



# PENSAMIENTO RUMIATIVO Y DEPRESIÓN ENTRE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: REPENSANDO EL IMPACTO DEL GÉNERO

**Rubén García Cruz**

**Andrómeda Ivette Valencia Ortiz**

**Allan Hernández-Martínez**

**Tania Esmeralda Rocha Sánchez**

*Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*

## **RESUMEN**

La depresión es uno de los trastornos más incapacitantes porque afecta todas las áreas de la vida y es dos veces más común en mujeres que en hombres. La rumiación se define como las ideas repetitivas sobre la propia tristeza, sus causas y posibles consecuencias, es un predictor de algunas psicopatologías y es un factor fuertemente vinculado con la depresión. El propósito de este estudio fue evaluar las diferencias en rumiación por género en estudiantes universitarios. Participaron 500 estudiantes (250 hombres y 250 mujeres) con una media 20.75 años ( $SD=1.84$ ) de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Se aplicaron la "Escala de Respuestas Rumiantivas" (ERR) y el "Inventario de Depresión de Beck" (BDI). Los resultados mostraron una correlación positiva entre rumiación y depresión, así como respuestas elevadas de rumiación y depresión en las mujeres, por lo que el factor género fue significativo en la correlación parcial.

## **Palabras Clave**

rumiación, depresión, género, estudiantes universitarios, mujeres

## **ABSTRACT**

Depression is one of the most disabling disorders because it affects all areas of life and is twice as common in women as in men. Rumination is defined as repetitive ideas about one's own sadness, its causes and possible consequences, is a predictor of some psychopathologies and is a factor strongly associated with depression. The purpose of this study was to evaluate differences in gender rumination among university students. Participated 500 students (250 men and 250 women) with mean 20.75 years ( $SD= 1.84$ ) from the Autonomous University of the State of Hidalgo. The "Ruminiative Responses Scale" (ERR) and the "Beck Depression Inventory" (BDI) were applied. The results showed a positive correlation between rumination and depression, as well as high rumination and depression responses in women, so that the gender factor was significant in the partial correlation.

## **Keywords**

Rumination, depression, gender, college student, women.

## RUMINATION AND DEPRESSION AMONG COLLEGE STUDENTS: RETHINKING THE IMPACT OF GENDER-ROLE

La depresión constituye uno de los problemas de salud pública más relevante tanto a nivel nacional como internacional. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2012 alertó que alrededor de 350 millones de personas la padecen, mientras que en México afecta a cerca de 10 millones. Es un trastorno incapacitante porque afecta las áreas familiares, educativas, laborales y sociales (Benjet, Borges, Medina-Mora Fleiz-Bautista & Zambrano-Ruiz, 2004; Borges, Orozco & Medina-Mora, 2010; OMS, 2012). Dentro de los múltiples factores que se han relacionado con su aparición, mantenimiento, recurrencia y recaídas, la rumiación -entendida como un proceso repetitivo de la propia tristeza- ha cobrado vital importancia en la comprensión de las experiencias depresivas (Nolen-Hoeksema, 2011; Papageorgiou & Siegle, 2003).

La rumiación ha sido definida como la serie de ideas recurrentes, repetitivas, intrusivas, pasivas e indeseadas acerca de la propia tristeza, su origen, sus posibles causas y consecuencias (Treynor, Gonzalez & Nolen-Hoeksema, 2003; Watkins, 2008). Desde la “Teoría de Estilos de Respuesta” de Nolen-Hoeksema (1991), principal investigadora del tema, se dice que aparece como una forma de reaccionar ante la tristeza, por lo que se constituye una forma de afrontamiento que puede ser desadaptativa. Al respecto, se ha indicado que existen dos formas de pensamiento rumiativo: una negativa que se presenta como reproches (“brooding”) y puede resultar perjudicial en tanto el individuo piensa constantemente en la situación de tristeza sin buscar solución, y la segunda forma que se manifiesta como una reflexión (“reflection”) que encara de forma positiva el problema buscando una solución al respecto (Treynor, Gonzalez & Nolen-Hoeksema, 2003; Martin y Tesser, 1996; Nolen-Hoeksema, Wisco & Lyubormirsky, 2008).

La mayor parte de las investigaciones han centrado su interés en la rumiación negativa, es decir, la que se caracteriza por una evaluación negativa y de reproches, como predictor y factor que exacerba las psicopatologías, siendo evidente a través de los estudios transversales y longitudinales que prevalece una particular relación con la rumiación y los trastornos depresivos y ansiosos (Abela & Hankin, 2009; Cova, Rincon & Melipillán, 2006; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991). Las personas que tienden a rumiar son más vulnerables a episodios depresivos prolongados y severos (Johnson, Nolen-Hoeksema, Mitchell & Levin, 2008; Nolen-Hoeksema, Wisco & Lyubormirsky, 2008). Incluso se han asociado los estilos de respuesta rumiativas y estados depresivos con el trastorno de estrés postraumático, justamente porque se manifiestan emociones negativas como miedo, horror, ira o vergüenza (Nolen-Hoeksema, Michael, Halligan, Clark & Ehlers, 2007). También se ha vinculado con el consumo de sustancia psicoactivas y los trastornos alimentarios (aunque en menor medida) porque la comida y el alcohol son vividos como comportamientos de escape, señalando que lo que parece decidir si una persona desarrollará alcoholismo o un trastorno alimentario son los factores sociales y culturales a los que se ven expuestos (Gearhardt & Corbin, 2012; Lieevart, Van der Heiden & Geraerts, 2013; Nolen-Hoeksema, 1991; Wisco & Lyubormirsky, 2008; Nolen-Hoeksema & Watkins, 2011).

