

ESTUDIO DE CASO DE LA PRESENCIA DE CONDUCTAS DEPRESIVAS:
AUTOCRÍTICA Y EVALUACIÓN DE ASPECTO, EN LA VIDA DE DOS
ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA
EN MONTEMORELOS, NUEVO LEÓN

Brenda Tabardillo Vázquez¹
Vivian Cruz Priego²

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es conocer la dinámica de las conductas depresivas en la vida de dos universitarios, así como las posibles causas de su aparición. Al mismo tiempo que se observe la forma en la cual cada una crea hábitos y pensamientos distorsionados, propios de cada una. Los resultados muestran como común denominador la ausencia de uno de los padres en el desarrollo y crianza de los jóvenes, así como evidencia significativa, la presencia e impacto de las conductas depresivas, en el desarrollo de su vida cotidiana en sus áreas de pertenencia, como lo son: personal, familiar, social, académico. Algunos de los efectos que se encontraron son el autosabotaje, culpa, sentimiento de inutilidad y baja autoestima, mismos que se puede ver a lo largo de la intervención la forma puntual en la que se presentan de manera diferente en cada caso particular; siendo interesante ver los estilos de afrontamiento que utilizan los participantes para continuar su vida día con día.

Palabras clave: conductas depresivas, autocrítica, evaluación de aspecto

ABSTRACT

The objective of this research is to know the dynamics of depressive behaviors in the life of two university students, as well as the possible causes of their appearance. At the same time, we observe the way in which each one creates distorted habits and thoughts, characteristic of each one. The results show as a common denominator the absence of a parent in the development and upbringing of young people, as well as significant evidence, the presence and impact of depressive behaviors, in the development of their daily life in their areas of belonging, such as they are: personal, family, social, academic. Some of the effects that were found are self-sabotage, guilt, a sense of worthlessness and low self-esteem, which can be seen throughout the intervention in the specific way in which they are presented differently in each particular case; being interesting to see the coping styles that the participants use to continue their life day by day.

Keys words: depressive behaviors, self-criticism, aspect evaluation

¹Brenda Tabardillo Vázquez, Catedrático de la Facultad de Psicología, Universidad de Montemorelos, Nuevo Leon, Mexico, btardillo@um.edu.mx

²Vivian Danira Cruz Priego, estudiante de la Licenciatura en Psicología Clínica en la Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México, cruzpriegovivian@gmail.com

Introducción

Se estima que para el año 2020 la depresión será la enfermedad de mayor ocurrencia en el mundo, calculando que entre el 8 y 18% de la población sufrirá al menos un episodio depresivo significativo durante su vida (Kessler et al., 1993). Tomando en consideración la etapa evolutiva de las personas, se ha identificado que es en la adolescencia cuando se inicia el desarrollo de la sintomatología depresiva. Debido a ello, las personas que están en la adolescencia se convierten en uno de los sectores más vulnerables (Micin y Bagladi, 2011). La depresión en los jóvenes es un problema de salud que afecta el desarrollo psicosocial de quien la padece. Puede presentarse como un problema transitorio y común, en algunos casos puede ser peligrosa ya que genera conductas autodestructivas.

Otras manifestaciones frecuentes son: la pérdida del interés o placer, tener sentimientos de culpa o baja autoestima, alteraciones del sueño o apetito y mala concentración. Estos trastornos pueden volverse crónicos o recurrentes y llevar a importantes fallas en la habilidad de un individuo para realizar sus tareas diarias (Ceballos-Ospino-Ospino et al., 2015). En otros estudios se ha podido sustentar la afirmación de que existe relación entre los conflictos intrafamiliares, las alteraciones emocionales del adolescente (depresivo-ansiosa) y las dificultades del aprendizaje (Jaureguizar et al., 2015; Pineda y Aliño, 2002). Aunado a esto podemos comentar que, los individuos con trastornos importantes del estado de ánimo, tienen un mayor riesgo de presentar uno o más trastornos asociados, entre los que son más frecuentes: el abuso o dependencia del alcohol, el trastorno de angustia, el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y el trastorno de ansiedad social (Sadock et al., 2015).

En los adolescentes y jóvenes se puede observar variedad de conductas depresivas, sin necesidad de padecer depresión; algunas de estas conductas son: culpa, indecisión, autocrítica y evaluación del aspecto. Referente a la culpa, Etxebarria y Apodaca (2008) refieren que desde los años 60 fue descrita como una ansiedad experimentada ante el temor de la pérdida del amor de personas cercanas o por sentirse responsables del daño causado a un ser amado. Tangney et al., (1992), propone que el efecto negativo, tiene que ver con cuestiones de control

