



SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN UNIVERSITARIOS: ESTUDIO DE UNA MUESTRA DE ALUMNOS DE PEDAGOGÍA

Valentín Martínez-Otero Pérez¹
Universidad Complutense de Madrid

RESUMEN

Este trabajo pone de manifiesto la necesidad de investigar en el ámbito de la prevención de la depresión. La muestra del estudio está integrada por 100 estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Complutense de Madrid, que cumplimentaron el Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER). Los resultados revelaron un significativo porcentaje de alumnos con sintomatología depresiva. Los niveles altos de depresión en los estudiantes de Educación tienen relevantes implicaciones que se extienden más allá del contexto universitario. Los resultados son útiles para el análisis de la salud mental en el ámbito universitario y como guía para planear nuevas prospecciones.

Palabras clave: Depresión, síntomas, prevención, factores de riesgo, Universidad.

SUMMARY

This study analyse the necessity of research in the area of prevention of depression. The sample consisted of 100 college students of Faculty of Education from the Complutense University of Madrid, who completed the State-Trait Depression Questionnaire (IDER). The results showed a significant percentage of students with depressive

¹ Doctor en Psicología y en Pedagogía. Profesor-Doctor de la Facultad de Educación. Universidad Complutense de Madrid. valenmop@edu.ucm.es

symptoms. Unusually high depression levels among education students have important consequences that are likely to persist beyond the duration of higher education. The results are useful for mental health analysis at university environments and to guide prospective studies.

Key words: Depression, symptoms, prevention, risk factors, University.

INTRODUCCIÓN

El término 'depresión', del latín 'deprimere', significa abatimiento y nos informa de una situación de hundimiento personal. Aun cuando haya variantes, la persona afectada por un cuadro depresivo presenta un estado de ánimo decaído, insuficiente energía y disminución de su actividad. Desciende también su capacidad de disfrute (anhedonia), la motivación y la concentración. Es frecuente que experimente trastornos del sueño y del apetito, al igual que un cansancio considerable incluso ante un esfuerzo mínimo. A menudo, junto a la pérdida de autoestima y de autoconfianza afloran sentimientos de culpabilidad. Tampoco son extrañas las ideas ni las conductas suicidas. Se produce, en definitiva, un recorte de la vitalidad del sujeto, tanto en la vertiente psíquica como somática.

En el *Informe sobre la salud en el mundo* (OMS 2001, 26), puede leerse que la depresión grave es la causa principal de discapacidad a nivel mundial. Esta afirmación, en modo alguno exagerada, debe hacernos más sensibles a una enfermedad muy mortificante que reclama intervenciones de carácter individual y comunitario.

Aunque ninguna franja etaria se ve libre de la depresión, cada vez se identifican más casos de esta enfermedad en niños, adolescentes y jóvenes. Nosotros mismos hemos realizado algunos estudios en población escolar (Martínez-Otero 2007a; 2007b) que confirman la presencia de sintomatología depresiva en la infancia y la adolescencia, suficientemente digna de consideración. Consabido es, por cierto, que en estas etapas la depresión tiene unas notas diferenciales si se compara con la enfermedad depresiva en la edad adulta. Como indica Alonso Fernández (2001, 103), las diferencias en la

sintomatología depresiva de niños y adultos decrece a medida que aumenta la edad de los primeros.

En esta investigación nos adentramos en la exploración de la depresión en universitarios, concretamente en una muestra de estudiantes de Pedagogía. En este marco académico que está experimentando cambios profundos como consecuencia de la adopción del nuevo Espacio Europeo de Educación Superior, no siempre se presta la debida atención a la salud mental de los alumnos, menos aún si se tiene en cuenta que, en general, la juventud constituye un segmento poblacional relativamente sano. Sin embargo, la depresión puede impactar muy negativamente en la trayectoria personal y discente del joven universitario, pues la afectación psicofisiológica que conlleva suele incluir descenso de la energía, merma de la concentración, dificultades de comunicación y disminución del rendimiento, así como absentismo o abandono de los estudios.