Resulta fundamental señalar, que en los diversos estudios epidemiológicos en torno al tema, aparecen como factores críticos tanto el sexo de los participantes (hombres o mujeres) como la edad. Fundamentalmente, se ha indicado que las mujeres son dos veces más propensas que los varones a presentar rumiación y depresión. A su vez, también se ha señalado que la mayor tendencia a la rumiación en respuesta a un malestar emocional, inicia desde la adolescencia, complejizando y favoreciendo las condiciones para volverse una situación crónica y permanente que exacerba cualquier psicopatología. Sin embargo, se ha descubierto que disminuye considerablemente en la tercera edad, presentándose los picos más altos en la adolescencia y la adultez. (Cova, Rincón & Melipillán, 2009; Jaimes, 2013; Nolen-Hoeksema, Larson & Grayson, 1999; Nolen-Hoeksema & Watkins, 2011; Johnson & Whisman, 2013; Rocha-Sánchez, 2010a; 2010b; 2013; Sethi & Nolen-Hoeksema, 1997).

Cuando Nolen-Hoeksema, inició los estudios sobre el tema de la rumiación, se dio cuenta que el pensamiento rumiativo y la depresión no mostraban diferencias significativas entre niñas y niños durante la infancia, pero a partir de la adolescencia, la presencia de ambos era doble en el caso de las mujeres, manteniéndose constante durante el resto de su ciclo vital (Nolen-Hoeksema, 1991; Nolen-Hoeksema, Wisco & Lyubormirsky, 2008). En algunos casos incluso las investigaciones al respecto

apuntalan a una tendencia que parece ser universal, pues trasciende factores como la nacionalidad, raza o el estatus socioeconómico de las mujeres (Lyumbromirsky, Lyous, Chancellor & Nelson, 2015; Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994; Nolen-Hoeksema, Larson & Grayson, 1999; Piraman, Tavakoli & Torkan, 2016).

Al respecto, vale mencionar que, durante la adolescencia, tanto chicos como chicas se enfrentan a distintos desafíos atravesados en mucho no sólo por las diferencias en el sentido biológico, sino de forma fundamental por las diferencias que emergen a partir de las expectativas y construcciones de género (Rocha-Sánchez, 2008; 2011). Aunado a ello, cuando la depresión aparece en adolescentes suele acompañarse en un 90% de los casos por otros trastornos como el opositor desafiante, déficit de atención e hiperactividad, fobia social, uso de drogas, entre otros, existiendo mayor cronicidad y comorbilidad por la falta de tratamiento y no por su inicio temprano (Benjet, Borges, Medina-Mora, Fleiz-Bautista & Zambrano-Ruiz, 2004; Willem, Blijterbier, Claes, Vanhalst & Raes, 2013).

De acuerdo con la literatura, existe una mayor tendencia en las mujeres a presentar respuestas rumiantas, así como trastornos asociados a la depresión y la ansiedad, en comparación con los hombres (Nolen-Hoeksema, Wisco & Lyubomirsky, 2008; Rocha-Sánchez, 2010a; 2010b; 2013). Las investigaciones señalan que estos patrones están altamente ligados con el condicionamiento social y con las expectativas de rol de género aprendidas, lo que repercute en las formas en las que mujeres y hombres aprenden a responder a su estado de ánimo (Johnson & Wishman, 2013; Nolen-Hoeksema & Aldao, 2011). Además, también se señala la presencia de factores de riesgo diferenciales para niñas y niños dada su condición de género. A saber, son las niñas más que los niños quienes tienen mayor riesgo de sufrir abuso sexual, cambios de la pubertad con modificaciones corporales que no necesariamente son acordes con los cánones de belleza femenina, presión social para someterse a los estereotipos de género, y además, parecen más propensas a pensar repetidamente en sus propios problemas y sentimientos (Nolen-Hoeksema, 2004; Nolen-Hoeksema & Aldao, 2011; Nolen-Hoeksema & Jackson, 1999; Nolen-Hoeksema, Larson & Grayson, 1999).

Bajo el proceso de socialización de género convencional y la construcción cultural de expectativas, reglas y deberes vinculadas a un rol de género, la socialización “femenina” es caracterizada por una educación basada en valores afectivos, en un énfasis en el aspecto relacional, prestando atención a los demás y sus emociones así como el fomento de actitudes y características ligadas con la dependencia, la sumisión y la autolimitación lo que parece coadyuvar no sólo una mayor exacerbación emocional en las mujeres, sino que “facilita” las condiciones para que este grupo se viva con sentimientos de menor validez social, baja autoestima y depresión. El modo en el que las mujeres aprenden a definirse, colabora en este pensamiento excesivo. (Castañeda, 2007; Gilligan, 1991; Nolen-Hoeksema, 2004; Rocha-Sánchez, 2010; 2013; Rodríguez & Frías, 2005).

