesimismo, culpa, irritabilidad, inquietud, inutilidad e impotencia; pérdida de interés en las actividades o los pasatiempos que antes resultaban placenteros, incluso las relaciones sexuales. Igualmente puede acompañarse de fatiga, baja energía, dificultad para concentrarse, recordar detalles y tomar decisiones; insomnio, despertar durante la noche o dormir en exceso, comer en abundancia o inapetencia, pensamientos e intentos suicidas; dolores o malestares persistentes, cefalea o problemas digestivos, que persisten a pesar de diversos tratamientos.

Según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos - Institutos Nacionales de la Salud (2011) [8], los trastornos depresivos más frecuentes son el trastorno depresivo grave y el trastorno distímico. El primero, conocido como depresión grave, incluye una combinación de síntomas que conlleva una intensa alteración de la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, interactuar con otros y disfrutar de actividades que parecían satisfactorias; incapacita e impide desempeñarse con normalidad. El trastorno distímico se caracteriza por la presencia de los mismos síntomas, de forma más leve y duración más prolongada. Hay varios tipos de depresión, como la depresión con o sin síntomas psicóticos, el trastorno afectivo bipolar, entre otros.

La presente investigación enfocó el interés en estudiantes universitarios, la relevancia de profundizar en esta población radica en que en este contexto poblacional 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 ellas situaciones que generan gran impacto psicológico, como lo

menciona Gorwood (2004) [9], quien reporta que hasta un 80% de universitarios presentan o han presentado trastornos de ansiedad generalizada vital, lo cual facilita desarrollar un trastorno del estado de ánimo comórbido.

Igualmente, para Arco Tirado *et al.* (2005) [10] 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 la atención psicológica a estudiantes universitarios posibilita conocer la problemática, y realizar intervención a estudiantes con este diagnóstico. En el contexto universitario las realidades son complejas; un estudiante con depresión padece en sus diversos sistemas una fuerte afectación, condición que le interrumpe de manera negativa el desarrollo de su proyecto de vida.

Debido a las consideraciones anteriores el objetivo de esta investigación es ampliar el conocimiento acerca de la depresión en esta población, y a partir de la construcción teórica y las investigaciones elaboradas sobre el tema, para generar comprensiones que posibiliten configurar nuevos conocimientos frente al trastorno y las formas de abordarlo, desde la Psicología y los procesos de salud.

Materiales y métodos

Tipo de estudio:

Se efectuó una investigación desde una perspectiva cualitativa, con reflexiones de segundo orden (Lizcano, 2012) [11], donde el observador participa activamente de lo que se observa, a la vez que se hace responsable de sus propias observaciones, en una posición de meta observación. (Ibáñez, 1990; Mejía, 2002) [12.13]. En este tipo de investigación, característica de la perspectiva sistémica, el vínculo investigador-participante

se genera en un contexto de horizontalidad, respetuoso y ético, donde la subjetividad del investigador aporta a la construcción del diálogo reflexivo.

La reflexión de segundo orden se realizó a manera de cascada, dado el carácter de observación organizada de manera recursiva, autorreferencial, para propiciar este proceso recursivo de diálogo, a partir del cual surgen nuevas comprensiones (Raglianti, 2006) [14]. Se trata de una observación sistémico-constructivista, donde quien observa se orienta a la observación de otros observadores y a sus propias observaciones.

Se partió de una revisión documental, que se define como un procedimiento sistemático y científico de recolección, organización, análisis e interpretación de información en torno a un determinado tema (Alfonso, 1994) [15]. Al igual que otros tipos de investigación, propicia construir conocimiento; asume al conocimiento social como un proceso de construcción reflexivo, resultado del desarrollo investigativo. La cognición es un proceso relacional que se desdobra en un sujeto reflexivo y en un objeto reflexivo, que se implican y se exigen mutuamente; constituyen momentos dialécticos de una misma identidad, el sujeto-investigador es interior al objeto social, parte y función, y el objeto es interior al sujeto-investigador, el orden social es parte de él.

Posterior a este componente documental se efectuó una entrevista a profundidad con una profesional del área social. Este tipo de entrevista se concibe como un encuentro personal entre investigadores y participantes, directo, no estructurado, con el propósito de acceder a niveles mayores de comprensión acerca de su individualidad e intimidad, en forma exhaustiva y con libertad de expresión (Robles, 2011) [16]. Finalmente, las investigadoras contrastaron este componente testimonial con la revisión documental, a partir de un ejercicio en cascada, a la manera de equipo reflexivo, a partir de lo cual se establecen unas conclusiones.