En definitiva, con este sencillo estudio, que esperamos estimule la realización de nuevas investigaciones, queremos contribuir a la prevención de los estados depresivos en el mundo universitario, lo que exige crear entornos educativos saludables, en la triple vertiente física, psicológica y social. El fomento de la salud en la Universidad es tarea de todos: equipos de gobierno, profesores, alumnos y personal de administración y servicios. Grosso modo, un *campus universitario saludable*, junto a las acciones encaminadas a garantizar la seguridad, se compromete con el fortalecimiento de las habilidades personales, la mejora de las relaciones interhumanas y el cultivo de un buen estilo de vida, libre de amenazas psicosociales, por ejemplo, el aislamiento y la violencia, al igual que de riesgos somáticos, como los derivados de la mala alimentación, el sedentarismo o el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, en aras del bienestar integral. Por cierto, en el marco del planteamiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), debe celebrarse la existencia de una Red Española de Universidades Saludables (REUS), que, aunque todavía modesta, va sumando adhesiones.

LA DEPRESIÓN EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

El avance de la estadística de estudiantes universitarios en España¹ indica que en el curso 2008-2009 había un total de 1.377.228 matriculados en el primer y segundo ciclos, así como en los grados, tanto en Universidades públicas como privadas. Con este dato, que ha podido variar ligeramente en el presente curso, es fácil suponer que, al hablar de juventud universitaria, nos referimos a un grupo de población heterogénea, tanto por la procedencia socioeconómica y la carrera elegida como por las aficiones, la edad, etcétera.

En este estudio, la juventud queda situada cronológicamente entre los 18 años y los 30 años, etapa en la que, en general, aún no hay emancipación plena, al menos en lo que se refiere a disfrutar de independencia económica y de hogar propio. Esta falta de autonomía suficiente se prolonga en nuestros días con la creciente dificultad de insertarse plenamente en el mundo laboral, lo que puede llevar al joven a quedar estancado en su proceso de despliegue personal o incluso a experimentar una regresión, según se advierte en alguno de estos planos madurativos: afectivo, emocional, espiritual y sociocultural (Alonso Fernández 2008, 251).

En el actual contexto de crisis económica aumenta la tasa de desempleo y también entre los jóvenes, aunque pueda verse mitigado entre quienes tienen un título universitario, pues se sabe que hay mejores expectativas de trabajo para los que finalizan la enseñanza superior. Según datos del Instituto de la Juventud² (INJUVE 2009, 16) la tasa de paro juvenil en España en el tercer trimestre de 2009 era de un 29,4%, aproximadamente un 11% más si se compara con el desempleo

¹ Ministerio de Educación. Avance de la Estadística de Estudiantes Universitarios. Curso 2008-09 <http://www.educacion.es/dctm/ministerio/educacion/universidades/estadisticas-informes/estadisticas/alumnado-avance-0809/avance-estadistica-estudiantes-universitarios-curso-200809.xls?documentId=0901e72b80072d47> (Fecha de consulta: 17 de enero de 2010).

² Encuesta de Población Activa (EPA). Cifras Jóvenes. 3º trimestre 2009 (pdf). Instituto de la Juventud (INJUVE): <http://www.injuve.migualdad.es/injuve/contenidos.type.action?type=1549845431&menuId=1549845431> (Fecha de consulta: 17 de enero de 2010).

en toda la población. El número de jóvenes parados en el tramo etario que va de los 16 a los 29 años es de 1.541.600.

La lamentable situación del desempleo, profundamente depresógena, comienza a vivenciarse antes de obtener la titulación universitaria y de buscar trabajo. En un significativo número de estudiantes, sobre todo de los últimos cursos, hay mucho temor al paro, lo que en algunos casos acrecienta la competitividad y en otros el desaliento. Resulta muy difícil mantenerse imperturbable cuando el panorama laboral que aguarda a la salida de las aulas es ciertamente angosto y sombrío.