Por el contrario, la socialización de género “masculina” no sólo se caracteriza por la promoción de valores como la fuerza, la superioridad y la seguridad en sí mismos, sino que promueve la diversidad en actividades y al mismo tiempo la búsqueda de riesgos, pero a su vez supone una suerte de “restricción” emocional que les demanda no expresar sus emociones (Rocha-Sánchez, 2010a). Al respecto, Nolen-Hoeksema (1991) refiere cómo en los hombres parece que el estilo de afrontamiento que predomina se caracteriza por buscar distraerse de las emociones y síntomas vinculados, dando prioridad a la “solución” del problema en un intento por reducir el malestar.

Es importante mencionar que el género no sólo impacta en esta suerte de aprendizaje social, sino también en las condiciones sociales y culturales a las que se exponen hombres y mujeres. De manera que como sugiere Nolen-Hoeksema (2004), aunque la situación de las mujeres ha cambiado extraordinariamente, prevalecen muchas brechas de desigualdad y tensiones crónicas que se generan a propósito del menor poder social de las mujeres, provocando sentimientos de ineeficacia y falta de control que llevan a “pensar demasiado”.

Esas tensiones crónicas pueden identificarse en la medida en la que las mujeres se encuentran expuestas a lo largo del ciclo vital a múltiples formas de violencia, tanto en el entorno familiar como fuera de este (Lyumbromirsky, Lyous, Chancellor & Nelson, 2015; Nolen-Hoeksema, Larson & Grayson, 1999), así como en la presencia de múltiples barreras en diversos escenarios, que pueden ir desde un menor acceso al ámbito laboral y profesional, un acceso condicionado, restricciones salariales, procesos de discriminación sexual, acoso u hostigamiento, entre otros (Frías, 2014; Moctezuma, Narro & Orozco; 2014; Rocha-Sánchez & Cruz del Castillo, 2013). A la par, también están los malestares y dificultades que se desprenden del binomio familia-trabajo, la expectativa de la maternidad como rol

vitalicio, el carácter depresógeno de las tareas del hogar, y la sobreexigencia de un rol de género (Rocha-Sánchez, 2013), lo que les hace sentir que no pueden mejorar sus vidas, no tienen control sobre estas y por tanto, abona a la rumiación (Nolen-Hoeksema, Larson & Grayson, 1999).

A la par de los factores anteriormente mencionados, también es necesario señalar que la edad y la escolaridad están relacionadas con la presencia, ausencia y forma del pensamiento rumiante. En torno a la edad, se ha encontrado que conforme aumenta ésta, se hace más difícil lograr la supresión de ideas recurrentes, y parece vincularse con el proceso de envejecimiento, acompañado además mayor aislamiento social y restricción de actividades. No obstante, en otras investigaciones se señala que a mayor edad decrecen los pensamientos rumiantes porque los individuos llegan a tener más recursos cognitivos y afectivos para resolver los problemas, aunado a que su círculo social se vuelve menor, por lo que ya no tienen la presión de mantener a toda costa relaciones sociales (Nolen-Hoeksema & Aldao, 2012; Sutterlin, Paap, Babic, Kubler & Vogege, 2012).

Por su parte, en términos de la escolaridad, lo que se ha encontrado es que existe una estrecha relación entre nivel de escolaridad y formas de responder al entorno. Cuando se tiene un nivel de escolaridad más elevado, las personas muestran mayor diversidad de estrategias supresivas, lo que facilita la eliminación de pensamientos rumiantes (Delgado, Herrera & Delgado, 2008). No obstante, resulta de interés señalar que es justamente la población universitaria, el sector que presenta una mayor prevalencia de depresión que la población en general: entre un 25 y un 30 %. Así, la depresión en universitarios es una de las principales causas de bajo rendimiento académico, deserción escolar, conductas sexuales de riesgo, uso de drogas e intentos de suicidio (Arrieta-Vergara, Díaz-Cárdenas & González-Martínez, 2014; Coffin, Álvarez & Coria, 2011; Cook, & Watkins, 2016; Flores, Argüelles, López, Hernández & Quiroz, 2012; Morales, Pérez, León, Medrano, Aguilar & Guevara-Guzmán, 2013).

De manera general, puede decirse que el pensamiento rumiativo forma parte de una estrategia de afrontamiento ante situaciones de estrés y malestar, pero esta estrategia puede asociarse en su manifestación negativa no sólo a una respuesta inadecuada sino a un malestar emocional que puede volverse crónico como la depresión o incluso tener consecuencias graves como el suicidio (Hong, Abela, Cohen, Seshko, Shi, Van Hamel & Starrs, 2010; Jose, Kerstin & Hou, 2014; Lievert, Van der Heiden & Geraerts, 2013; Nolen-Hoeksema & Girkus, 1994; Nolen-Hoeksema, Larson & Grayson, 1999; Nolen-Hoeksema & Watkins, 2011; Piraman, Tavakoli & Torkan, 2016; Robinson & Alloy, 2003; Willem, Bijtterbier, Claes, Vanhalst & Raes, 2013).

Tomando en consideración, que la mayor parte de los estudios realizados se han centrado en la rumiación negativa, se han realizado en contextos diferentes al mexicano, y son muchos los factores que pueden incidir en la presencia de esta clase de pensamiento rumiativo, en particular el género, la edad y la escolaridad, es de interés en el presente estudio analizar cuáles son las formas en las que hombres y mujeres universitarios presentan esta forma de responder (pensamiento rumiativo) y de qué manera lo anterior se vincula con la presencia de depresión.

