

## **Depressive Normalization of Men in the Environment Academic**

### **“Normalización depresiva de varones en el entorno universitario”**

**Arturo Chirino López**

*Universidad Autónoma de Campeche  
Br. Facultad de Humanidades. Lic. Psicología*

**María del Rosario Espinoza Sánchez**

*Universidad Autónoma de Campeche  
PTC. Facultad de Humanidades. Lic. Psicología*

**Alejandra Guadalupe Domínguez Escalante**

*Universidad Autónoma de Campeche  
PTC. Facultad de Humanidades. Lic. Psicología*

---

**Abstract:** Depression is a mood disorder that has detrimental consequences for physical and mental health. It is associated with the majority of suicide cases and the global prevalence of suicide continues to rise. In such a way that the manifestations of depression in younger people are increasing, and among them university students stand out. Consequently, the objective of this study is to identify the levels of depression of male students of the psychology degree at the Autonomous University of Campeche and thus reflect on how they live the experience of mental health in a university educational context, with a mainly female population and taking a gender perspective as a reference. A mixed research method was used, with quantitative and qualitative analyses; The instrument used was the Beck Depression Inventory, which was administered to a sample of 92 male students. The selection was made by simple random sampling of a total population of 151 students. Among the most significant results, we detected high rates of depression in male students, and the normalization of this when living their daily lives with depressive symptoms, which may be a consequence of the traditional construction of masculinity.

**Keywords:** Depression- Young University Students- Boys- Masculinity-Masculinities

**Resumen:** La depresión es un trastorno del estado del ánimo que tiene consecuencias perjudiciales para la salud física y mental. Está asociada a la mayoría de casos de suicidio y la prevalencia mundial de la misma sigue en aumento. De tal manera que cada vez son mayores las manifestaciones de depresión en personas más jóvenes y entre ellas destacan los estudiantes universitarios. En consecuencia, el objetivo del presente estudio es identificar los niveles de depresión de los estudiantes varones de la licenciatura en psicología de la Universidad Autónoma de Campeche y de esta forma reflexionar acerca de cómo estos viven la experiencia de salud mental en un contexto educativo universitario, con una población fundamentalmente femenina tomando como referencia una perspectiva de género. Se utilizó un método de investigación mixta, con análisis cuantitativos y cualitativos; el instrumento utilizado fue el inventario de depresión de Beck el cual fue administrado a una muestra de 92 estudiantes varones. La elección se hizo por muestreo aleatorio simple de una población total de 151 estudiantes. Entre los resultados más significativos detectamos índices elevados de depresión en los estudiantes varones, y la normalización de esta al vivir su cotidianidad con síntomas depresivos, lo cual puede ser una consecuencia de la construcción tradicional de la masculinidad.

**Palabras clave:** Depresión- Jóvenes Universitarios-Varones-Masculinidad-Masculinidades

---

#### **Introducción**

En la actualidad son verdaderamente alarmantes los niveles de depresión que se manifiestan en la sociedad. Así mismo, es cada vez más común la presencia de esta enfermedad psicológica en personas jóvenes y llenas de vida, en especial estudiantes universitarios.

La depresión es un trastorno del estado de ánimo común pero grave, que puede causar síntomas significativos como: ánimo irritable o bajo, insomnio, cansancio, ansiedad, sentimientos de inutilidad o de odio a sí mismo, incapacidad para el disfrute, entre otros, además afecta la capacidad de sentir, pensar y manejar las actividades diarias (National Institute of Mental Health, 2017). La misma enfermedad, forma parte de los estragos psicológicos provocados por movimientos sociales, políticos, económicos y por fenómenos como la

pandemia por COVID-19, los cuales también han afectado los comportamientos tanto de hombres como de mujeres. En lo que hemos llamado la nueva normalidad, según la OMS, la prevalencia de la depresión mundial en jóvenes aumentó un 25%. Según el reporte *Health at a Glance 2021* de la OCDE, México es uno de los países más afectados. En 2020, casi 28% de adultos encuestados presentaron señales de depresión, cifra nueve veces mayor que la de 2019. Para personas de menor edad, la prevalencia podría ser aún mayor. De acuerdo con la primera ronda de VoCes-19, una encuesta aplicada en línea para personas de 15 a 24 años en noviembre de 2020, 64% de adolescentes y 71% de jóvenes presentaron síntomas de depresión. Hay aproximadamente 300 millones de personas afectadas por la depresión en el mundo, alrededor de 800.000 de los cuales se suicidan cada año, y las estadísticas revelan un aumento exponencial de las tasas de depresión y los factores de riesgo asociados, aunque ha habido avances en tratamientos farmacológicos y psicológicos que pueden ser efectivos, el suicidio sigue siendo la peor consecuencia de la depresión (Benavides y López, 2022)