social, juicios morales, por lo que, para evitar el malestar, las personas suelen apearse a las normas establecidas y evitar de nuevo incurrir en la falta. Con respecto a la indecisión, definida como la dificultad que presenta una persona al no poder elegir una opción entre otras varias que se le ofrecen, ni decidirse a ejecutar una acción, ni seleccionar una estrategia, ni orientarse hacia un determinado rumbo renunciando a otros, ni atreverse a solucionar problemas (Goldstein-Canales et al., 2006). La indecisión es el resultado de una contradicción interna. De una lucha entre el deseo y el deber, del contraste entre lo que yo opino y lo que opinan los demás. La indecisión se alimenta de la duda, la incertidumbre y el autoengaño, vive con el miedo a la equivocación y al qué dirán y es muy sensible al sufrimiento y la ira de terceras personas (Paredes, 2019). Las personas deprimidas tienden a visualizar sus cogniciones como representaciones verídicas de la realidad, por lo que las creen sin cuestionar su validez. De esta forma, estas creencias se transforman en reguladores internos que tienden a ser negativos, por lo que se visualizan a sí mismas de modo deficiente, menciona González-Forteza et al. (2015). Además, tienden a pensar que el mundo es muy exigente con ellos/as (Erickson, 1992).

La autocrítica es otra conducta depresiva, la cual es concebida como un estilo cognitivo de personalidad mediante el cual el individuo se evalúa y se juzga a sí mismo. Se le considera actualmente de manera multidimensional (De Rosa et al., 2012) presentando un aspecto disfuncional o desadaptativo y por otra parte un aspecto más adaptativo. En su aspecto funcional debería tener un rol importante: evaluar criteriosamente el propio comportamiento detectando conductas adecuadas e inadecuadas.

La conducta depresiva de evaluación de aspecto, ha sido definida como la desvalorización no justificada de uno mismo o de los demás (Galimberti, 1992). En el primer caso suele ser consecuencia de sentimientos de inferioridad, y en ocasiones está vinculada con sentimientos de culpa inconscientes; en el segundo caso, es el efecto de una sobrecompensación del propio sentimiento de inferioridad.

Método

La investigación realizada es de tipo cualitativo, a través del estudio de caso, con una muestra compuesta por 2 jóvenes universitarios, 1 del sexo masculino y 1 del sexo femenino, de la Facultad de Ciencias de la Salud (FACSA), el masculino de la carrera de Medicina y la femenina de la carrera de Terapia Física, todos estudiantes de una universidad particular de Morelos, Nuevo León, México. Una vez aceptada la colaboración de los sujetos interesados, se les citó para tener una entrevista inicial en donde se explicó el motivo de la investigación y se les presentó el consentimiento el cual firmaron aceptando participar. La primera entrevista tuvo como finalidad conocer la historia familiar y detectar indicadores de conductas depresivas en los sujetos. Posteriormente se agendaron sesiones para iniciar con la aplicación de estrategias de intervención de las conductas depresivas, de forma individual y grabadas en audio, con previa autorización, con la finalidad de facilitar su análisis. De igual manera las grabaciones se realizaron en cada sesión de intervención, logrando así completar la información y al concluir con todas, notar el proceso de avance, así como resultados obtenidos.

Resultados

Los resultados obtenidos, a través del análisis de las entrevistas iniciales con los sujetos, reflejaron dos conductas depresivas en común: la autocrítica y la evaluación del aspecto personal. Estas conductas se manifiestan en cada caso de la siguiente manera:

Caso #1: femenino de 20 años

Al llevar a cabo la entrevista inicial se apreció una actitud relajada, manteniéndose reservada al principio cuando se comenzó con las preguntas, una vez transcurrido un tiempo hubo apertura y participación. Se presentó la conducta de autocrítica en ella a modo frustración cuando no consigue lograr sus metas o cuando los planes que elabora no tienen los resultados que esperaba, tiende a exigirse y a estar en mejora constante. Se notaron recurrentes expresiones de un juicio y fuerte crítica sobre la percepción personal, así como ideas o pensamientos que se presentaron y manifestaron de la siguiente manera: *“Me frustró mucho”, “No era lo que yo esperaba, o sea, yo quería más o quiero más a*

veces”, “Soy como que puedo dar ‘el cien’ aquí y, ahí es donde me exijo”, “Me enoja conmigo misma.”

Los comentarios referentes a ella misma fueron variables, se expresó de forma positiva generalmente, hizo alusión a sus destrezas para el estudio de su carrera, sin embargo, comentó haber tenido dudas para la elección inicial y no haberse sentido capaz para ingresar a la misma y cursarla: *“Vi posibilidades y ya no; y como que dije, ¡ay no!, eso no es para mí.”* Reconoció, por momentos, tener dificultades para ciertas actividades y que esto le llegó a generar estrés, pero trata de tomarlo de forma positiva, como un impulsor para tener motivación y lograr enfrentar las exigencias académicas. Expresó considerarse buena en lo que hace y en la forma en la que se desempeña, no solamente en el ámbito académico sino personal, familiar y social.