## Método

### Participantes

Participaron en el estudio 500 alumnos (50% hombres y 50% mujeres) del Instituto de Ciencias de la Salud (ICSA) de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH) pertenecientes a las carreras de psicología, gerontología, nutrición y medicina. La media de edad fue de 20.75 años (D.E.= 1.84). El muestreo fue no probabilístico. Como criterios de inclusión se tomó en consideración que: fueran estudiantes universitarios de 1º a 9º semestre, que firmarán el consentimiento informado y que contestarán la totalidad de la batería de pruebas. Los criterios de exclusión: no firmar el consentimiento informado y no asistir el día que se aplicaron las pruebas.

### Materiales

**Escala de Respuestas Rumiativas** (ERR, por sus siglas en español). Versión adaptada a población mexicana por Hernández-Martínez, García, Valencia y Ortega (2016) para evaluar el estilo de pensamiento rumiativo. Consta de dos subfactores de la rumiación: 1) reproches (ERR reproches) y 2) reflexión (ERR reflexión), de igual forma se cuenta con reactivos que evalúan sintomatología depresiva. Es un autoinforme de 22 ítems con cuatro opciones de respuesta: "Casi nunca", "Algunas

veces”, “A menudo” y “Casi siempre”. Con un punto de corte de 40 y un máximo de 88 puntos, entre mayor sea la puntuación existen más respuestas rumiativas. Cuenta con un alfa Cronbach de 0.93.

**Inventario de Depresión de Beck (BDI-IA).** Versión adaptada a población mexicana por Jurado, Villegas, Méndez, Rodríguez, Loperana y Varela (1998), para medir la sintomatología depresiva. Es un autoinforme de 21 ítems acerca de los síntomas presentados durante la semana previa a la aplicación, opciones de respuesta tipo Likert (0-3). Un puntaje de entre 30 y 63 revela la existencia de depresión. Su confiabilidad es  $\alpha=0.87$ .

### Procedimiento

El grupo de investigación se puso en contacto con jefes de las áreas académicas de psicología, medicina, gerontología y nutrición del Instituto de Ciencias de la Salud (ICSA), para tener los permisos correspondientes. Después de haber obtenido los permisos se seleccionó un día para aplicar las baterías en los grupos correspondientes a cada área académica. Al estudiantado se les explicó el propósito del estudio y se les leyó el consentimiento informado, quienes aceptaron participar lo firmaron. La batería de evaluación fue contestada en una sola sesión con una duración aproximada de media hora de aplicación. Siguiendo los principios que marca el Código de Ética del Psicólogo, los estudiantes que presentaron sintomatología depresiva fueron canalizados a la Clínica de Atención Psicológica (CAP) de la UAEH para recibir el apoyo terapéutico necesario.

### Resultados

Para llevar a cabo el análisis de la información, se utilizó el paquete estadístico SPSS en su versión 23. En primer lugar se exploraron las diferencias que existen entre hombres y mujeres, tanto en el pensamiento rumiativo (los tres estilos señalados en el instrumento EER) como en la depresión a partir de una prueba  $t$  de Student para muestras independientes. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis de correlación de Pearson para ver la relación existente entre los estilos de rumiación y la depresión de forma separada para hombres y para mujeres.

#### A. El pensamiento rumiativo y la depresión en hombres y mujeres.

En la tabla 1 se ve la comparación de medias entre los dos grupos. De acuerdo con los resultados de la prueba  $t$  de Student, tanto en el pensamiento rumiativo (y subfactores) como en la variable de depresión, las mujeres presentan una puntuación más elevada que los varones. De manera más puntual, lo que los resultados sugieren, es que las mujeres suelen tener un pensamiento rumiante pero de tipo reflexivo en mayor proporción que los varones [ $t= 2.781$  ( $gl=498$ , significancia bilateral .006)], es decir, si bien es cierto que pueden tener pensamientos reiterativos, estos no necesariamente se acompañan de autocritica o descalificación. No obstante, también se hace evidente que las mujeres presentan en mayor proporción que los varones, pensamientos rumiantes negativos, tanto el que tiene que ver con el auto-reproche y devaluación [ $t= 3.071$  ( $gl=498$ , significancia bilateral 0.002)], como este otro formato directamente ligado a un estilo depresivo [ $t= 2.719$  ( $gl=493$ , significancia bilateral 0.007)].

Tabla 1

Medias y desviación en las variables de pensamiento rumiativo y depresión para hombres y mujeres.

	GRUPO 1 HOMBRES Media (SD)	GRUPO 2 MUJERES Media (SD)
<b>ERR TOTAL</b>	39.10 (.766)	43.76 (.840)
<b>ERR REFLEXIÓN</b>	9.72 (.226)	10.61 (.288)
<b>ERR REPROCHES</b>	8.23 (.182)	9.06 (.199)
<b>BDI-IA</b>	7.00 (.441)	8.67 (.425)

ERR TOTAL= rumiación total;

ERR REFLEXIÓN= rumiación de reflexión;

ERR REPROCHES= Rumiación de reproches;

BDI-IA= Depresión

**B. Relación entre el pensamiento rumiativo y la depresión en hombres y mujeres.**

En un segundo paso se llevó a cabo un análisis de correlación de Pearson para ver de qué manera se vinculan tanto el pensamiento rumiativo con sus respectivos estilos y la depresión de formas particulares en los hombres y en las mujeres.