Estas alarmantes cifras se ven reflejadas en las instituciones de educación superior donde nos encontramos con múltiples expresiones, cada vez más recurrentes, de crisis psicológicas. Es de llamar la atención cómo el comportamiento difiere entre hombres y mujeres, cuando las expresiones de depresión se hacen presentes. Mientras las alumnas presentan crisis de ansiedad y exteriorizan conductas manifiestas, los alumnos varones no expresan su sentir ni visibilizan las emociones que los acompañan. El objetivo del presente estudio es identificar la presencia de los niveles de depresión de los estudiantes varones de la licenciatura en psicología de la Universidad Autónoma de Campeche y de esta forma, poder reflexionar acerca de cómo estos viven la experiencia de salud mental en un contexto educativo universitario donde predomina la población fundamentalmente femenina. Con una visión desde las desigualdades del género, y para entender el comportamiento de los hombres en función del padecimiento de un cuadro depresivo, partimos de algunos conceptos fundamentales como la masculinidad y masculinidades, así como sexo y género.

### **Sexo y Género**

El género y el sexo, dos cualidades que la sociedad actual suele confundir a menudo, en gran parte debido a la polémica que gira en torno a ellas, debido a los actuales movimientos de lucha social por la igualdad de género y el respeto a la diversidad sexual como el feminismo y el movimiento LGBTQ+ entre otros.

Sexo es definido por las características biológicas de hombres y mujeres, tanto aquellas específicas de la anatomía y funcionamiento del aparato reproductivo femenino y masculino, como los caracteres sexuales secundarios determinados por la acción hormonal específica de cada sexo (Hardy y Jiménez, 2001).

Por su parte, el género puede ser definido como una categoría dinámica, construida socialmente, que tiene como base las diferencias sexuales biológicas. A partir de estas diferencias se determinan los papeles sociales de hombres y mujeres. El género es construido en un cuerpo que tiene un sexo definido y al que se le atribuyen características psicológicas, sociales y económicas, lo que resulta en acciones y comportamientos específicos que casi siempre se traducen en relaciones de poder unilaterales: dominación masculina vs. sumisión femenina (Hardy y Jiménez, 2001).

En consecuencia, las características de género de hombres y mujeres son una construcción social y no están determinadas biológicamente. Lo que contradice el argumento que afirma que las mujeres nacen con cualidades femeninas, que precisan que tengan que realizar tareas domésticas y cuidar de los hijos, y por otra parte los hombres nacen con cualidades masculinas que traen integradas habilidades para ejercer el poder en el ámbito público y doméstico.

Judith Butler, filósofa contemporánea teórica y fundadora del movimiento feminista Queer plantea que: “el género, aquello que supuestamente nos hace ser hombres o mujeres, no está determinado biológicamente por el nacimiento, sino que aprendemos a ser hombres y mujeres en un contexto cultural y educativo que tiene como norma la heterosexualidad y todo lo que está fuera de la norma es excluido”. Butler afirma que: “el género no es un hecho natural, por lo mismo, no estamos obligados a encajar nuestra identidad en esas categorías, así como no estamos obligados a definir nuestra orientación sexual en función de los esquemas hetero u homo”.

### **Masculinidad y masculinidades**

En los últimos 20 años la investigación sobre la masculinidad y la conducta dependiente del género de los hombres ha tenido un gran auge, existen múltiples formas de masculinidad, en muchas situaciones el modelo de masculinidad que domina sobre los otros es el hegemónico, sin embargo, esto no hace que los demás se desvanezcan. Las masculinidades son colectivas, además de individuales, a menudo están divididas y son contradictorias, además cambian en el transcurso del tiempo (Connell, 2003)