En el transcurso de la entrevista se observó una segunda conducta, la evaluación de aspecto físico, la cual se presentó en ella a modo de percepción inestable cuando no se ve “bien” físicamente, algunos días tiende a ver su realidad y aceptar lo que nota en el espejo. Sus expresiones fueron de juicio adecuado sobre la imagen personal, así como ideas o pensamientos que se presentaron y manifestaron de la siguiente manera: *“Me considero bonita”, “Siento que estoy bien conmigo misma.”* Le dio importancia significativa a este aspecto: *“El físico habla mucho de ti y más como que, no sé, siento que en mi carrera es como que, vas a estar con la gente y no puedes estar fodonga o cosas así.”* Las expresiones fueron definidas y el juicio que hizo para consigo misma y con los demás es fuerte, al considerar valiosa la apariencia personal, algunas ocasiones en las que no logra verse a como ella le gustaría le genera emociones negativas, pese a estas emociones busca tener acciones que puedan ayudar a no sentirse así, lo que no funciona ya que la evaluación que tiene de ella misma no es externa únicamente, sino interna. Estas emociones llegaron a manifestarse de la siguiente manera: *“Hay veces que ando arreglada y aun así no me siento bien.”* Ante la pregunta de cómo es la manera en la que se habla y dirige a ella misma, cuando no logra verse “bien”, contestó según su percepción y se expresó de manera fuerte, sin empatía o cariño, respondió: *“No te ves bien, pero pues ni modo, es lo que hay.”*

Objetivo de las sesiones

Para trabajar la presencia de las dos conductas se diseñaron estrategias para beneficiar la dinámica que tenían los sujetos en relación con las conductas depresivas presentes: la autocrítica y la evaluación de aspecto.

La primera sesión tuvo como objetivo que la persona pudiera conocerse con la estrategia titulada: “Esto es lo que soy.” Se buscó que hiciera un autoanálisis y pudiera conocer cada aspecto o característica, que le hace ser quien es; considerando tanto lo bueno como también lo malo. Al ver todo esto se pretendió que tuviera noción de cada rasgo de su persona, así como ejercitar la autocrítica de una manera bien enfocada para crear un escenario de conocimiento personal que a la par, atacara directamente las ideas erróneas o juicios negativos que tenía sobre ella misma. Fomentando así no solo el conocimiento general de sí, sino también la aceptación de ellos, aumentando su seguridad y estima.

La segunda sesión tuvo como objetivos que: la persona pudiera tener pensamientos positivos de sí mismo y que no solo logre aumentar su autoestima sino mantenerla, esto con la estrategia titulada: “Me amo y cuido de mí.” Se buscó que hiciera un autoanálisis de la manera en la que se dirigía a ella misma, ya que gracias a la autocrítica solía ser de forma muy fuerte y negativa, en ocasiones. Al ver todo esto se pretendió que tuviera noción de la manera en la que se estaba refiriendo a su persona (internamente y externamente en su aspecto físico), así como ejercitaba su autocrítica de una manera positiva. Fomentando así que tuviera el tacto y cariño hacia ella, en vez de atacarse y hacerse daño con estos juicios fuertes hacia ella que le creaban rechazo.

La tercera sesión tuvo como objetivo que la persona pudiera decidir lo que le afecta o no, con la estrategia titulada: “Dejo ir etiquetas.” Se buscó que integrando su capacidad de autocrítica y la otra conducta que presentó (evaluación de aspecto) hiciera un autoanálisis de todas aquellas “etiquetas” que se le habían puesto y pudiera conocer de qué manera le afectaban, considerando juicios externos hacia ella referentes a su físico y aspecto personal. Al ver todo esto se pretendió que tuviera noción del grado de afección o malestar que le causaba.

Fomentando así que redujera o eliminara la culpa que le producía a la par que trabaja su autoaceptación.

La cuarta sesión tuvo como objetivo que la persona pudiera deshacerse de la culpa, con la estrategia titulada: “Avanzo tranquila”. Se buscó que hiciera un autoanálisis y pudiera recordar cada situación que le generaba culpa, considerando acciones realizadas o no, o ocasiones en las que permitió que se refiriera a ella de forma negativa y no intervino en su defensa o en la forma que le afectara. Fomentando así dejar a un lado la victimización y castigo que se podía llegar a imponer, eliminando culpa; permitiéndole perdonarse y avanzar en su mejora personal.

La quinta sesión tuvo como objetivos que la persona pudiera tener el compromiso de mejorar y que dejara a un lado el auto sabotaje en la realización de metas, con la estrategia titulada: “Trabajo para mi mejora.” Se buscó que hiciera un autoanálisis de lo aprendido a lo largo de las sesiones y que anotara las aspiraciones que tenía. Al ver esto se pretendió que conociera de forma clara los avances que había tenido. Fomentando así no solo el conocimiento general de sí, sino también la aceptación y motivación para trabajar en mejora continua y alcanzar las metas que, gracias al autosabotaje y crítica constante, se le dificultaba.