Si bien es posible observar que existen patrones de relación similares en cuanto al tamaño de los índices de correlación tanto en el grupo de hombres como en el grupo de mujeres, mismo que evidencia la estrecha relación que existe entre los diversos estilos de pensamiento rumiativo (tabla 2 y 3).

Tabla 2

*Correlación entre depresión, rumiación reproches y reflexión en el caso de los hombres.*

	ERR TOTAL	ERR REFLEXIÓN	ERR REPROCHES
ERR REFLEXIÓN	.802**		
ERR REPROCHE	.873**	.569**	
BDI-IA	.727**	.496**	.699**

ERR TOTAL= rumiación total;

ERR REFLEXIÓN= rumiación de reflexión;

ERR REPROCHES= Rumiación de reproches;

BDI-IA= Depresión

\*\*. La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Resulta de interés que en el caso particular de las mujeres la relación del pensamiento rumiativo con la depresión es mucho menor que en el caso de los hombres. De manera particular, el estilo reflexivo en las mujeres, comparativamente con los hombres, tiene una menor relación con la depresión. De la misma forma ocurre con el estilo rumiativo de reproches y la depresión, aunque es de destacar que el grado de relación para los hombres es mucho más estrecho que en el caso de las mujeres.

Tabla 3

*Correlación entre depresión, rumiación reproches y reflexión en el caso de las mujeres.*

	ERR TOTAL	ERR REFLEXIÓN	ERR REPROCHES
ERR REFLEXIÓN	.808**		
ERR REPROCHE	.849**	.543**	
BDI-IA	.584**	.346**	.584**

ERR TOTAL= rumiación total;

ERR REFLEXIÓN= rumiación de reflexión;

ERR REPROCHES= Rumiación de reproches;

BD-IA= Depresión

Con una significancia bilateral de .000

Finalmente, en el proceso de estos análisis, no se encontró una relación entre los diversos factores de pensamiento rumiativo y la variable depresión con la edad.



## DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación convergen con los hallazgos de otras investigaciones (Cova, Rincón & Melpillán, 2009; Nolen-Hoeksema, 1991; 2004; Nolen-Hoeksema & Aldao, 2011) en términos de mostrar que el pensamiento rumiativo presenta diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, siendo este último grupo quien presenta las puntuaciones más elevadas en los subtipos de rumiación, de reproche y reflexiva.

Tomando en consideración las medias de hombres y de mujeres, es el estilo de pensamiento rumiativo-reflexivo el que se encuentra con mayor puntuación en ambos grupos. Es decir, predomina el pensamiento reiterativo-reflexivo que busca encontrar una solución al problema o situación que aqueja a la persona. Lo anterior es importante, porque como se ha señalado en la literatura ha sido necesario repensar el pensamiento rumiativo meramente con un factor de riesgo (Hervás, 2008; Nolen-Hoeksema, Wisco & Lyubomirsky, 2008), y poner en contexto, que en tanto sea un pensamiento reflexivo que no se acompaña de reproches o muestre esta tendencia depresiva, puede resultar una manera adaptativa de afrontar las situaciones que no necesariamente conlleva a la depresión (Cova, Rincón & Melpillán, 2009).

Sin embargo, también es cierto que se encuentra presente el otro estilo de pensamiento rumiativo tanto en los hombres como en las mujeres que participaron en el estudio. Y en ese sentido, aunque las puntuaciones obtenidas en la escala de depresión no apuntalan a una cuadro crítico o crónico en la población estudiada, sí es evidente la presencia del pensamiento rumiativo negativo (de reproche), situación que no deja de considerarse un factor de riesgo en la posibilidad de desarrollar trastornos emocionales (Cova, Rincon & Melpillan, 2007; Fernández, 2013; Treynor, Gonzalez & Nolen-Hoeksema, 2003).

En particular, y como se señaló previamente, las mujeres puntuaron más alto en estos estilos negativos comparativamente que los hombres, lo cual no sólo es coincidente con la literatura revisada, sino que reitera la mayor vulnerabilidad de este grupo a condiciones como la depresión (Nolen-Hoeksema, 2000; Rocha-Sánchez, 2010a; 2010b). Al respecto puede considerarse el papel que juegan diversas variables, en particular la edad y el género, ante los diversos retos que tienen que enfrentar por las construcciones socioculturales que se generan en torno al rol de género (Rocha-Sánchez, 2008; 2011; 2013; Rodríguez y Frías, 2005) y por supuesto, por la construcción misma que supone el ser mujer (Nolen-Hoeksema, 2004), así como los retos generacionales ante nuevas expectativas sobre su rol profesional.

Tal como lo señalan diversas investigaciones (Arrieta-Vergara, Díaz-Cárdenas & González-Martínez, 2014; Flores, Arguelles, López, Hernández & Quiroz, 2012; Morales, Pérez, León, Medrano, Aguilar, & Guevara-Guzmán, 2013), las mujeres en esta edad y momento de su vida como universitarias, se ven sometidas a una presión en sus respectivas carreras para obtener buenas calificaciones y mostrar por tanto un óptimo desempeño académico, además de tener que afrontar situaciones personales, familiares y de pareja.