Freud observó que los conceptos de “femenino” y “masculino” son de los más confusos que pueden encontrarse en la ciencia. En muchas situaciones prácticas, los términos “masculino” y “femenino” no dejan ninguna duda y, de hecho, gran parte de nuestro discurso y de nuestras acciones se basa en el contraste entre

ellos, sin embargo, si se examinan de forma lógica y cuidadosa, la diferencia no es tan clara y nos enfrentamos a conceptos escurridizos y difíciles de definir (Connell, 2003)

A diferencia del término *masculinidad*, el término *masculinidades* refiere los atributos, valores, comportamientos y conductas que los hombres construyen para sí y en sus relaciones, en una determinada sociedad y cultura. Por ello se enuncia en plural y entraña un carácter sociocultural en contraposición a la idea de la masculinidad como virilidad y hombría natural caracterizada por el machismo, la homofobia, la misoginia y la violencia contra las mujeres. Para muchos hombres, la masculinidad está relacionada con la geometría del órgano sexual masculino. Este se usa como instrumento para medir la virilidad y representa la masculinidad (Barbosa, 1996).

La construcción de la masculinidad de un nuevo ser puede comenzar cuando la pareja planifica un embarazo o cuando la mujer descubre que está embarazada. Los futuros padres empiezan a imaginarse las características que tendrá el hijo, incluyendo su sexo. Según se imaginen un niño o una niña, estos tendrán un comportamiento diferente que comenzaría antes del parto. Después del nacimiento, el tratamiento en función del sexo continúa con la participación de todas las personas que se relacionan con el niño(a). Los primeros años de vida son fundamentales y responsables por las características del hombre que va a surgir (Schongut, 2012).

Hardy et.al 2001 nos dice que: “La familia, la escuela, los medios de comunicación y la sociedad en general le enseñan explícita e implícitamente la forma en que debe pensar, sentir y actuar como hombre. Por ejemplo, no puede llorar, debe ser fuerte, no debe mostrar sus sentimientos, no puede tener miedo, y debe ser viril. Estas enseñanzas comienzan a afectar la forma cómo el niño se relaciona consigo mismo y con los demás”.

La masculinidad posee un elemento clave que es el poder; ser hombre significa tener y ejercer poder. El poder asociado a la masculinidad exige poseer algunas características, tales como ganar, ordenar, lograr objetivos y ser duro. Por otra parte, las características genéricas atribuidas al hombre, tales como objetividad y racionalidad, le otorgan un dominio sobre la mujer. Aplicado en un sentido amplio, poder también significa controlar sentimientos, emociones y necesidades afectivas, para evitar la pérdida de dominio y el control sobre los otros, y también por el temor de que le atribuyan características femeninas, que son absolutamente rechazadas (Kaufman, 1994).

De esta forma, la masculinidad se ha transformado en un problema incluso para el propio hombre, ya que implica suprimir emociones, sentimientos y negar necesidades. El varón llega a temer que si experimenta y demuestra sentimientos de ternura y afecto puede verse débil y vulnerable. Se siente obligado a creer que la mujer le pertenece y que las relaciones con ella deben ser más de poder que afectivas (Vieira, 1986). De esta forma, el varón se aísla no solo de la mujer, sino de otros hombres, por lo que raras veces desarrolla una verdadera intimidad con personas de su mismo sexo (Kaufman, 1994).

La identidad genérica masculina influye en la salud del individuo. La salud masculina es construida de acuerdo con el contexto social y lo que significa en él ser hombre. La morbimortalidad en el hombre es mayor que en la mujer, a causa principalmente del efecto de la violencia física y psicológica. Considerando que la masculinidad es aprendida en la niñez y está centrada en el modelo del héroe, es el padre o la figura paterna el que refuerza esa imagen de hombre, el que le dice qué debe ser y cómo debe comportarse como un hombre.

Por otro lado, el cuerpo masculino aparece como aquel que busca o se expone a riesgos y, por ende, desarrolla la violencia y el enfrentamiento como una forma de obtener respeto de la mujer y de otros hombres. El varón necesita que su vida sea ilustrada por hechos heroicos y, al mismo tiempo, tener historias para contar.

En este sentido, la necesidad de responder a una norma de masculinidad también afecta la solicitud de la atención en los servicios de salud. Para el hombre es muy difícil ocupar el papel de paciente y, con frecuencia, niega la posibilidad de estar enfermo y acude a un médico o profesional del área de salud en último momento, ya que lo contrario será asumir un papel pasivo, dependiente y de fragilidad (Careaga, 1996). El modelo aceptado de masculinidad, hace también muy difícil que el varón acepte estar enfermo dentro de su familia y de su grupo social.