Seguimiento de sesiones de intervención

En el transcurso de las sesiones de intervención las conductas se presentaron de forma dinámica. En la primera sesión, cuyo objetivo fue el conocimiento de habilidades y reconocimiento de áreas de oportunidad; se observó facilidad para juicios sobre sus capacidades y defectos, ella expresó: *“Siempre hago eso, me es muy fácil ver mis errores y aquellas cosas en las que he fallado.”* A la par que reconoció que ser de esa manera le afectaba en ocasiones, comentó: *“Trato de no ver las cosas negativas, pero aun así pues sé que ahí están.”* *“Cuando me han llegado a decir las cosas malas me pone triste, pero solo por un momento.”*

Para la segunda sesión, con objetivo de tener pensamientos positivos de sí misma, la forma en la que se refirió a ella cambió significativamente, expresó: *“Pues lo mismo que estoy bonita y que me quiero mucho.”* Se observó que las conductas presentadas las manejó de forma positiva,

refiriéndose a ella con aceptación, mencionó: *“Son cositas que no me agrada mucho, pero si sí tienes razón son cosas que yo debo aceptar y que sean son parte de mí y están bien.”*

A partir de la tercera sesión, donde el objetivo fue que pudiera decidir lo que le afecta o no, la manera de referirse a ella fue con comprensión, encontró puntos vulnerables, diciendo: *“Saber cómo me sentí yo cuando era pequeña...ahora me hace sentir indefensa, me hace sentir un poco triste y enojada.”* Las conductas se unificaron en este punto ya que ella pudo hacer un autoanálisis que resultó en el inicio de un proceso de aceptación y cuidado de sí, al respecto mencionó: *“Creo que me pude dar cuenta que esas cosas realmente sí me afectaban. Yo no sabía que me afectaban, pero si me afectan, me afectaban, porque ya partir de hoy ya no lo harán.”*

En la cuarta sesión que tuvo por objetivo terapéutico el que ella pudiera deshacerse de la culpa, se mantuvo comprensiva, se expresó de ella de forma amable, paciente, desde el aprendizaje y no desde la culpa, como lo hizo en la primera sesión; dijo: *“Me siento un poco decepcionada de mi misma por permitir que estas cosas me afectaran cuando ahora lo veo y simplemente yo estaba pensando muy mal de mí.”* En este punto se notó un avance significativo en el cambio de las conductas al manejarlas como herramienta a fines positivos, expresó: *“Yo ni siquiera me quería o no se me pone me puse pensar ahorita muchas cosas. Ya me veo valiosa y me puedo querer.”*

Ya para la quinta y última sesión, cuyo objetivo fue tener el compromiso de mejorar y que dejara a un lado el auto sabotaje, tuvo una percepción personal de tipo positivo ya que vio los avances que obtuvo, lo que la hizo tener una percepción distinta de ella misma, mencionó: *“Sí, querida yo... he dejado que te lastimen y que digan cosas de ti que no eran ciertas, pero quiero que a partir de hoy eso pueda cambiar. Prometo estar ahí cada que me necesites.”* Al término de las intervenciones expresó sentimientos positivos hacia su persona, tales como: *“Me siento muy a gusto con esto, gracias. Yo no sé como que me afectara tanto, pero si es muy bueno pensar en todas estas cosas y la verdad es que me hizo mucho bien.”*

Caso #2: masculino de 22 años

Al llevar a cabo la entrevista inicial se apreció actitud intranquila, con presencia significativa de ansiedad. Sin embargo, él se mantuvo cooperador y participativo desde el primer momento ante las preguntas. Se presentó, primero, la conducta de autocrítica a modo frustración, enojo y coraje cuando no consigue lograr sus metas o cuando los planes que elabora no tienen los resultados que esperaba y tiende a abandonarlos, producto de su ansiedad y estrés excesivo que esto le causa, sencillamente no los tolera. A la interrogante de cómo es la manera en la que se habla y dirige a él cuando no logra verse bien, se observó una percepción pesimista, mencionó: *“Fatal, eso es lo peor que me puede pasar.”*