Hay otras situaciones en el ámbito universitario que pueden tener impacto negativo en la salud mental. Aun cuando los factores contextuales no sean causa de la depresión juvenil sí pueden coadyuvar al deterioro psíquico. En sí mismo, el mundo universitario presenta unas características y exigencias organizativas y académicas significativamente distintas a las de los niveles educativos anteriores, sobre las que el joven recién llegado a la Facultad no siempre tiene información ni preparación suficiente. El ingreso en la Universidad, por ejemplo, al igual que sucede con el tránsito del Colegio al Instituto, constituye un momento crucial en la vida del estudiante. Se trata de una experiencia nueva ante la que el alumno se halla más o menos confuso y que exige poner en marcha habilidades personales de ajuste psicosocial. Cuando éste no se produce, en ocasiones por falta de un programa institucional básico de acogida y acompañamiento que, en modo alguno, tiene por qué infantilizar al joven, es más probable que su situación se oscurezca, que su rendimiento disminuya y que se plantee incluso abandonar. La inadaptación al entorno universitario, resultado de variables organizacionales o personales, a veces da lugar a deserción. El coste humano, social y económico de la misma es muy elevado y sería posible reducirla con el trato hospitalario suficiente a los estudiantes noveles, con la mejora de la enseñanza universitaria y de las relaciones entre profesores y alumnos, así como con servicios de asesoramiento personal, académico y vocacional-profesional. Aunque no se llegue a una situación extrema de renuncia, puede asegurarse que disposiciones como las propuestas, que, por cierto, cada vez más instituciones universitarias

incorporan, tienen un beneficioso impacto generalizado en el ambiente educativo, en el desempeño discente y en la salud mental.

Tampoco cabe soslayar que la entrega al estudio en el contexto de la enseñanza superior con frecuencia conlleva sacrificio y compromiso pleno, con lo que los universitarios suelen pasar algunas estrecheces si se compara su situación económica y personal con la de los jóvenes trabajadores. Los tiempos han cambiado notablemente, pero la dificultad discente ya queda recogida en la literatura por nuestro excelso Manco de Lepanto, quien, a la par, vislumbra esperanzado una mejoría sustancial en cuanto se culminan los estudios, algo que hoy, sin embargo, se percibe mucho peor como consecuencia de la elevada tasa de desempleo juvenil. El príncipe de nuestras letras (1994, 476) nos recuerda por boca de Don Quijote que, a pesar de la aspereza del camino, cuando se alcanza el grado académico deseado muchos estudiantes llegan a ocupar puestos de responsabilidad, con lo que se trueca “su hambre en hartura, su frío en refrigerio, su desnudez en galas y su dormir en una estera en reposar en holandas y damascos, premio justamente merecido de su virtud” (I, 37).

LA ESTAMPA SOMBRÍA DE LA UNIVERSIDAD ACTUAL Y SU IMPACTO EN EL ALUMNADO

La depresión es una enfermedad que afecta a la persona en su totalidad. Pese al polimorfismo de esta patología siempre se produce un *hundimiento* que repercute de manera significativa en la vida personal. Entre los síntomas de la depresión es fácil descubrir desesperanza, pérdida de interés general, disminución de la capacidad de disfrute, mengua de energía, alteraciones psicomotrices, trastornos del sueño, dificultad para pensar y concentrarse, descenso del rendimiento, etcétera.

Se descubren en nuestros días serios motivos de preocupación por la salud mental de los estudiantes y egresados de la Universidad. Por un lado, ciertas características de algunas instituciones universitarias, como la tecnificación, la competitividad, la sobreexigencia y la deficiente comunicación, y, por otro, la

considerable disminución de salidas profesionales entorpecen el equilibrado despliegue de la personalidad, algo que empieza a advertirse en las aulas en forma de desilusión, inmadurez, frustración, miedo, pasividad, etc. Una vez alcanzado el deseado título, un considerable número de jóvenes confirman los temores de no encontrar trabajo. Esta situación de desempleo, a medida que se prolonga, incrementa la vulnerabilidad a la depresión.

La nocividad de la enfermedad depresiva, que puede incluso conducir al suicidio, exige medidas preventivas, al igual que una identificación, evaluación y tratamiento adecuados.

Aunque ningún joven está libre de sufrir esta enfermedad, al referirnos principalmente en este trabajo a la *depresión situativa* procede consignar que hay algunos factores de riesgo, entre los que señalamos los acontecimientos vitales especialmente negativos. A priori, algunas situaciones que pueden sobresalir en la vida universitaria por su acción depresógena son el cambio de residencia y la separación de seres queridos, la falta de relaciones interpersonales sólidas, la mala o insuficiente comunicación con los profesores, la sobreexigencia académica y la indeseada cosecha de suspensos, así como el temor al desempleo. Todas estas circunstancias pueden perturbar al universitario hasta el punto de empujarle hacia la depresión. Con todo, debe tenerse en cuenta que el impacto de las mismas en el alumno a menudo depende de su personalidad. Es bien conocido que un mismo hecho no tiene igual efecto dependiendo de quien lo experimente. A este respecto, se sabe que el estudiante inseguro, inhibido, ansioso y con baja autoestima está más expuesto a la depresión. Tampoco han de soslayarse otro tipo de factores, como los hereditarios, que también pueden provocar esta enfermedad, concretamente la *depresión endógena*, aunque de momento no nos centraremos en ella. No es ocioso citar a Alonso Fernández (2008, 114), quien señala que los episodios depresivos que resultan de la combinación de la predisposición genética y de la situación constituyen una modalidad mixta denominada *depresión endosituativa*.