Abordando esta perspectiva, el hombre también puede ser una víctima de la sociedad en la que nace, una sociedad que ante tales exigencias reprimen no al hombre, al varón, o al macho, sino a la persona.

Dicho esto, es claro que la sociedad es la que marca y define el comportamiento del hombre. Ella construye el género masculino y femenino y asocia a cada uno diferentes roles, comportamientos, formas de pensar, sentir, relacionarse e incluso de vestir. En donde la aceptación del género delimita un modelo de convivencia social patriarcal y androcéntrica que se ha fortalecido en la historia a través de siglos completos, caracterizado por relaciones de poder que han afectado principalmente a las mujeres, pero también hoy nos damos cuenta de que ha traído consecuencias en la salud física y mental los hombres.

Es así que, desde que un niño nace le enseñan que debe ser fuerte y que no debe llorar. Aprende a suprimir sus emociones, sentimientos y necesidades, además que debe ser duro, ganar, ejercer poder, y ordenar

entre otras tradiciones que para nada favorecen una convivencia armónica entre hombres y mujeres, ni entre los propios hombres ya que están marcadas por la violencia.

Como se mencionó anteriormente existen muchas características asociadas a la masculinidad las cuales le enseñan al hombre desde que es un niño, y este debe responder a estas normas de masculinidad porque es lo socialmente aceptado y hasta algún punto por mucho tiempo normalizado, pero más que eso, exigido.

Retomando que la masculinidad hegemónica se ha convertido en un problema incluso para el propio hombre veamos algunas consecuencias de esta construcción para su salud mental.

Si el hombre no puede expresar sentimientos, emociones y necesidades porque no puede verse vulnerable, esto claramente va a afectar su capacidad de relacionarse. En este sentido, si la persona no sabe identificar qué tipo de emociones y sentimientos experimenta en sí mismo, y vive de esta forma por mucho tiempo, estas capacidades se atrofian y se pierde la capacidad de identificar el propio sentimiento y su expresión. Esto da como resultado el aislamiento social, lo que, en múltiples ocasiones desencadena un cuadro depresivo, y en otros casos más fatales, llevar incluso al suicidio. De tal manera que, la persona puede estar experimentando un dolor psicológico grave y no ser capaz de comunicarlo ni de pedir ayuda, justamente por no parecer débil, porque es un estereotipo social vinculado al hombre.

Todo esto trae, además de la falta de sensibilidad, una cultura de machismo extremo que se refleja en violencia física y psicológica contra las mujeres, así como entre los propios hombres, quienes, por demostrar su dominio, su virilidad y hombría, puede llevar a la irracionalidad, porque al cumplir con estos mandamientos sociales llegan a exponer su salud. En consecuencia, en función de esta construcción de masculinidad es de esperarse que el comportamiento de los hombres ante la depresión sea el de no visibilizar su sentir, no expresarlo, y no saber identificar cuáles son las emociones y sentimientos que lo acompañan. Lo que se incrementa al tratarse de una enfermedad psicológica asociada con estigmas y señalamientos sociales como la llamada coloquialmente locura, o el retraso mental.

Al respecto, el National Institute of Mental Health, 2017, nos dice que: “algunos hombres con depresión ocultan sus emociones y pueden parecer enojados, irritables o agresivos, mientras que muchas mujeres parecen tristes o expresan tristeza. Los hombres con depresión pueden sentirse muy cansados y perder el interés en el trabajo, la familia o sus aficiones o pasatiempos. También pueden tener más dificultad para dormir que las mujeres que tienen depresión. A veces sus síntomas de salud mental parecen ser problemas físicos. Por ejemplo, un latido cardíaco acelerado, presión en el pecho, dolor de cabeza o problemas digestivos pueden ser signos de un problema de salud mental. Muchos hombres son más propensos a ver a su médico sobre los síntomas físicos que ante los síntomas emocionales. Algunos hombres pueden recurrir a las drogas o al alcohol para tratar de enfrentar sus síntomas emocionales. Además, mientras que las mujeres con depresión son más propensas a intentar suicidarse, es más común que los hombres mueran por suicidio, ya que tienden a utilizar métodos más letales”.