Sin embargo, que las puntuaciones de las mujeres hayan sido más altas no significa que los hombres que participaron en la investigación no estén en riesgo. Como lo refieren algunas investigaciones (Hervás & Vázquez, 2006; Salovey, Mayer, Goldman, Turvey & Palfá, 1995), el asunto con la rumiación es que, en tanto estilo de afrontamiento, puede aparecer cuando las personas muestran una mayor atención hacia las emociones, lo cual corresponde al proceso de socialización de género en las mujeres, pero también cuando las personas no tienen claridad emocional, lo que hace sentido a la restricción emocional y desconocimiento afectivo que supone la socialización de género en los hombres (Rocha-Sánchez, 2010; 2013). Por lo que vale la pena reiterar la importancia que tiene trabajar con población universitaria de forma preventiva dado el periodo de estrés constante al que se someten (Hervás, 2008).

Es de sumo interés en los resultados aquí obtenidos, detectar que, aunque el patrón general de relación entre el pensamiento rumiativo y la depresión es estrecho para ambos grupos, se nota una particular diferencia que invita a reflexionar sobre las implicaciones que puede tener para hombres y mujeres el proceso de socialización de género. Específicamente, llama la atención que aunque el pensamiento rumiativo está asociado a la depresión, esta relación se “debilita” en el caso de las mujeres cuando está presente el pensamiento reflexivo, mismo que tiene mayor puntuación en dicho grupo

comparativamente con el grupo de hombres. Lo que esto puede sugerir, es que al final, el proceso de socialización de género que lleva a las mujeres a “pensar demasiado” (Nolen-Hoeksema, 2004; Rocha-Sánchez, 2010b; 2013) si bien, abre la posibilidad de incurrir en pensamientos reiterativos de reproches, también da espacio para un pensamiento “reflexivo” que permite como sugiere Watkins (2008) focalizar y afrontar las experiencias dolorosas de formas positivas y necesarias.

Paradójicamente, el hecho de que en el grupo de varones tanto el pensamiento rumiativo de reproches como el reflexivo muestran relaciones más estrechas con la depresión, sugiere repensar el costo de restricción emocional y el aprendizaje de los varones a tener otras formas de “afrontamiento” para liberarse del malestar, por ejemplo “distraerse” (Nolen-Hoeksema, 1991), situación que no necesariamente resuelve el problema o reduce el malestar a largo plazo. Dicho de otra manera, parece en función de los resultados, que el proceso de “pensar” sobre lo que se siente o sobre una situación que genera estrés y malestar, sea desde el estilo reflexivo o desde el estilo de reproche puede resultar por sí mismo para los varones algo que se vincula a malestar. Sin duda, es necesario profundizar en estos hallazgos para comprender qué y cómo es que estos aprendizajes y presiones socioculturales permean la interacción entre las variables estudiadas.

En resumen, los resultados permiten dar cuenta de la necesidad de seguir estudiando el papel que juegan los procesos de socialización de género y las situaciones de estrés específicas a las cuales se enfrentan los y las jóvenes, así como la diferencia entre pensamiento rumiativo reflexivo y de reproche y/o depresivo, pues sus implicaciones pueden ser distintas en el campo de la salud y prevención (Cova, Rincón y Meléndez, 2009). Dado que la rumiación es un predictor y factor que exacerba trastornos como la depresión, ansiedad, trastornos alimentarios e incluso suicidio, resulta pertinente utilizar herramientas como la “Escala de Respuestas Rumiantivas” para identificar a jóvenes que están en mayor riesgo, y realizar programas de primer nivel de atención para prevenir la depresión y sus consecuencias (Treynor, Gonzalez & Nolen-Hoeksema, 2003; OMS, 2012). Asimismo, resulta necesario reconocer que el problema no es cuando se piensa sobre las situaciones negativas, sino el incurrir en pensamientos que devalúan y paralizan (Watkins, 2008), por lo que si el proceso de socialización de género interviene en la manera en la que hombres y mujeres responden y se manejan emocionalmente, valdría la pena encaminar el andamiaje de las y los jóvenes hacia formas de pensamiento reflexivas, pero saludables y constructivas, con una clara identificación de sus emociones y del manejo de éstas.