Por fuera de las situaciones universitarias que en ocasiones abocan a la depresión, resulta evidente que la Universidad puede generar gran bienestar en el

estudiante, sobre todo si, como muchas veces sucede, el ambiente institucional es vivenciado positivamente por su potencialidad formativa, sus relaciones psicosociales inclusivas y su virtualidad estimuladora. Claro que, son tantas las concepciones y concreciones de esta emblemática y vetusta institución, que no es extraño encontrar, pongamos por caso, Universidades “intelectualistas”, que alzapriman la enseñanza y renuncian a la educación auténtica. Actualmente parece que la *paideia* universitaria europea está en gran medida entre tinieblas y subordinada a la economía. Me sumo a los que denuncian que el modelo universitario humanista asentado en el encuentro, la comunicación y la sabiduría está siendo desplazado por otro cuyas notas dominantes son la rivalidad, la pseudocomunicación y la instrucción. La fisonomía universitaria se asemeja cada vez más a la de una empresa pura, dura y oscura en cuyo seno los que carecen de competencias al uso y no son competitivos quedan arrumbados y ensombrecidos. Lamentablemente la Universidad actual no siempre se centra en la persona y en la sociedad. El espíritu competitivo y mercantilista se extiende, con lo que se desvirtúa su sentido prístino. Por todo ello, la Universidad que propugnamos es la que huye de la masificación y se compromete verdaderamente con la convivencia y el desarrollo armónico, pleno y saludable de la juventud. Un entorno humanista así, constituye una suerte de *antidepresivo pedagógico* que se presenta hoy como remedio preventivo y como impulsor de expansión espiritual.

INVESTIGACIÓN REALIZADA

La investigación se realizó durante el curso 2009-2010. Tras seleccionar el Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER) (Spielberger 2008), se aplicó la prueba de forma colectiva en el primer trimestre del curso. La investigación se ha realizado en su totalidad por el investigador Dr. Valentín Martínez-Otero, quien agradece a la Dra. María del Carmen Bravo, del Servicio Informático de Apoyo a la Docencia y a la Investigación de la Universidad Complutense de Madrid, haber realizado el análisis estadístico de los datos.

Método

La muestra está constituida por 100 alumnos (89 mujeres y 11 varones), con una edad media de 24,08 años, que después de una sencilla explicación accedieron libremente a cumplimentar el IDER (Spielberger 2008). La investigación se realizó con estudiantes de los dos últimos cursos de la Licenciatura de Pedagogía de la Universidad Complutense de Madrid.

Instrumento

El IDER es un autoinforme breve y fácil de aplicar, que cuenta con adecuadas propiedades psicométricas y que mide las dimensiones estado y rasgo de la depresión. Su objetivo principal es identificar el grado de afectación (Estado) y la frecuencia de ocurrencia (Rasgo) del componente afectivo de la depresión. El área de contenido que abarca corresponde a la presencia de afectos negativos (distimia) y la ausencia de afectos positivos (eutimia³) en la depresión, según se detalla seguidamente a partir del propio manual de la prueba (11-12):

- *Distimia Estado*: Grado en el que un estado depresivo está presente en el momento de la evaluación en lo que se refiere a afectividad negativa. Comprende los ítems que evalúan los sentimientos de pena, decaimiento, desdicha, hundimiento y tristeza.

- *Eutimia Estado*: Grado en el que un estado de depresión en el momento de la evaluación en términos de ausencia de afectividad positiva. Incluye los ítems que evalúan de forma inversa el sentirse bien, el ánimo, el estar contento, el entusiasmo y la energía.