### **Método:**

Este es un estudio de enfoque mixto con un alcance descriptivo-exploratorio. Se llevo a cabo un análisis a través de herramientas computacionales, así como de medición en psicología. Se recabaron datos que fueron analizados estadísticamente para identificar los niveles de depresión de los estudiantes varones de la licenciatura en psicología de la Universidad Autónoma de Campeche (UACAM), para, de esta forma, a partir de la interpretación de estos datos, poder reflexionar acerca de cómo viven estos la experiencia de salud mental en un entorno académico donde predomina una población fundamentalmente femenina.

### **Sujetos:**

Se eligieron como sujetos de investigación a los estudiantes varones de la licenciatura en psicología de la (UACAM).

### **Población:**

La población objeto de estudio en la cual se enfocó la presente investigación fueron 151 estudiantes varones de la licenciatura en psicología de la (UACAM).

### **Muestra:**

La muestra corresponde a 92 estudiantes elegidos aleatoriamente por muestreo simple, y representan el 61% del total de estudiantes varones de la licenciatura en psicología de la (UACAM).

### **Instrumento:**

Para la recolección de datos se hizo uso del Inventario de depresión de Beck (BDI-III), instrumento de medición en psicología, estandarizado, que como su nombre lo indica mide niveles de depresión en las personas.

Para ello se verificó su confiabilidad teniendo el mismo una puntuación alta de 0.83 de coeficiente Alfa de Cronbach, así como de estabilidad de la medida temporal ya que las correlaciones oscilan entre 0,60 y 0.72, para esto nos basamos en el estudio de (Sanz y Vázquez,1998).

El instrumento consta de un total de 21 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de 4 alternativas por cada reactivo. Abarca valores de 0 a 3, para calificar dicha prueba se realiza una sumatoria total de los valores marcados por reactivo, dándonos así el nivel de depresión de una persona mediante rangos de clasificación: 0-13 depresión mínima, 14-19 depresión leve, 20-28 depresión moderada y 29-63 depresión severa.

Para la aplicación se utilizó un formulario de Google y además se redactó un consentimiento informado dirigido a la muestra seleccionada.

### Resultados:

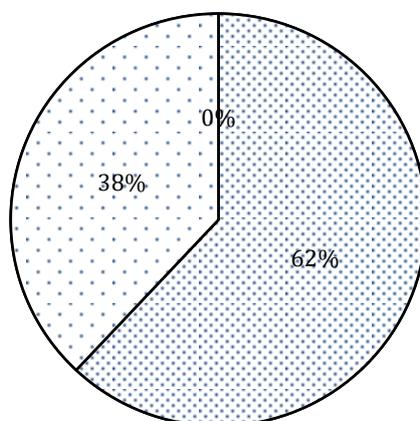
Después de realizar el análisis estadístico pertinente se encontró la siguiente distribución de respuestas, la cual se muestra en la tabla número 1.

Rango	Cantidad de sujetos
0-13 D. Mínima	35
14-19 D. Leve	18
20-28 D. Moderada	20
29-63 D. Severa	19

**Tabla 1.** Resultados estadísticos descriptivos de la cantidad de sujetos por rango de clasificación según la puntuación obtenida en el BDI-III.

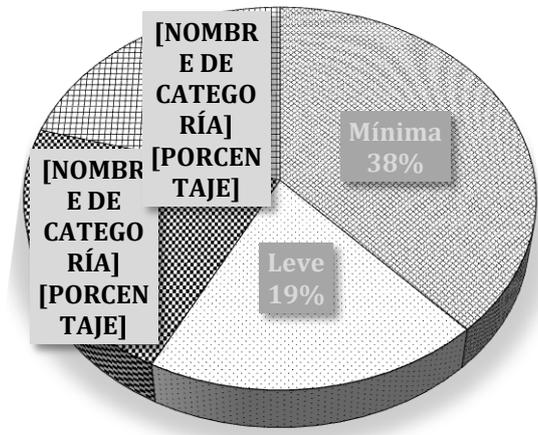
En la tabla anterior se puede observar que, dentro del rango de clasificación, 0-13 Depresión mínima, se encuentra la mayor cantidad de sujetos, estos representan el 38% de la muestra. Sin embargo, dentro del rango de clasificación,29-63 Depresión severa, la cifra es alarmante, estos 19 sujetos representan el 21% de la muestra de estudiantes. También la cantidad de sujetos en el rango, 20-28 Depresión moderada, es de llamar la atención ya que estas puntuaciones son muy elevadas y cualquier mínima situación podría propiciar que la depresión de la persona pase rápidamente a ser un cuadro severo, estos 20 estudiantes representan el 22% de la muestra. Por último, los 18 sujetos del rango,14-19 Depresión leve, representan el 19% de la muestra.