Población de referencia:

El interés investigativo se focalizó en la población de estudiantes universitarios, quienes deben afrontar diversas situaciones potencialmente estresantes, de índole interna y externa.

La entrevista a profundidad se realizó con una profesional del área social, con formación post gradual, género femenino, quien actualmente se ubica en una etapa del ciclo vital de Adulto Joven, Estadio de Identidad vs. Aislamiento – amor, según la escala del desarrollo psicosocial de Erik Erikson (Bordignon, 2005) [17]. Actualmente profesional vinculada al sector educativo y de la salud, quien durante su formación de pregrado atravesó por un fuerte periodo depresivo, que al evidenciarse se abordó únicamente desde una intervención psicoterapéutica, durante los seis primeros meses. Tiempo después y ante un intento suicida, su pareja insistió en una interconsulta psiquiátrica, que 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; en el caso del escenario laboral le implicó perder una muy buena oferta, dado que su estado emocional no le permitió insertarse de manera exitosa en el mercado laboral.

Estrategias metodológicas:

El proceso investigativo se dio en varias fases:

1. Revisión 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 soportan conceptualmente hallazgos investigativos, 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.

2. *Componente testimonial*: se contrastó la revisión documental en cuanto a las perspectivas acerca de la depresión, con una entrevista a profundidad realizada a una profesional del área social. Algunos apartes de esta entrevista se evidencian en la reflexión de segundo orden, donde se busca articular la revisión documental y testimonial.

3. *Reflexión desde una perspectiva de segundo orden*, entre las autoras y otra investigadora de un tema del área de la salud, quien en su trabajo emplea una metodología análoga a la de la presente investigación.

Aspectos éticos: el proyecto de investigación fue aprobado por el comité ético de la Especialización en Psicoterapia y Consultoría Sistémica.

Resultados

Revisión documental

Estudios investigativos: Según los criterios establecidos, se seleccionaron los siguientes:

→ *Estudio cualitativo que correlaciona las variables depresión, ansiedad y rendimiento académico en jóvenes universitarios de la Universidad Autónoma del Estado de México* (Serrano *et al.* 2013) [18], mediante la aplicación del instrumento de medición Inventory of Depression and Anxiety Symptoms (IDAS). No identifican correlación significativa entre rendimiento escolar y ansiedad. Concluyen que la depresión se asocia al bajo rendimiento escolar en más de la mitad de la muestra; al presentarse este cuadro clínico, y ante el malestar y desmotivación que genera, los estudiantes bajan su rendimiento académico, dado que se afectan procesos cognitivos como la concentración y memoria. La depresión, según los autores, se presenta bien sea como causa o efecto de los aspectos académicos: es decir, en algunos casos los síntomas de esta enfermedad dificultan al estudiante ejercer sus actividades de forma exitosa; en otros casos,

un bajo rendimiento académico es el origen de un sentimiento de frustración que da inicio a un cuadro depresivo.

→ *Estudio de prevalencia de la depresión en estudiantes universitarios de Medicina de la Universidad del Valle, Colombia*, mediante una prueba auto aplicada de Zung (Miranda *et al.* 2000) [19]. Evidencia una alta prevalencia de depresión (36,4 %) en estudiantes de los primeros años de Medicina; igualmente un alto porcentaje en mujeres. Para los autores esta 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.

→ *Una investigación de tipo descriptivo y transeccional, con el propósito de caracterizar la depresión en estudiantes universitarios de pregrado de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, Colombia* (Arrivillaga *et al.* 2004) [20]. Mediante el inventario de depresión de Beck y la escala auto aplicada de depresión de Zung, evidencian una significativa prevalencia de depresión en universitarios de pregrado, igualmente mayor presencia en mujeres. Identifican una relación inversamente proporcional entre estrato socioeconómico y presencia de depresión. Establecen como variables asociadas a la aparición de depresión en estudiantes universitarios: 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.

Igualmente se seleccionaron dos estudios que abordan la depresión en jóvenes desde la perspectiva sistémica:

→ Muñoz (2011) [21], mediante una investigación cualitativa a partir de la metodología de estudio de casos múltiples, y desde una

perspectiva estructural sistémica, trabajó con cinco familias que tenían un integrante adolescente con síndrome depresivo. A partir del análisis de las entrevistas, el autor establece dos categorías referidas al funcionamiento de los sistemas familiares observados, y concluye que estas familias 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” (p. 95).