³ En el manual del IDER (32) se señala que cuanto más elevadas son las puntuaciones más presencia de depresión hay. Asimismo, se agrega que a pesar de la etimología positiva del término 'eutimia' (buen estado de ánimo), "una puntuación alta en esta subescala indica baja afectividad positiva". A este respecto, debo lamentar que se utilice como denominación de una subescala que supuestamente evalúa depresión la palabra 'eutimia' (buen estado de ánimo). En aras del rigor lingüístico de las ciencias psíquicas hubiese sido preferible emplear otro término, por ejemplo, 'disforia'.

- *Distimia Rasgo*: Frecuencia de la presencia de la depresión en lo que se refiere a afectividad negativa. Se evalúan en este caso la desgracia, el decaimiento, la desgana, el hundimiento y la tristeza.

- *Eutimia Rasgo*: Frecuencia de la presencia de la depresión en términos de ausencia de afectividad positiva. Se evalúan de modo inverso el disfrutar de la vida, la plenitud, la dicha, la esperanza y la energía.

Análisis de datos

Tras seguir las normas de corrección de la prueba y obtener las puntuaciones directas se halló el percentil⁴. Posteriormente, se realizaron diversos cálculos: porcentajes, frecuencias y se aplicó el estadístico exacto de Fisher para ver si la distribución de los valores de Eutimia, Distimia y Depresión, en ambas escalas - Estado y Rasgo-, en los grupos tercer cuartil y superior al tercer cuartil era homogénea en ambos géneros. Se aplicó contraste de normalidad de Kolmogorov-Smirnov en los dos géneros. Se aplicó la t de Student con contraste de igualdad de medias, salvo cuando se rechazó la normalidad en el grupo de varones (n=11), que se aplicó el test no paramétrico de la suma de rangos de Wilcoxon.

Presentamos a continuación el percentil, así como la estadística descriptiva correspondiente al género:

- En la subescala *Eutimia-Estado* hay 29 alumnos (25 mujeres y 4 varones) con un percentil ≥ 75 , de los cuales 24 alumnos -20 mujeres y 4 varones- obtienen un percentil superior a 75, y 5 alumnas alcanzan un percentil igual a 75.

- En la subescala *Distimia-Estado* hay 16 alumnos (15 mujeres y 1 varón) con un percentil ≥ 75 , de los cuales 13 alumnos -12 mujeres y 1 varón- obtienen un percentil superior a 75, y 3 alumnas alcanzan un percentil igual a 75.

⁴ En torno a la interpretación, procede consignar que si bien en el manual (32) se detecta un vacío en lo que se refiere a las puntuaciones que corresponden al percentil 75, pues únicamente dice que puntuaciones inferiores al percentil 75 indican "normalidad", mientras que las puntuaciones superiores a dicho percentil revelan "depresión", hemos optado por considerar el percentil igual a 75, con toda la cautela, como indicio de "depresión".

- En la escala *Depresión-Estado Total* encontramos que 28 alumnos (24 mujeres y 4 varones) tienen un percentil ≥ 75 , de los cuales 17 alumnos -13 mujeres y 4 varones- obtienen un percentil superior a 75, y 11 alumnas tienen un percentil igual a 75.

- En la subescala *Eutimia-Rasgo* hay 16 alumnos (15 mujeres y 1 varón) con un percentil ≥ 75 , de los cuales 15 alumnas obtienen un percentil superior a 75 y 1 alumno igual a 75.

- En la subescala *Distimia-Rasgo* hay 13 alumnos (13 mujeres) con un percentil ≥ 75 , de los cuales 6 alumnas obtienen un percentil superior a 75, y 7 alumnas igual al percentil 75.

- En la escala *Depresión-Rasgo Total* hay 18 alumnos (17 mujeres y 1 varón) con un percentil ≥ 75 , de los cuales 11 alumnas obtienen un percentil superior a 75, y 7 alumnos -6 mujeres y 1 varón- obtienen un percentil igual a 75.