De los 92 encuestados se encontró de manera significativa que solamente 2 personas obtuvieron una puntuación de 0 en el inventario, en tanto que los 90 encuestados restantes manifestaron síntomas depresivos que entran dentro de alguno de los rangos del instrumento. El 62 % de los encuestados puntúa entre los rangos leve, moderado y severo, mientras el 38% restante pertenecen al rango mínimo, esto se verá reflejado a continuación en la gráfica número uno, y en la gráfica número dos se muestra la distribución de respuestas por cada rango de clasificación.



□ Rangos de leve a severo    □ Rango mínimo

**Gráfica 1.** Resultados estadísticos descriptivos globales.

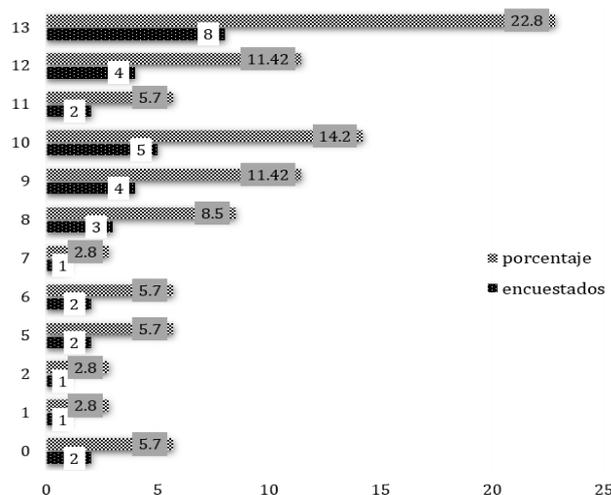


Gráfica 2. Resultados estadísticos descriptivos de la distribución de respuestas por rango de calificación.

La cifra más llamativa es la correspondiente al rango 29-63 D. severa y 20-28 D. Moderada, pues son las que representan un mayor riesgo inmediato, sin embargo, hablar de depresión es hablar de una enfermedad psicológica con graves consecuencias para la salud y que está asociada a la pérdida de alrededor de 850.000 cada año, para México, más de la mitad de los suicidios son consumados por personas con trastornos depresivos (Gaceta Médica de México, Vol. 38, No.6.);

Del 38% de individuos que puntúan en el rango mínimo el 74 % tienen puntuación mínima por encima de los 8 puntos, en la gráfica número tres puede observarse para este rango (0-13 D. mínima) como a medida que aumenta la puntuación también aumenta la frecuencia de individuos por cada puntaje, dicho de otra forma, en los puntajes menores puntúan menos personas en tanto en los puntajes más altos hay más individuos. Esto nos dice que tienen depresión, cuando se habla de la misma no se puede referir un mínimo ni un máximo, los rangos del instrumento nos ayudan a saber que tan intenso está siendo el padecimiento, que tan grave puede estar la persona. Aunque las manifestaciones de depresión puedan ser bajas estas pueden evolucionar con el paso del tiempo y la interacción de la persona con diversos factores de la vida cotidiana hasta convertirse en cuadro depresivo mayor lo cual afectará de manera significativa la salud del estudiante.

Esto nos lleva a pensar que existen manifestaciones elevadas de depresión en los estudiantes varones de la licenciatura en psicología de la UACAM, lo que puede significar que los mismo pueden estar normalizando sentirse así ya que ante estos resultados tan elevados no existen intentos de estos por comunicar su sentir, ni pedir ayuda o el preguntar si quiera la razón de que se sientan de esta manera, lo cual puede ser una consecuencia directa de la construcción de masculinidad antes explicada.



Gráfica 3. Cantidad de individuos por cada puntaje del rango mínimo.