Se notaron expresiones de juicio y crítica fuerte sobre la percepción personal, así como ideas o pensamientos que se presentaron y manifestaron de la siguiente manera: *“Siempre he sido muy retraído que todo se lo toma personal... cualquier crítica”,* (una ocasión en la cual le llamaron la atención) *“Mal, o sea, mal. Trágico. Yo dije: quiero morirme”,* *“Siento que cada vez que alguien o algo, tengo miedo, es el mismo temor (de cuando le llamaron la atención) y siento que el mundo se me cae encima.”* Los comentarios que hizo de él fueron variables, se expresó de forma positiva en ocasiones, haciendo alusión a las destrezas que tiene al percibir intelectualmente y entender las cosas que le rodean, el servicio que le nace brindar a los demás; sin embargo, comentó no ser suficiente y no sentirse capaz para tolerar la crítica y el fracaso en su vida cotidiana, mismo que ve como algo imposibilitante para su crecimiento y avance no solo personal, sino académico. Reconoció tener dificultades para ciertas actividades y aceptó que le llegan a generar estrés y ansiedad, pero que trata de tomarlo de forma relajada, sin lograrlo la mayoría de las veces a causa de su autosabotaje. Aun con eso, también se consideró, explicaba, bueno en lo que hace y en la forma en la que se desempeña, no solamente en el ámbito académico, sino personal, familiar y social, busca hacer las cosas con el mejor detalle y eficiencia.

Más adelante se observó la segunda conducta depresiva, la evaluación de aspecto físico, la cual se presentó en él a modo de percepción negativa sobre

su propio cuerpo la mayoría del tiempo. Se expresó con juicio inadecuado sobre su imagen personal, así como ideas o pensamientos que se presentan y manifiestan de la siguiente manera: *“Yo veo que no puedo tener el cuerpo de cierta manera, y esto me da mucho coraje porque yo antes sí era así, yo era muy guapo, yo me consideraba apuesto y lindo.”*

Las expresiones fueron definidas y el juicio que hace para consigo mismo es fuerte, al considerar valiosa la apariencia personal, la mayoría de las veces en las que no logra verse a como él le gustaría le genera emociones negativas, admitió ser algo que le afecta en su vida cotidiana y que siempre ha sido así. Estas emociones se manifestaron de la siguiente manera: *“Así como yo lo hago, también me están comparando y que vean que no tengo tantos músculos como ellos o que soy más bajito que estoy gordito. Creo que es algo a lo que le doy mucha importancia el cómo me ven las demás personas creo.”* Aceptó y reconoció la manera en la que, esta conducta, se presenta con evaluación constante de su aspecto físico y la idea de que otras personas lo evalúan a él cuando lo miran, aspecto que le generaba conflicto y una distorsión en la forma de verse.

Objetivo de las sesiones

Para trabajar la presencia de las dos conductas se diseñaron estrategias para beneficiar la dinámica que tenían los sujetos en relación con las conductas depresivas presentes: la autocrítica y la evaluación de aspecto.

La primera sesión tuvo como objetivo que la persona pudiera conocerse, con la estrategia titulada: *“Esto es lo que soy.”* Se buscó que hiciera un autoanálisis de sí mismo y pudiera conocer cada aspecto o característica, que lo hacía ser quien es; considerando tanto lo bueno como también lo malo. Al ver todo esto se pretendía que tuviera noción de cada rasgo de su persona, así como ejercitaba su autocrítica de una manera bien enfocada para crear un escenario de conocimiento personal que a la par, atacaba directamente las ideas erróneas o juicios negativos que tenía sobre el mismo. Fomentando así no solo el conocimiento general de sí, sino también la aceptación de ellos, aumentando su seguridad y estima.

La segunda sesión tuvo como objetivos que la persona pudiera tener pensamientos positivos de sí

mismo y que no solo logre aumentar su autoestima sino mantenerla, con la estrategia titulada: *“Me amo”* y *“Cuido de mí.”* Se buscó que hiciera un autoanálisis de la manera en la que se dirigía a él mismo, ya que gracias a la autocrítica solía ser de forma muy fuerte y negativa, en ocasiones. Al ver todo esto se pretendía que tuviera noción de la manera en la que se estaba refiriendo a su persona (internamente y externamente en su aspecto físico), así como ejercitaba su autocrítica de una manera positiva. Fomentando así que tuviera el tacto y cariño hacia él, en vez de atacarse y hacerse daño con estos juicios fuertes hacia el que le creaban rechazo.

La tercera sesión tuvo como objetivo que la persona pudiera decidir lo que le afecta o no, con la estrategia titulada: *“Dejo ir etiquetas.”* Se buscó que integrando su capacidad de autocrítica y la otra conducta que presentaba (evaluación de aspecto) hiciera un autoanálisis de todas aquellas *“etiquetas”* que se le habían puesto y pudiera conocer de qué manera le afectaban, considerando juicios externos referente a su físico y aspecto personal. Al ver todo esto se pretendía que tuviera noción del grado de afección o malestar que le causaba. Fomentando así que redujera o eliminara la culpa que le producía a la par que trabaja su autoaceptación.

La cuarta sesión tuvo como objetivo que pudiera deshacerse de la culpa, con la estrategia titulada: *“Avanzo tranquilo.”* Se buscó que hiciera un autoanálisis y pudiera recordar cada situación que le generaba culpa, considerando acciones realizadas o no, o ocasiones en las que permitió que se refirieron a él de forma negativa y no intervino en su defensa o en la forma que le afectara. Fomentando así dejar a un lado la victimización y castigo que se podía llegar a imponer, eliminando culpa; permitiéndole perdonarse y avanzar en su mejora personal.