Varones

Variable	Media	Desviación estándar	Error estándar	Mínimo	Mediana	Máximo
PDEEutimia	10.45	3.39	1.02	5.00	10.00	16.00
PDEDistimia	6.36	1.91	0.58	5.00	5.00	11.00
PDETotal	16.82	4.49	1.35	10.00	15.00	24.00
PDRDEutimia	8.91	2.02	0.61	5.00	9.00	13.00
PDRDistimia	5.64	0.81	0.24	5.00	5.00	7.00
PDRTotal	14.55	2.66	0.80	10.00	15.00	20.00

Mujeres

Variable	Media	Desviación estándar	Error estándar	Mínimo	Mediana	Máximo
PDEEutimia	11.87	3.17	0.34	5.00	12.00	20.00
PDEDistimia	6.80	2.40	0.25	4.00	6.00	16.00
PDETotal	18.66	5.09	0.54	10.00	17.00	33.00
PDRDEutimia	10.44	2.97	0.32	5.00	10.00	18.00
PDRDistimia	7.35	1.94	0.21	5.00	7.00	13.00
PDRTotal	17.79	4.31	0.46	10.00	17.00	31.00

Cabe afirmar que:

- En los valores medios de las puntuaciones directas de *Eutimia-Estado* y *Depresión-Estado Total* no hay evidencia de diferencia significativa entre varones y mujeres (T-Student), ni en la distribución de valores de *Distimia-Estado* (test no paramétrico de la suma de rangos de Wilcoxon).

- Sí se encuentran diferencias significativas en los valores medios de las puntuaciones directas de la escala *Depresión-Rasgo Total* entre varones y mujeres, más altos en las alumnas, ($p=0.0026$) t de Student.

- Asimismo, hay diferencias significativas en la distribución de puntuaciones directas de la subescala *Distimia-Rasgo* entre varones y mujeres, más altas en las alumnas, ($p=0.0026$) test no paramétrico de la suma de rangos de Wilcoxon.

Discusión de resultados y conclusiones

Lo primero que llama la atención en esta investigación es el elevado número de alumnos con sintomatología depresiva. En la escala *Depresión-Estado Total* hallamos 28 alumnos (24 mujeres y 4 varones) con un percentil ≥ 75 , considerado

el umbral depresivo, y en la escala *Depresión-Rasgo Total* 18 alumnos (17 mujeres y 1 varón) con un percentil ≥ 75 . Ahora bien, el hecho de que el concepto de *rasgo* informe de una peculiaridad personal relativamente estable que lleva a responder de una determinada manera en distintas situaciones, y que el concepto de *estado* remita a una condición personal fluctuante, permite reparar en que no es lo mismo *ser depresivo* que *estar deprimido*. Aun cuando hay evidente relación, en el primer caso, puede hablarse de “personalidad depresiva” y en el segundo de “afectación depresiva”. Con arreglo a lo expuesto y a lo indicado por Spielberger (2008, 32) en el manual de la prueba utilizada, altas puntuaciones en la escala *Depresión-Estado Total* suelen corresponderse con “un episodio depresivo mayor o un trastorno depresivo mayor”, mientras que elevadas puntuaciones en la escala *Depresión-Rasgo Total* indican más propensión a los estados o reacciones de naturaleza depresiva, al tiempo que “suelen guiar el diagnóstico en la dirección de trastornos como la distimia y los trastornos bipolares”.

Procede decir que esta investigación no tiene finalidad clínica sino prospectiva. La exploración realizada, en modo alguno infalible, aspira a detectar tendencias o pistas que permitan extraer pautas psicopedagógicas básicas que orienten la construcción de entornos universitarios saludables. El propio Spielberger (2008, 10) enfatiza la importancia de integrar muchos elementos en la labor diagnóstica, pues los tests brindan información relevante, pero no suficiente. A despecho de la prudencia que nos guía, no podemos dejar de mostrar nuestra preocupación por las altas puntuaciones obtenidas por los alumnos de la muestra en las dos escalas del IDER.

Aun cuando en los valores medios de las puntuaciones directas de *Depresión-Estado Total* no hay evidencia de diferencia significativa entre varones y mujeres, sí se encuentran diferencias significativas según el género en los valores medios de las puntuaciones directas de la subescala *Distimia-Rasgo* y en la escala *Depresión-Rasgo Total*, más altos en las alumnas. Estos datos nos llevan a pensar en el manifiesto predominio de la depresión en el género femenino.

Alonso Fernández (2008, 151-153) indica y explica la mayor presencia del síndrome depresivo en la mujer, observable a partir de los 15 años y extendido hasta los 70. En dicho tramo etario, el índice entre la depresión masculina y femenina es de 1 a 2,5. Esta mayor morbilidad depresiva en la mujer se debe a factores biológicos, psicológicos y sociales.