Categoría 1. “Disyunción y conflicto familiar”, que alude a las discordias y disputas parento-filiales, presentes en todas las familias entrevistadas, categoría que divide en dos posibles manifestaciones que deterioran los vínculos: “hostilidad y distanciamiento” o “distanciamiento”. En la primera se presentan discordias entre el joven y uno de sus padres; en la opción distanciamiento se mezcla la escasa comunicación y el alejamiento entre el joven y sus figuras parentales. Igualmente identifica que el excesivo énfasis que algunos padres adjudican a las responsabilidades académicas de sus hijos resta interés a la expresión afectiva, y genera mayor distanciamiento y deterioro del vínculo.

Categoría 2. “Ciclo del aislamiento”, según Minuchin (1986) [22], alude a las pautas transaccionales que fomentan el distanciamiento entre el adolescente y sus figuras parentales. Muñoz (2011) [21], identificó que los jóvenes afirman sentirse solos, con tendencia a no compartir sus sentimientos; en ocasiones, al no querer preocupar a sus padres o familia ocultan sus síntomas, dado que consideran que los conflictos y desencuentros familiares no da cabida a exponer sus dolencias. Para argumentar su aislamiento, los jóvenes 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) [23,21] “el aislamiento alimenta los síntomas y los síntomas generan más aislamiento” (p. 81).

→ Ardila *et al.* (2013) [24] mediante un estudio de caso enmarcado en la investigación – intervención, parten de la pregunta problemática: “¿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?” (p.3). Las autoras concluyen que la depresión es la manera como 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.

Igualmente afirma 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 *et al.* 2000) [25]; siempre hay alguien dispuesto a cargar con el síntoma que demuestre tal disfuncionalidad. El síntoma depresivo es “una herramienta de poder visibilizar lo que de otra manera no sería posible en estas familias” (Ardila *et al.* 2013, p.129) [24]. Los diagnósticos y rotulaciones llevan a la persona a auto-ajustarse a los síntomas; una estrategia efectiva es 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.

Perspectivas que abordan el concepto de depresión:

Desde una perspectiva biológica, Silva (2002) [26] asume el trastorno depresivo mayor como 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; plantea que actualmente se vincula la etiología de la depresión como una compleja interacción que involucra la predisposición genética y sucesos vitales (abuso o traumas infantiles), que genera variaciones significativas en el SNC. El producto sería un sistema CRF hiperactivo, hipercortisolemia e hiperactivación del sistema noradrenérgico.

La perspectiva sistémica aporta un panorama integral, 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. Conceptualiza el síntoma como el resultado de interacciones dentro de los sistemas familiares, culturales, educativos, biológicos, etc. a los que pertenece la persona que lo presenta. Paradigma que surge en un pensamiento postmoderno (Cathalifaud, 1997) [27], en el cual la realidad social es una construcción a partir de las interacciones sociales y del lenguaje, a diferencia de los planteamientos positivistas. Posibilita una visión relacional de las realidades humanas, así como de sus dificultades; propone ampliar el marco de referencia al generar hipótesis del sistema familiar, que posibiliten una panorámica compleja de la problemática y sus distintas áreas de abordaje (Berger, 2008) [28].

Desde el paradigma sistémico relacional, un trastorno es el síntoma de una disfuncionalidad mantenida por un sistema familiar

(Linares, 2000) [25]. Según Linares (2007) [29], la familia es el sistema primario de desarrollo del ser humano, sus pautas, dinámicas y relaciones fundamentan la construcción de la personalidad. Para la crianza las familias se organizan en dos dimensiones relacionales: la parentalidad, que alude a la relación padres-hijos, y la conyugalidad o relación de pareja entre los padres. En estas dimensiones se teje la nutrición relacional, el intercambio afectivo, las estructuras normativas y jerárquicas, el reconocimiento, la valoración y el sentir amoroso. Según el equilibrio en estas dimensiones, la satisfacción o no de la nutrición relacional, al igual que las normas y jerarquías, pueden gestarse relaciones que aporten a una formación equilibrada, mental y emocionalmente sana; 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 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, 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). Linares (2007) [29] 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” (p.394).

