

Etiología de la depresión: psicoeducación sobre vulnerabilidad y precipitantes

Lectura sobre el origen multicausal de la depresión: variables de vulnerabilidad, sucesos vitales estresantes y sistema de creencias. Para el paciente que necesita entender por qué le ha pasado.

FICHA DE LA TÉCNICA

Tipo

Psicoeducación · Lectura

Duración

5 minutos

Programa

Tristeza

Autoría

Rocío Fausor

Última revisión

Agosto de 2026

OBJETIVOS

- Conocer la etiología de la depresión

LO QUE LEE EL PACIENTE

El texto que viene a continuación es el que recibe el paciente cuando le asignas esta técnica. Está escrito para él, no para ti.

El desarrollo de un problema de estado de ánimo es multicausal. Es decir, no existe una causa única relacionada con la depresión, sino que hablamos de diferentes variables que, combinadas de una u otra manera, pueden ayudarnos a entender la naturaleza del problema.

Existen ciertas variables que se consideran de vulnerabilidad y que los estudios han mostrado que están relacionadas con una mayor probabilidad de que se desarrolle un trastorno depresivo. Por lo que aquellas personas que cuentan con más variables de vulnerabilidad tendrán más probabilidad de deprimirse.

Las situaciones estresantes como detonante

Se sabe que la vivencia de situaciones que son estresantes para nosotros está relacionada con el desarrollo de episodios depresivos. Esas situaciones vitales estresantes pueden experimentarse con mucha intensidad en un momento puntual —vivir un despido laboral, una ruptura de pareja—; pueden ser de menor intensidad pero constantes en el tiempo —conflictos con otras personas, o la sobrecarga en el trabajo—; o pueden ser sucesos traumáticos, como un accidente de coche.

Las situaciones estresantes son el detonante que, junto con otras variables de vulnerabilidad, precipita el cuadro depresivo.

La mochila de la vulnerabilidad

En esa mochila de variables de vulnerabilidad que cada uno tenemos podemos encontrar variables relacionadas con nuestra historia o características personales: el hecho de que familiares cercanos presenten ese problema emocional, los modelos educativos que hemos tenido y qué características de crianza hemos vivido, haber experimentado situaciones muy estresantes o traumáticas en el pasado, haber experimentado anteriormente un episodio depresivo, o el estado de salud física, entre otros.

El sistema de creencias

De las experiencias que vivimos desde nuestra infancia temprana se desprende la forma que tenemos de entender cómo funciona el mundo, de hacer predicciones de cómo es el futuro y de cómo somos nosotros mismos. Es decir, se desarrolla nuestro sistema de creencias.

Esas creencias, cuando son disfuncionales, rígidas e inflexibles al contexto en el que vivimos, suponen un factor de vulnerabilidad para la depresión, del que se desprenden otros como la presencia de sesgos de memoria y atención. Es decir, aparecen pensamientos negativos en nuestra mente que nos dan una visión negativa de cómo es el mundo —«siempre me hacen daño», «no puedo confiar en los demás»—, de cómo es el futuro —«me volverán a hacer daño», «no conseguiré pareja»— y de nosotros mismos —«no soy suficiente para los demás»—.

Cuando aparecen esos pensamientos, nuestra atención y nuestra memoria se focalizan más en las cosas que no nos han salido, de manera generalizada. Tendemos a explicar lo que nos pasa como algo global y estable: «me siento así y nada va a cambiar». Nuestra manera de procesar la información, es decir, nuestra forma de integrar y entender lo que nos ocurre, juega un papel importante en la visión negativa y en el desarrollo de la depresión.

Lo que se le pide después

- 1 ¿Identificas algún factor presente en tu estado emocional actual? Si es así, ¿cuál o cuáles?

Lo que el paciente escribe vuelve a su historia clínica y queda disponible antes de la siguiente sesión.

Notas para el profesional

Información complementaria sobre el desarrollo de los trastornos depresivos. Es la técnica que cierra el programa y la más densa: conviene reservarla para el paciente que ya ha recorrido las anteriores y sigue preguntando «por qué a mí». Rebaja culpa al presentar la causa como multicausal y no como fallo personal.

Referencias

Gutiérrez-Rojas, L., Porras-Segovia, A., Dunne, H., Andrade-González, N. y Cervilla, J. A. (2020). **Prevalence and correlates of major depressive disorder: a systematic review.** Brazilian Journal of Psychiatry, 42, 657-672.

Nieto, I., Robles, E. y Vázquez, C. (2020). **Self-reported cognitive biases in depression: A meta-analysis.** Clinical Psychology Review, 82, 101934.

Vázquez, C., Hervás, G., Hernán, L. y Romero, N. (2010). Modelos cognitivos de la depresión: una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 18(1), 139-165.

Villasclaras García, C. y Maldonado López, A. (2022). Una nueva aproximación cognitiva al tratamiento y prevención de la depresión en el ámbito universitario.

TITULARIDAD Y CONDICIONES DE USO

© 2026 **Techalth Labs, S.L.** (CIF B13845987), San Sebastián de los Reyes, Madrid. **Loomee Health** es su marca comercial. «¿Cómo se desarrolla un trastorno depresivo?» y su contenido son propiedad de Techalth Labs, S.L.

Autoría clínica: Rocío Fausor. Las obras de terceros citadas en las referencias pertenecen a sus respectivos autores y editoriales, y aquí solo se citan.

Se autoriza a profesionales de la psicología a **imprimir y entregar este material a sus pacientes** dentro de su práctica clínica, sin límite de copias y sin coste. No se autoriza su reventa, su incorporación a productos o formaciones de pago, su redistribución pública ni la supresión de esta atribución.

Versión vigente en loomee.health/recursos · hola@loomee.health