Con arreglo a los fines de este estudio nos centraremos, de forma general, en las causas sociales explicativas de la mayor presencia de cuadros depresivos en el género femenino, pues es bien sabido que, si bien se ha producido una cierta nivelación en las Universidades, las mujeres continúan soportando situaciones desventajosas cuando se las compara con sus compañeros varones. Es incluso posible que la discriminación por género se advierta en el hecho mismo de que sean mayoría las mujeres que acceden a las Facultades de Educación para realizar las carreras de Magisterio, Educación Social, Pedagogía y Psicopedagogía. Las profesiones a que conducen estos estudios están claramente feminizadas, acaso porque siguen gravitando sobre estas actividades educativas prejuicios anclados en la idea obsoleta de que las cualidades requeridas para ejercerlas son sobre todo “naturales”, cuasi maternas, y no cualificaciones laborales propiamente dichas, reservadas a ocupaciones típicamente “masculinas”. Al hablar de la docencia en España, por ejemplo, es sabido que las mujeres son mayoría en los niveles no universitarios. Según datos recientes publicados por la Oficina de Estadística de la Secretaría General Técnica de nuestro Ministerio de Educación⁵ (2009), correspondientes al curso 2007-2008, el porcentaje total de mujeres dedicadas a la docencia en los niveles de enseñanza no universitaria asciende a 68,6%. En lo que se refiere a la enseñanza universitaria, el Instituto Nacional de Estadística⁶ (2010), al ofrecer el último dato publicado correspondiente también al curso 2007-2008, indica que el número de

⁵ Estadística de las Enseñanzas no Universitarias. Curso 2007-2008. Ministerio de Educación: <http://www.educacion.es/mecd/jsp/plantilla.jsp?id=310&area=estadisticas> (Fecha de consulta: 20 de abril de 2010).

⁶ Estadística de la Enseñanza Universitaria. Curso 2007-2008. Instituto Nacional de Estadística (INE): <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft13%2Fp405&file=inebase&L=0> (Fecha de consulta: 20 de abril de 2010).

mujeres es 35.783 de un total de 98.304 profesores, lo que representa un 36,4%. En el caso del profesorado de enseñanza universitaria privada o de centros adscritos a Universidades públicas, en el curso 2007-2008 había un total de 18.277 profesores, de los que 7.787 eran mujeres (42,6%).

Como ya señalé en mi libro *El discurso educativo* (2008, 213), el hecho de que la docencia en las primeras etapas tenga sobre todo rostro de mujer puede deberse tanto a la inveterada discriminación de que ha sido objeto, aún vigente, cuanto a la trasnochada idea pedagógica de que es la portadora del genuino amor. Por una parte, la actividad educativa en los tramos iniciales carece del prestigio, del poder y de la remuneración de que gozan, en general, los profesores universitarios, y, por otra, la presencia femenina en las aulas de los primeros niveles “garantiza”, en cierto modo, la prolongación del amor maternal.

Aun cuando nos movamos en un terreno conjetural, hay que seguir trabajando para mejorar las condiciones académicas y socioprofesionales de las mujeres. No es casualidad que cada vez se analice más el llamado “techo de cristal”, esto es, el límite máximo a que pueden aspirar las mujeres en su carrera profesional, a menudo “invisible” y, por supuesto, inexistente en el caso de los varones. Indudablemente el negativo impacto de este tope, mixturado con el temor al desempleo o al subempleo, puede empezar a sentirse incluso antes de haber finalizado los estudios universitarios, aunque los efectos psicológicos concretos dependerán en gran medida de la personalidad de cada estudiante.

No podemos explicar de modo concluyente a qué se deben los datos obtenidos en esta investigación. Será necesario seguir profundizando en estas cuestiones, por ejemplo, a través de nuevos estudios sobre depresión en alumnos de otras carreras. Entretanto se realizan estas investigaciones y se despejan las incógnitas hemos de redoblar nuestro compromiso con las medidas preventivas asumibles por las Universidades, pero antes describamos algunos condicionantes de la depresión en los universitarios:

Entre los *factores individuales* que aumentan el riesgo de que un alumno universitario sufra una depresión han de destacarse la baja autoestima, la escasa capacidad para manejar los acontecimientos vitales estresantes, la dificultad para

relacionarse con los demás, el consumo de alcohol u otras drogas, etc. Aunque se sabe que la depresión puede empujar al joven hacia las sustancias psicoactivas, también puede darse la situación inversa, esto es, que el consumo de drogas arrastre al joven a la enfermedad depresiva.