Linares *et al.* (2000) [25] exponen una teoría sistémica relacional acerca de la depresión, la cual clasifican en distimia y depresión mayor. La distimia se define como un conjunto de síntomas mantenidos por

triangulaciones manipulatorias determinadas por la conyugalidad disarmónica, que resulta ser más significativa que la parentalidad; esta situación genera 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 pueden profundizarse 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 que no se visibiliza fácilmente, sobre una conyugalidad armoniosa. La dinámica de estas familias suele preservar la apariencia, los niños reciben una hiper sociabilización, una exagerada exigencia normativa, que los lleva a buscar ser del agrado para los demás, resultar simpáticos y guardar las apariencias sociales. Linares *et al.* (2000) [25] plantean la terapia relacional para tratar la depresión mayor y la distimia, terapia en la cual deben abordarse los subsistemas individuales, de pareja, familia de origen y entorno educativo o laboral.

Discusión

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

Categorías comprensivas acerca de la depresión

Luego de una lectura cuidadosa de la revisión documental, se establecieron las categorías comprensivas que se muestran en la Tabla 1.

Fase testimonial - entrevista a profundidad

Se relata de manera articulada con la fase documental. Como elementos relevantes en relación con las perspectivas identificadas, la participante menciona que al inicio su tratamiento se focalizó en una mirada psicoterapéutica desde una postura ecléctica, centrada en analizar componentes emocionales, cognitivos y familiares, que incidían en la sintomatología. A pesar de los esfuerzos del terapeuta y consultante, aunque se generaron algunas comprensiones y alivio a la sintomatología, quedó una sensación de incertidumbre, dado que la sintomatología persistía, a pesar de la ayuda brindada.

Dada la sensación abrumadora, de cansancio e impotencia al 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. Esto lo evidencia en su testimonio “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”.

Relata como incidente crítico en su proceso un intento suicida, suceso que la llevó a acudir finalmente a un médico psiquiatra quien le detectó mediante exámenes clínicos un componente biológico importante, un desequilibrio neuroquímico y hormonal que alteraba la estabilidad de su sistema nervioso central. Este hallazgo, en palabras de la entrevistada, le permitió comprender por qué: “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

Tabla 1. Categorías comprensivas acerca de la depresión

Comprensión énfasis	Idea central	Principales planteamientos
Énfasis Biológico. Silva (2002) [25]	El trastorno depresivo mayor es una condición médica que involucra irregularidades en la actividad psicomotora, en las funciones cognitivas, vegetativas y el estado de ánimo.	1. Enfermedad que 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 se asume 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, neuroendocrinos e inmunológicos, lo que puede explicar la variedad de síntomas observables en la fase depresiva.
Énfasis descriptivo, focalizada en lo personal – contextual Miranda et al. (2000) [19] Arrivillaga et al. (2004) [20] y académico Serrano et al. (2013) [18]	La depresión se asocia a eventos contextuales de la vida universitaria. Alta prevalencia en los estudiantes analizados, en especial mujeres. Correlacionar depresión- rendimiento académico sugiere depresión, ya sea como causa o efecto de los aspectos académicos.	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. 3. La depresión es causa y efecto de la presión académica en jóvenes universitarios. 4. El malestar y la desmotivación asociada a la depresión genera bajo rendimiento académico, y afecta procesos cognitivos como concentración y memoria. 5. El bajo rendimiento académico puede ser un detonante de tendencias depresivas latentes.
Comprensión Estructural sistémica. Muñoz (2011) [21]	La depresión es un síntoma que se mantiene entre discordias parento- filiales y un funcionamiento familiar desligado, que alimenta los síntomas depresivos.	1. Identifica dos categorías en el funcionamiento familiar: A. disyunción y conflicto familiar, hostilidad, distanciamiento, discordias y disputas parento-filiales. B. Ciclo de aislamiento, pautas familiares que fomentan el aislamiento del joven y sus figuras parentales. 2. Si los jóvenes sienten falta de empatía, de comprensión, confianza y comunicación en el sistema familiar, los lleva a aislarse, no compartir sus sentimientos, ni evidenciar síntomas, ni buscar ayuda.
Comprensión sistémico relacional. Linares y Campo (2000) [25]	La depresión se mantiene por una disfuncionalidad familiar 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. - El origen del síntoma yace en la disfuncionalidad de los subsistemas conyugal y parental. - Vincula los subsistemas de pareja, laboral, educativo y social, en la comprensión y tratamiento de la depresión.