La quinta sesión tuvo como objetivos que la persona pudiera tener el compromiso de mejorar y que deje a un lado el auto sabotaje en la realización de metas, con la estrategia titulada: *“Trabajo para mi mejora.”* Se buscó que hiciera un autoanálisis de lo aprendido a lo largo de las sesiones y que anotara las aspiraciones que tenía. Al ver esto se pretendía que conociera de forma clara los avances que había tenido. Fomentando así no solo el conocimiento general de sí, sino también la aceptación y

motivación para trabajar en mejora continua y alcanzar las metas que, gracias al autosabotaje y crítica constante, se le dificultaba.

Seguimiento de sesiones de intervención

En el transcurso de las sesiones de intervención las conductas se presentaron de forma dinámica. En la primera sesión, cuyo objetivo fue el conocimiento de habilidades y reconocimiento de áreas de oportunidad, se observó facilidad para juicio sobre sus defectos, admitiendo tener duda en si realmente se encontraban aspectos buenos en sí mismo, él expresó: *“Se me hace difícil poner las cosas buenas, por lo regular encuentro muy fácil en mí las cosas que son malas, todas esas cosas que son buenas se me dificulta ponerlas porque no sé, no sé qué cosas son buenas en mí. .”* A la par que se notó la presencia de las conductas en su dinámica personal con un diálogo que evidenció claramente la percepción de sí mismo, comentó: *“Me ofendo mucho de las cosas que digan de mí, me fijo mucho en las apariencias, soy desconfiado, no puedo llegar a ser suficiente para hacer algunas cosas.”*

Para la segunda sesión, con objetivo de tener pensamientos positivos de sí mismo, la forma en la que se refería a él cambió significativamente, expresó: *“Conmigo mismo no me suelo hablar así, de hecho, rara vez yo me digo algo lindo o algo bonito. No sé porque hago eso.”* Se observó que las conductas presentadas las manejó de forma negativa, refiriéndose a él con firmeza y escasa comprensión, mencionó: *“Soy muy duro conmigo mismo; siempre sido muy duro conmigo mismo, me gusta hablarme firme porque si no yo me quiebro cuando me hablo bonito y yo me quiebro me desmotivo de dejar de hacer las cosas.”* Se notó la autocrítica con claridad cuando emite un juicio negativo de su persona, refiriéndose a él mismo con dureza y poca comprensión a sus aspectos vulnerables.

A partir de la tercer sesión, donde el objetivo fue que pudiera decidir lo que le afecta o no, la manera de referirse a él fue con aceptación, encontró puntos vulnerables que no había identificado antes, diciendo: *“Si algo me hizo sentir mal, si tu crítica me hizo sentir inseguro o con miedo con mucha tristeza, y ese sentimiento me lo voy a quedar yo ese sentimiento lo voy a dejar ahí y no va poder salir y lo guardo y lo sigo guardando.”* Las conductas se

presentaron evidentemente, indicó la forma en la que le afectan y pudo llegar a descubrir los inicios de ellas, pero puntualmente la interacción en su vida actual; mencionó: *“Creo que nunca había tenido el valor de mirar todas estas cosas juntas...me siento capaz, me siento un poco poderoso, me siento feliz, me siento pleno.”* Se refirió a él con comprensión para el final de la sesión, así indicó uno de los primeros avances en el tratamiento de las conductas.

En la cuarta sesión que tuvo por objetivo terapéutico el que él pudiera deshacerse de la culpa, se mantuvo comprensivo, expresándose de él de forma amable, paciente, desde el aprendizaje y no desde la culpa, reconoció sus áreas vulnerables y logró identificarlas. Se notó nuevamente, la presencia de las conductas de forma marcada; dijo: *“Inmediatamente yo en este momento pienso que no soy suficiente, que no puedo hacer las cosas, o que ni siquiera sé el motivo por el cual están conmigo, entonces este tipo de cosas a mí me hace sentir muy mal.”* En este punto se notó un avance significativo en el cambio de las conductas al manejarlas como herramienta a fines positivos, expresó: *“Yo me siento bien, digo, no soy lo peor que hay, pero sí me gustaría mejorar un poco la forma en la que yo me veo.”*

En la quinta sesión, y última, con el objetivo de tener compromiso de mejorar y que dejara a un lado el autosabotaje, tuvo una percepción personal de tipo positivo ya que vio los avances que obtuvo, lo que le hizo tener una percepción distinta de él mismo, mencionó: *“Me causa mucho interés mi aspecto físico, siempre supe que era importante para mí, pero yo no sabía que tan importante era.”* En este punto se observó claramente la conducta de evaluación de aspecto, misma a la que tuvo resistencia durante las sesiones. Terminó el total de intervenciones expresando pensamientos de aceptación hacia su persona, tales como: *“Claro que si las cosas han cambiado y he aprendido, creo, que bastante de mí pero siento que esto sólo son pequeños pasos, creo que esto más que nada es el inicio de un proyecto personal que yo puedo tener en mí.”*

Uno de los factores que se repitió en los casos al ser atendidos, fue la ausencia de uno de los padres dentro de la familia en su desarrollo. Si bien esto sucedió en la etapa de la adolescencia, se consideró

como posible causa detonante para la presencia activa de las conductas, notándose pensamientos de minusvalía, fuerte crítica personal, sentimientos de inutilidad, percepción propia negativa, entre otras.