### Referencias

- Abela, J. R. Z. & Hamkins, B. (2009). Cognitive vulnerability to depression in adolescent: A developmental psychopathology perspective. En Nolen-Hoeksema, S. (Ed.) *Handbook of Depression in Adolescents* (pp.335-376). New York: Routledge.
- Arrieta-Vergara, K. M., Díaz Cárdenas, S., & González Martínez, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22.
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M.E., Fleiz-Bautista, C. & Zambrano-Ruiz, J. (2004). La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Pública*, 46 (5), 417-424.
- Borges, G., Orozco, R. & Medina-Mora, M.E. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud Pública*, 52 (4): 292-304.
- Castañeda, M. (2007). *El machismo invisible regresa*. (382pp). Santillana-Taurus: México DF
- Coffin, N., Álvarez, M. & Coria, (2011). Depresión e ideación suicida en estudiantes de la FESI: un estudio piloto. *Revista Electrónica Psicol Iztacala* 14 (4), 341-355.
- Cook, L & Watkins, E. (2016). RESPOND (Reducing Stress and Preventing Depression): Comparing guided internet-based rumination focused cognitive behavioral therapy (i-RFCBT) versus a no-intervention control to prevent depression in high rumianting young adults with adjunct assessment. *Trials*, 17 (1). DOI: 10.1186/s13063-015-1128-9
- Cova, F., Rincón, P. & Meléndez, R. (2007). Rumianación y presencia de sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 24 (2), 175-183.
- Cova, F., Rincón, P. & Meléndez, R. (2009). Reflexión, rumianación negativa y desarrollo de sintomatología depresiva en adolescentes de sexo femenino. *Terapia psicológica*, 27 (2), 155-160.
- Delgado, S. J., Herrera, J. L., & Delgado, S. Y. (2008). La mediación del pensamiento rumiativo en

- el accidente cerebrovascular. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 5 (1), 15-23.
- Frías, S. M. (2014). Ámbitos y formas de violencia contra mujeres y niñas: Evidencias a partir de las encuestas. *Acta Sociológica*, 65, 11-36.
- García, R., Vázquez, E.L., Ross, G.P., García, C., Mercado, S.M. & Acosta, C.O. (2012). Efectos de una intervención cognitivo conductual en estudiantes universitarios con sintomatología ansiosa y depresiva. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual/Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 2(2), 111-117.
- Gearhardt, A.N. & Corbin, W.R. (2012). Interaction between alcohol consumption, eating and weight en Brownell, K.D. & Gold, M.S. *Food and addiction. A compresive handbook*. Oxford University Press. New York.
- Gilligan, C. (1991). Women's psychological development: Implications for psychotherapy. *Women & Therapy*, 11(3-4), 5-31.
- Hernández-Martínez, A., García, R., Valencia, A. I., & Ortega, N. A. (2016). Validación de la Escala de Respuestas Rumiantivas para población mexicana. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual/Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 6(2), 66-74.
- Hervás, G. (2007). Adaptación al castellano de un instrumento para evaluar el estilo rumiativo: la escala de respuestas rumiantivas. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 13 (2), 111-121.
- Hervás, G. & Vázquez, C. (2006). Explorando el origen emocional de las respuestas rumiantivas. El papel de la complejidad emocional y la inteligencia emocional. *Ansiedad y Estrés*, 12 (2), 279-292.
- Hong, W., Abela, J.R.Z., Cohen, J.R., Shesko, D.M., Shi, X.T., Van Hamel, A. & Starrs, C. (2010). Rumination as a vulnerability factor to depression in adolescents in Mainland China: Lifetime history of clinically significant depressive episodes. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39 (6), 849-857. DOI: 10.1080/15374416.2010.517159
- Jaimes, P. K. J. (2013). Estilos de pensamiento rumiativo y rasgos de personalidad en jóvenes universitarios de Lima. Tesis de Licenciatura. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Johnson, D. P., & Whisman, M. A. (2013). Gender differences in rumination: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 55(4), 367-374. DOI: 10.1016/j.paid.2013.03.019
- Jose, E.P., Kramar, K. & Hou, Y. (2014). Does brooding rumination moderate the stress to depression relationship similarly for Chinese and New Zealand adolescents? *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 4 (1). DOI: 10.5539/jedp.v4n1p114
- Jurado, S., Villegas, M.E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V., y Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 21 (3), 26-32.
- Lieevart, M., Van der Heiden, C. & Geraerts, E. (2013). Association between depressive symptoms, rumination, overgeneral autobiographical memory and interpretation bias within a clinically depressed sample. *Psychol Psychother*. S7:004. DOI: 10.4172/2161-0487.S7-004
- Lyumbromirsky, S., Layous, K., Chancellor, J. & Nelson, K. (2014). Thinking about rumination: The scholarly contributions and intellectually legacy of Susan Nolen-Hoeksema. (2015). *Annual Review of Clinical Psychology*. 11, 4.1-4.22. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-032814-112733
- Lievaart, M., Van der Heiden, C. & Geraerts, E. (2013). Association between depressive symptoms, rumination, overgeneral autobiographical memory and interpretation bias with a clinically depressed sample. *Psychol Psychother*. DOI: 10.4172/2161-04876.S7-004
- Martin, L.L. & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. En R.S. Wyer,Jr. (Ed). *Ruminative Thoughts* (pp1-46). Hillsdale, NJ. Lawrence Erlbaum.
- Michael, T., Halligan, S. L., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2007). Rumination in posttraumatic stress disorder. *Depression and anxiety*, 24(5), 307-317. DOI: 10.1002/da.20228
- Moctezuma, D., Narro, J. R. & Orozco, L. (2014). La mujer en México: inequidad, pobreza y violencia. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 59(220), 117-146.
- Morales, C. F., Pérez, V. B., León, S. O., Medrano, A. J., Aguilar, M. E. U., & Guevara-Guzmán, R. (2013). Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de Medicina. *Salud Mental*, 36 (1), 59-65.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Response to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100 (4), 569-582. DOI: 10.1037/0021-843X.100.4.569