### **Conclusiones**

Desde esta perspectiva que hemos venido revisando se puede decir que la construcción tradicional de masculinidad se ha convertido en un problema para los propios hombres debido a que las características y normas de masculinidad que demanda no favorecen un desarrollo psicológico adecuado para la persona ya que afectan su inteligencia emocional, su capacidad de expresión, y su capacidad de relacionarse. Lo anterior, aunado a la alta dosis de violencia que involucra, ha fortalecido el desarrollo y repetición de un patrón de conducta socialmente aceptado y exigido en función del sexo. Lo que ha marcado claras problemáticas a nivel social, de las que, por cierto, han surgido la presencia de movimientos sociales que tienen una lucha fundamentada y que todo individuo debe entender que es por un bien común, pero que además está contribuyendo a romper este modelo tradicional, paradigmático y anticuado de masculinidad. Que, además, está permitiendo hablar de las nuevas masculinidades.

Existen índices de depresión altos en los estudiantes varones de la licenciatura en psicología de la Universidad Autónoma de Campeche, sin embargo, la problemática radica en que los mismos no la expresan, no comunican su sentir, ni piden ayuda, lo que puede tener consecuencias graves para su salud tanto mental como física. Ante esta situación es muy probable que estén normalizando la depresión, que vean como algo normal sentirse así y esto inmediatamente representa una pérdida de años de vida saludable en ellos, así como un límite a su capacidad y desempeño académico.

### **Bibliografía:**

- [1]. Benavides, J y López, J. (2022). Factores asociados a la depresión durante el confinamiento en estudiantes universitarios que acudieron a consulta psicológica. *Revista de formación, educación y práctica de salud mental*. Vol.17, No.4, pp.366-379.
- [2]. Barbosa, R. y Uziel, W. Gender and power: sexual negotiation in time of AIDS. Ponenciapresentada en: *International Conference on Reconceiving Sexuality: Internacional Perspectives on Gender, Sexuality and Sexual Health*, Rio de Janeiro (Brasil). 14-17 de abril, 1996.
- [3]. Connell, R. (2003). *Masculinidades*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- [4]. Guevara, E. (2008). La masculinidad desde una perspectiva sociológica. *Una dimensión del orden de género*. *Sociológica (Méx.)* vol.23, núm.66.
- [5]. *Gaceta Médica de México*, Vol. 38, No.6. (2002). Las enfermedades neurológicas.
- [6]. Hardy, E. y Jiménez, A. (2001). Masculinidad y Género. *Rev. Cubana de salud pública*, vol.27, núm.2.
- [7]. Jiménez, A., Wagner, F., Rivera, M., y Gonzáles-Forteza, C. (2015). Estudio de la depresión en estudiantes de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán por medio de la versión revisada de la CES-D, *Salud Mental*, Vol.38, No.2.
- [8]. Kaufman M. Men, feminism and mens contradictory experiences of power. In: Broad H & Kaufman M (Eds.) *Theorizing masculinities*. Thousand Oaks, Sage, 1994.
- [9]. Masse, F. (2022). *Salud mental para los más jóvenes*. IMCO.
- [10]. National Institute of Mental Health, (2017). *Los hombres y la depresión*. NIMH.
- [11]. Nuñez, G. (2016). Los estudios de género de los hombres y las masculinidades: ¿qué son y qué estudian? *Rev. Culturales*, Vol.4, núm.1.
- [12]. Pardo, G., Sandoval, A., y Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, No. 13, pp. 17-32. Universidad Nacional de Colombia.
- [13]. Romero, M. (2020). Depression and the meaning of life in university students in times of pandemic, *International Journal of Educational Psychology*, Vol. 9, No.3, pp. 223-242.
- [14]. Sanz, J. y Vázquez, C. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del inventario para la depresión de Beck. *Psicothema*, Vol.10, Núm2., pp.303-318.
- [15]. Schongut, N. La construcción social de la masculinidad: poder, hegemonía y violencia. *Rev Psicología, Conocimiento y Sociedad*, vol. 2, núm. 2, pp. 27-65 Universidad de la República Montevideo, Uruguay.
- [16]. Vargas, S. (2021). Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: una revisión sistemática. *Rev. Conrado*, Vol.17, No.82.
- [17]. Villaseñor-Frías, M. y Castañeda-Torres, J. (2003). Masculinidad, sexualidad, poder y violencia: análisis de significados en adolescentes. *Salud Pública de México*, vol.45.