Discusión

Los resultados encontrados en otras investigaciones sobre este tema revelan que hay mayor probabilidad de presentar la aparición de conductas depresivas en personas cuya formación y desarrollo a edad temprana, se dio con la ausencia de uno de sus padres, referente a lo que menciona Sadock et al. (2015), se asocia más a menudo con el desarrollo de la depresión es la pérdida de uno de los padres antes de los 11 años de edad, y el factor estresante del entorno que se asocia más a menudo con el inicio de un episodio de depresión (Torrel y Delgado, 2016). En este estudio de caso no se presentó depresión, sólo se observó la presencia de conductas depresivas: la autocrítica y la evaluación de aspecto.

La depresión se encuentra cerca de los primeros lugares de enfermedades incapacitantes en los estudios de carga global de enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2012). Con eso se puede estimar que así como se encontraron presentes conductas depresivas, de no ser atendidas de forma oportuna en esta etapa inicial, en la cual no representan una enfermedad mental, si pudieran detonarla en un futuro (White, 2016).

Los examinados de este estudio de caso coinciden en que la presencia de las conductas generó afecciones en la forma en la que se desenvolvían, a la par que iban creciendo, así como que representaron un efecto constante que no les permitía o les dificultaba el desarrollo total y pleno en su quehacer diario en las diferentes áreas de su vida, como lo plantea Alegría et al. (2016). Por su parte la evaluación de aspecto físico, que como menciona Trejo (2010), las personas se sienten preocupadas e insatisfechas con su imagen corporal, lo que ocasiona que no puedan tener un bienestar subjetivo apropiado. Fernández-Bustos, González-Martí, Contreras y Cuevas, (2015) subraya la importancia de trabajar esos aspectos ya que, aunque no parezca, son de suma importancia en la vida de las personas.

La autocrítica se presenta notablemente en la persona, ya que, al tener una percepción

distorsionada, de ellos mismos, les impedía lograr metas o bien, sentirse cómodos con su persona, como lo mencionó Chávez-Hernández et al. (2017). Esto es sustentado por Vargas y Alva (2016), ya que mencionó que, el juicio moral está asociado al valor que el adolescente va teniendo de sí mismo y de lo que va construyendo en su grupo de pares correspondiendo a la subescala social de la autoestima, al valor y juicio que va teniendo el propio sujeto de su interacción con sus profesores y estudios en la escuela, subescala escuela y el valor propio de sí mismo y con su familia, sintiéndose seguro y significativo, subescala de familia (Velásquez, 2016). Lo mencionado brinda mayor soporte a la percepción positiva y significativa de la autoestima, importancia que sustenta Aznar Casanova (2018).

La intervención con pacientes de depresión es un proceso largo que requiere varias sesiones para su mejora. En este caso, al no presentarse depresión, se pudo trabajar de manera efectiva sesión tras sesión, obteniendo notables resultados en la mejora de calidad de vida general para los participantes (Narváez-Sánchez et al., 2017). La intervención alcanza su efectividad cuando se ajusta a los casos particulares y se diseñan estrategias apropiadas para cada persona, lo reafirma Rashid (2015), mencionando que las intervenciones dan prioridad a las emociones y experiencias positivas para mejorar la salud mental y el bienestar de los pacientes.

Conclusiones

El análisis de las referencias de este estudio de investigación muestra la importancia de la formación adecuada, por parte de los padres o tutores de los jóvenes, ya que estos influyen de manera significativa en el desarrollo personal de los hijos, así como en la percepción de sí mismos.

La presencia de las conductas depresivas, en la vida diaria, juega un papel importante en las personas, ya que éstas les afectan y limitan en alcanzar su desarrollo en las diferentes áreas de su vida.

Se acostumbra proveer para las necesidades básicas de la persona, pero se deja de lado las necesidades internas: la salud mental, siendo esta un elemento clave para que el individuo se convierta, no solo en una persona funcional para la sociedad,

sino que pueda sentirse y vivir de forma plena y feliz.

Se recomienda que familia e instituciones inviertan en el desarrollo y atención continuos del bienestar psicológico de los jóvenes para lograr un avance en su funcionalidad y en los medios que los rodean. De igual manera, la detección oportuna de conductas depresivas, con el fin de prevenir jóvenes con depresión, así como la intervención psicológica de fácil acceso en la comunidad universitaria.