- Nolen-Hoeksema, S. (2004). The response styles theory. En C. Papageorgios & A. Wells (Eds.) *Depressive Ruminations: Nature, theory and treatment* (pp.107-123). West Sussex: Wiley & Sons.
- Nolen-Hoeksema, S. & Aldao, A. (2011). Gender and age differences in emotion regulation and their relationship to depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*. 51, 704-708. DOI: 10.1016/j.paid.2011.06.012
- Nolen-Hoeksema, S. & Girgus, J. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115 (3). DOI: 10.1037/0033-2909.115.3.424
- Nolen-Hoeksema, S. & Jackson, B. (2001). Mediators of the gender difference in rumination. *Psychology of Women Quarterly*. 25 (1), 37-47. DOI:10.1111/1471-6402.00005
- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J. & Grayson, C. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77 (5), 1061-1072. DOI: 10.1037/0022-3514.77.5.1061
- Nolen-Hoeksema, S. & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic symptoms after a natural disaster. The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (1):115-121. DOI: 10.1037/0022-3514.61.1.115
- Nolen-Hoeksema, S. & Watkins, .R. (2011). A Heuristic for developing transdiagnostic models of psychopathology: explaining multifinality and divergent trajectories. *Perspectives on Psychological Science*, 6 (6), 589-609. DOI: 10.1177/1745691611419672
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008).Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*, 3(5), 400-424. DOI: 10.1111/j.1745-6924.2008.00088
- OMS. La depresión [Internet]. (2012). Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- Papageorgiou, C., & Siegle, G. (2003). Rumination and depression: Advances in theory and research. *Cognitive Therapy and Research*, 27 (3), 243–245.
- Piraman, M.J., Tavakoli,M. & Torkan, H. (2016). Rumination and co-rumination: Factors predicting depression. *Int J Edu Psychol Res*,2 (2), 99-104.DOI:10.4103/2395-2296.178865
- Robinson, M.S. & Alloy, L.B. (2003). Negative cognitive styles and stress-reactive rumination interact to predict depression: a prospective study. *Cognitive Therapy and Research*, 27 (3),275-292.DOI: 10.1023/S:1023914416469
- Rocha-Sánchez, T. E. (2010a). Identidad de género y estado anímico en hombres y mujeres. En Rivera Aragón, S., Díaz-Loving, Sánchez Aragón R., & Reyes Lagunes, I. (Eds.). La psicología social en México XII (pp. 663- 670).México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Rocha-Sánchez, T. E. (2010b).Ansiedad, Estrés y Depresión en Mujeres: Una comparación según su rol de género y personalidad. En Rivera Aragón, S., Díaz-Loving, Sánchez Aragón R., & Reyes Lagunes, I. (Eds.). *La psicología social en México XII* (pp.916-920).México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Rocha-Sánchez, T.E. (2008). La adolescencia: periodo crítico en la construcción del género. En Andrade P. P., Cañas, M. J.L. & Betancourt, O. D. (Eds.) *Investigaciones psicosociales en adolescentes* (pp.15-44). Tuxtla Gutiérrez y México: Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas y Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rocha-Sánchez, T. E. y Díaz-Loving, R. (2011). Género y adolescencia: el rol de los padres y las madres en el proceso de la socialización juvenil. En Rocha-Sánchez, T.E.& Díaz-Loving, R. (Eds.). *Identidades de Género: Más allá de cuerpos y mitos* (pp.161-178). México: Trillas.
- Rocha-Sánchez, T.E. (2013). Género: Patrones de Socialización y malestar emocional en hombres y mujeres de la Ciudad de México. En Rocha-Sánchez, T. E. (Coord.) *Psicología y Género: Investigaciones y reflexiones en torno a las diferencias socioculturales entre hombres y mujeres* (pp. 17-60). México: UNAM.
- Rocha-Sánchez, T. E. & Cruz del Castillo, C. (2013). Barreras estructurales y subjetivas en la transición de roles de mujeres mexicanas y su malestar emocional. *Acta Colombiana de Psicología*, 16 (1), 123-135.
- Rodríguez, M.L & Frías, L. (2005). Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: una revisión. *Psicología y Salud*,15 (2), 169-185.
- Salovey, P., Mayer, J.D., Goldman, S.L. Turvey, C., & Palfai, T.P. (1995). Emotional attention, clarity,

- and repair: Exploring emotional intelligence using the trait meta mood scale. En Pennebaker, J.W. (Eds.) *Emotion, disclosure, and health*. (125-154).Washington,D.C: American Psychological Association.
- Sethi, S. & Nolen-Hoeksema, S. (1997). Gender differences in internal and external focusing among adolescents. *Sex roles*. 37 (9/10),687-700.
- Sutterlin, S., Paap, M.C.S., Babic, S., Kubler, A. & Vogege, C. (2012). Rumination and age: some things get better. *Journal of Aging Research*. DOI: 10.1155/2012/267327
- Treynor, W., Gonzalez, R. & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: a psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*. 27 (3), 247-259.
- Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thoughts. *Psychological Bulletin*, 134(2), 163-206.
- Willem, L., Bijttebier, P. Claes, L. Vanhalst, J. & Raes, F. (2013). The cross association between rumination subtypes and substance use in adolescence: Exploring the moderating role of gender. *J Psychopathol Behav Assess*. 35 (3)DOI: 10.1007/s10862-013-9373-2