Fuente: autoras

ocasiones no entendía por qué, a pesar de mis esfuerzos de asistir a psicoterapia y poner en práctica las recomendaciones de la psicoterapeuta, 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 mi terapeuta ni yo 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 como fundamental para superar su cuadro depresivo, la intervención desde su sistema biológico. En palabras de ella: “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 su

no evolución cuando se trató exclusivamente con psicoterapia. Igualmente, comenta la sensación de impotencia y frustración generada ante los intentos fallidos por abordar desde una sola perspectiva la multitud de factores involucrados.

Este caso permite contrastar los elementos contextuales, conceptuales e investigativos con una realidad vívida, y resalta una de las conclusiones de la presente investigación: 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. Realza además la importancia de que profesionales de la salud mental y del área social impulsen una postura de humildad ética, para reconocer la limitación de sus conocimientos y admitir que se requiere un ejercicio interdisciplinario.

La entrevista evidencia una polarización frecuente en el área de la salud mental, dada la tendencia a caer en miradas biológicas, 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 para 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 auto referentes, 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 requiere por parte de 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 expresando “aquí hay algo más que me está pasando”. Situaciones que deben conducir a un abordaje complejo, que involucre todos los sistemas que integran a un ser humano, al igual que los sistemas sociales en los cuales está inmerso, para responder de manera efectiva a sus necesidades.

Reflexión de segundo orden con autores y perspectivas

Este conversatorio se nutrió con los testimonios producto de la entrevista a profundidad. 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.

Silva (2002) [26] 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 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 puede presentar 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. Por ello, 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 del entorno, para concluir que la depresión en universitarios se asocia a factores circunstanciales de la vida universitaria. Una perspectiva más contextual, que aborda escenarios 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 ingresar a la educación superior, en el caso específico de los universitarios. Involucra además un factor importante y es el consumo de alcohol, el cual 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 multi generacionales, 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 sistémica 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 relieves 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) [30], reflexiona sobre la complejidad expresando como el entorno está integrado por sistemas que tienen en común el constituirse en entidades complejas, donde la interacción armónica entre sus componentes aporta a su identidad.

Conclusiones

El análisis de las diversas miradas sobre la depresión en universitarios invita a realizar un acercamiento multidimensional, 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; abordaje contextual que debe incluir las implicaciones del ambiente universitario, la complejidad de todos los sistemas que circundan al universitario, incluyendo su sistema biológico. Desde una perspectiva integral surgen importantes abordajes preventivos y de intervención frente a la depresión en esta población estudiantil, lo que exige una participación interdisciplinaria en el mismo.

Lo anterior se constituye en un llamado a no perder de vista la complejidad y la integridad de los factores asociados a la depresión. Como afirman Botto *et al.* (2014) [31], dada la complejidad etiológica de la depresión, se requiere visualizarla como sistema complejo,

lo cual implica trascender el discernimiento biológico, “mente-cerebro”, para acceder a una intervención desde múltiples perspectivas. Ello implica “contar con un modelo que, sin dejar de lado la rigurosidad conceptual y empírica, sea pluralista e integrativo y cuyo fundamento se encuentre en la estrecha colaboración con otras ramas de la ciencia” (p.1300).

Estos autores, producto de un interesante artículo reflexivo, igualmente concluyen que la depresión es “un trastorno complejo, etiológicamente multideterminado y clínicamente heterogéneo (p.1301); en su discusión proponen un abordaje diagnóstico de la depresión mediante un proceso secuencial (p. 1302, Tabla 1). Siempre desde la perspectiva de que las entidades psiquiátricas implican diversos niveles en el orden de lo cognitivo, lo afectivo y lo personal, sin dejar de lado lo socio cultural y la forma particular en que el sistema de salud se instaure en una sociedad específica; lo anterior implica una transacción entre subjetividades involucradas en el proceso,

tanto del consultante como de su interventor o terapeuta.

Si bien las investigaciones revisadas en la actual investigación focalizan parte de un universo de factores asociados a la depresión, se considera relevante que en las conclusiones de los artículos 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.

Se concluye entonces el requerimiento de mitigar el riesgo de proyectar una visión unilateral, sin leer la complejidad de dicho fenómeno humano. Estas entidades complejas demandan una mirada, un abordaje y una intervención compleja, integral e interdisciplinaria.

Conflictos de interés: las autores declaran no tener ningún conflicto de interés en relación al tema tratado en este artículo.

Fuentes de financiación: Universidad de Manizales.