No podemos pasar por alto ciertas *características familiares* como la disfuncionalidad, advertida en un ambiente presidido por los conflictos, la violencia, la ambivalencia emocional, el desamor, la falta de cohesión, la inseguridad y el estilo parental anómico/negligente, autoritario o sobreprotector, la presencia de algún familiar con depresión u otra enfermedad mental o física grave, los problemas económicos y las condiciones asociadas al paro, etcétera. Cuanto mayor es la alteración de la convivencia en la familia más probable es que se deteriore la salud mental de sus miembros. Comoquiera que sea, el impacto del clima familiar en el desarrollo de un trastorno depresivo depende de la propia personalidad del joven, al igual que de la interpretación que realiza de lo acontecido y de su capacidad percibida para afrontarlo.

Entre los *factores sociales y ambientales* de nuestras modernas sociedades hay que pensar en el negativo impacto generalizado del estrés económico y profesional, a menudo precedido del académico. Han de tenerse en cuenta también las situaciones de incomunicación/aislamiento, como consecuencia del traslado de residencia del joven o por las dificultades de adaptación psicosocial en la institución universitaria. Hay, de hecho, Universidades que renuncian a una atmósfera presidida por la búsqueda de la verdad, la responsabilidad, el encuentro y la empatía, y, en cambio, cultivan a diario el control, el autoritarismo, la insularidad, la masificación, etc., elementos que ponen en riesgo la salud mental.

Ha llegado el momento de hablar de prevención de la depresión, porque en este terreno las Universidades pueden realizar una labor muy positiva, sobre todo en lo que se refiere a la creación de un *ambiente de trabajo y convivencia*. Un entorno institucional así ha de ser objeto de atención preferente por parte de responsables educativos, profesores, alumnos y personal de administración y servicios.

Sobre la necesidad de cuidar el *ambiente institucional*, podemos parafrasear a García Hoz (1991, 21), al recordar que, informa del influjo educativo de la Facultad o Escuela en su globalidad. En efecto, junto a la incidencia específica que cada elemento de la vida universitaria -las asignaturas, los trabajos solicitados, los libros y materiales utilizados, las instalaciones, las relaciones interpersonales, la estructura discursiva docente, etcétera- tiene en el clima social del Centro, hay una influencia conjunta de los diversos factores. El estado anímico promovido en cuantos trabajan, estudian y conviven en el Centro Universitario explica en parte que se alcancen o no las finalidades formativas.

El ambiente, al fin, tiende a estampar en los miembros de la comunidad universitaria una particular manera de comportarse. Por eso, el clima social que cabe defender con objeto de prevenir la depresión y de fomentar el trabajo y la convivencia, se caracteriza por las siguientes notas: la comunicación, la cordialidad, la racionalidad, la moralidad, el compromiso, además de la estimulación cultural y científica. Estas propiedades, aunque no constituyan plena garantía profiláctica de la enfermedad depresiva, sí promueven y refuerzan la integración psicosocial y la salud mental.

Referencias bibliográficas

- Alonso Fernández F. (2001) **Claves de la depresión**. Madrid: Cooperación Editorial.
- Alonso Fernández F. (2008) **¿Por qué trabajamos? El trabajo entre el estrés y la felicidad**. Madrid: Díaz de Santos.
- Cervantes Saavedra M. de (1994) **Don Quijote de la Mancha**. Barcelona: RBA Editores.
- García Hoz V. (1991) El ambiente escolar: un posible camino para su construcción. En V. García Hoz **Ambiente, organización y diseño educativo**. Madrid: Rialp.
- Martínez-Otero V. (2007a) Sintomatología depresiva en niños: Estudio de una muestra de escolares de la zona sur de Madrid capital. **Revista Electrónica de Psicología Iztacala**, 10 (3) 73-88.

Martínez-Otero V. (2007b) Sintomatología depresiva en adolescentes: Estudio de una muestra de alumnos de la zona sur de Madrid capital. **Revista científica electrónica de Psicología** 3, 224-237.

Martínez-Otero V. (2008) **El discurso educativo**. Madrid: CCS.

Organización Mundial de la Salud (2001) **Informe sobre la salud en el mundo 200. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas**. Ginebra: OMS.

Spielberger C. D. (2008) **IDER. Inventario de depresión estado-rasgo**. Madrid: TEA Ediciones.