Referencias

- Alegría, A. F. B., Sánchez, E. F. G. y Esteban, R. F. C. (2016). Autoconcepto y depresión en estudiantes universitarios de una universidad privada. *Apuntes Universitarios. Revista de Investigación*, 6(2), 53-68
- Aznar Casanova, J. A. (2018). Psicología de la percepción visual. www.ub.edu/pa1/node/121
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E., Fleiz-Bautista, C. y Zambrano-Ruiz, J. (2004). La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud pública de México*, 46, 417-424.
- Ceballos-Ospino, G. A., Suárez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Gamarra-Vega, L. M., González, K. E. y Sotelo-Manjarres, A. P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary*, 12(1), 15-22.
- Chávez-Hernández, A. M., Correa-Romero, F. E., Klein-Caballero, A. L., Macías-García, L. F., Cardoso-Espindola, K. V. y Acosta-Rojas, I. B. (2017). Sintomatología depresiva, ideación suicida y autoconcepto en una muestra de niños mexicanos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(3), 501-514.
- De Rosa, L., Dalla Valle, A., Rutzstein, G. y Keegan, E. (2012). Perfeccionismo y autocrítica: consideraciones clínicas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(3), 209-215.
- Erikson, E. (1992). *La raza y la identidad más amplia. Identidad. Juventud y crisis*.
- Etxebarria, I. y Apodaca, P. (2008). Both Freud and Hoffman are right: Anxious-aggressive and empathic dimensions of guilt. *The Spanish Journal of Psychology*, 11(1), 159-171.
- Fernández-Bustos, J. G., González-Martí, I., Contreras, O. y Cuevas, R. (2015). Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. *Revista latinoamericana de psicología*, 47(1), 25-33.
- Galimberti, U. (1992). *Diccionario de psicología (ME de Quevedo, Trad.; Título original: Dizionario di psicología)*. Siglo XXI.
- Goldstein-Canales, R., Barquero-Arce, M. y Goldstein, B. (2006). La Homeopatía. Una Opción Terapéutica en el Marco de la Atención Odontológica. *Revista Científica Odontológica*, 2(1).
- González-Forteza, C., Hermosillo de la Torre, A. E., Vacio-Muro, M. D. L. Á., Peralta, R. y Wagner, F. A. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 149-155.
- Jaureguizar, J., Bernaras, E., Soroa, M., Sarasa, M. y Garaigordobil, M. (2015). Sintomatología depresiva en adolescentes y variables asociadas al contexto escolar y clínico. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 23(2).
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Swartz, M., Blazer, D. G. y Nelson, C. B. (1993). Sexo y depresión en la Encuesta Nacional de Comorbilidad I: Prevalencia, cronicidad y recurrencia de por vida. *Revista de trastornos afectivos*, 29(2- 3), 85-96.
- Micin, S. y Bagladi, V. (2011). Salud mental en estudiantes universitarios: Incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. *Terapia psicológica*, 29(1), 53-64.
- Narváez-Sánchez, Y., Hernández-Suárez, M. I., Vázquez-Hernández, M., de la Cruz, A. M. y Olán, L. M. (2017). Depresión e ideas suicidas en jóvenes de educación

- media superior en Tenosique, Tabasco. *Salud en Tabasco*, 23(1- 2), 28-33.
- Organización Mundial de la Salud (2012). Temas de salud. Depresión. Washington: Oficina Regional para las Américas. <http://www.who.int/topics/depression/es>
- Paredes, M.A. (2019). La Indecisión. Parentepsis. www.parentepsis.com/indecision/
- Pineda, S. y Aliño, M. (2002). El concepto de Adolescencia. *Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral en la Adolescencia*, 15-23.
- Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 25-40.
- Sadock, B., Sadock, V. y Ruíz, P. (2015). Sinopsis de psiquiatría. Wolters Kluwer.
- Tangney, J. P., Wagner, P. y Gramzow, R. (1992). Proneness to shame, proneness to guilt, and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(3), 469.
- Torrel, M. y Delgado, M. (2016). Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la IE Zarumilla-Tumbes, 2013. *Ciencia y desarrollo*, 17(1), 47-53.
- Vargas G. J. y Alva S. C. (2016). Juicio moral y autoestima en estudiantes escolares del quinto año de secundaria de colegios de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 19(1), 119-133. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v19i1.12448>
- Velásquez, H. G. A. (2016). La autoestima y la asertividad en adolescentes de educación secundaria de un colegio estatal y particular de un sector del distrito de Santa Anita. *Avances en Psicología*, 24(2), 193-203.
- White, W. (2016). Autoconcepto y depresión en estudiantes universitarios de una universidad privada. *Revista Apuntes Universitarios*, 6(2), 53-68.