Literatura citada

1. Organización Mundial de la Salud (2017). **Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates**. Geneva: WHO; 2017.
2. Pérez-Padilla EA, Cervantes-Ramírez VM, Hijuelos-García NA, Pineda-Cortés JC, Salgado-Burgos H. **Prevalencias, causas y tratamiento de la depresión mayor**. *Biomedica* 2017; 28(2):89-115.
3. Ministerio de Salud y la Protección Social de la Republica de Colombia. **Análisis de situación de salud Colombia, ASIS, 2016**. Bogotá: Minsalud; 2016. p. 13-4.
4. Agudelo D, Casadiegos C, Sánchez D. **Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios**. *Int J Psychol Res* 2008; 1(1):34-39.
5. Asociación Americana de Psiquiatría. **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR)**. Barcelona: Ed. Masson; 2005. p.387-476.
6. American Psychiatric Association. **DSM-5®. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales**. 5ª Ed. Arlington VA: Editorial Médica Panamericana; 2014.
7. Organización Panamericana de la Salud. **Clasificación estadística internacional de las enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10)**. Washington, D.C: OPS; 1995.
8. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Institutos Nacionales de la Salud (NIMH). **Las Mujeres y la Depresión: Descubriendo la Esperanza**. Bethesda: Instituto Nacional de la Salud Mental; 2011.
9. Gorwood P. (2004). **Comorbilidad del trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno depresivo mayor: ¿Un ejemplo de peliotropía genética?**. *European Psychiatry* 2004; 19:27-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.009>.
10. 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”**. *Int J Clin Health Psychol* 2005; 5(3):589-608.
11. Lizcano-Roa JP. **Investigación cualitativa de segundo orden y la comprensión de la realidad**. *Hallazgos* 2012; 10(19):149-162.

12. Ibáñez J (editor). **Nuevos avances en la investigación social. La investigación social de segundo orden.** Madrid: proyecto a ediciones; 1990.
13. Mejía J. **Perspectiva de la Investigación Social de Segundo Orden.** *Cinta Moebio* 2002; 14:200-225.
14. Raglianti F. **Comunicación de una Observación de Segundo Orden.** *Cinta Moebio* 2006; 27:77-85.
15. Alfonzo I. **Técnicas de investigación bibliográfica.** Caracas: Contexto Ediciones; 1994.
16. Robles B. **La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico.** *Cuicuilco* 2011; 52:39-49.
17. Bordignon, N. **El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto.** *Revista Lasallista de Investigación* 2005; 2(2):50-63.
18. Serrano C, Rojas A, Ruggero C. **Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios.** *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* 2013; 15(1):47-60.
19. Miranda C, Gutiérrez J, Bernal F, Escobar C. **Prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la U. del Valle.** *Rev Colomb Psiquiatr* 2000; XXIX (3):251-260.
20. Arrivillaga M, Cortés C, Goicochea V, Lozan T. **Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios.** *Univ Psychol* 2004; 3(1):17-26.
21. Muñoz L. **Análisis estructural de sistemas familiares con un adolescente que cursa un síndrome depresivo.** Tesis de Maestría. Santiago de Chile: Universidad de Chile, Psicología; 2011.
22. Minuchin S. **Familias y terapia familiar** 5ª Ed. Buenos Aires: Gedisa; 1986.
23. Micucci J. **El adolescente en la terapia familiar: Cómo romper el ciclo del conflicto y del control.** Buenos Aires: Amorrortu Editores; 2005.
24. Ardila L, Durán A. **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. Bogotá DC: maestría en Psicología Clínica Sistémica. Pontificia Universidad Javeriana; 2013.
25. Linares J, Campo C. **Tras la honorable fachada. Los trastornos depresivos desde una mirada relacional.** Barcelona: Paidós; 2000.
26. Silva H. **Nuevas perspectivas en la biología de la depresión.** *Rev chil neuro-psiquiatr* 2002; 40(1):9-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000500002>.
27. Cathalifaud AM. **Introducción a las Epistemologías sistémico/Constructivistas.** *Cinta Moebio* 1997; 1997(2):88-95.
28. Berger-Zappi T. **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* 2008; 10(1):75-90.
29. Linares J. **La personalidad y sus trastornos desde una perspectiva sistémica.** *Clin Salud* 2007; 18(3):381-399.
30. Martínez M. **El paradigma emergente. Hacia una nueva teoría de la racionalidad científica.** México DF: Trillas; 1997.
31. Botto-A, Acuña J, Jiménez JP. **La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas.** *Rev Med Chile* 2014; 142:1297-1305.

