

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

Depresión en púberes y adolescentes. De presiones desprevenidas.

Gauna, Maria.

Cita:

Gauna, Maria (2017). *Depresión en púberes y adolescentes. De presiones desprevenidas. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/350>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/uAg>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

DEPRESIÓN EN PÚBERES Y ADOLESCENTES. DE PRESIONES DESPREVENIDAS

Gauna, Maria

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

Siendo el objetivo institucional del Exámen Preventivo de Salud a los estudiantes de la UBA, la promoción y prevención de la salud y, teniendo en cuenta la Evaluación Psicológica en sus dos etapas, en este trabajo se intenta contextualizar el modo de intervención, objetivo y resultados esperables en cada una de ellas. En la primera, de abordaje colectivo, se utiliza la evaluación de las técnicas administradas (Escala PERI abreviada y Escala Sucesos de Vida A.T. adaptada), a fin detectar factores de riesgo vinculados a la depresión, tal como es definida por la OMS (2013) y la OPS (2017). Se realiza una descripción exploratoria de los mismos, observados en una muestra de 40 adolescentes de ambos sexos de 13 y 14 años de edad, ingresantes en el año 2016, a las escuelas de enseñanza media dependientes de esta universidad. En la segunda, se realiza una entrevista individual. Surgen los interrogantes ¿cabe pensar en un déficit de funcionamiento? ¿es posible universalizar el padecimiento de un sujeto singular?, concluyendo que no será suficiente informar ni proporcionar modelos de identificación desde saberes preestablecidos. La entrevista es oportunidad de dejar hablar al sujeto, posibilidad de plantearse interrogantes que lo conduzcan a nombrar lo que está viviendo.

Palabras clave

Prevención, Depresión, Adolescentes, Entrevista

ABSTRACT

DEPRESSION IN TEENAGERS. PRESSURES UNPREPARED

Abstract Being the institutional objective of the Preventive Health Examination to the students of the UBA, the promotion and prevention of health and, taking into account the Psychological Evaluation in its two stages, in this work we try to contextualize the mode of intervention, objective and results Expected in each of them. In the first, a collective approach, the evaluation of the administered techniques (Abbreviated PERI Scale and Adapted AT Life Events Scale) is used in order to detect risk factors linked to depression, as defined by WHO (2013) And PAHO (2017). An exploratory description of the same is observed, observed in a sample of 40 adolescents of both sexes of 13 and 14 years of age, admitted in 2016, to the secondary schools dependent on this university. In the second, an individual interview is conducted. The questions arise, can we think of a running deficit? Is it possible to universalize the condition of a singular subject? Concluding that it will not be enough to inform or provide models of identification from pre-established knowledge. The interview is an opportunity to let the subject talk, the possibility of asking questions that lead him to name what he is living.

Key words

Prevention, Depression, Adolescents, Interview

INTRODUCCIÓN:

El presente trabajo forma parte de la producción escrita realizada por los profesionales del Departamento de Salud Mental dependiente de la Facultad de Psicología con sede en la Dirección General de Salud y Asistencia Social de la Universidad de Buenos Aires, en torno al dispositivo en que se realiza el Exámen Preventivo de Salud a los estudiantes de la misma.

De acuerdo a los objetivos institucionales se toma como referencia la actualización hecha por la Organización Panamericana de la Salud (OPS 2017) sobre las estimaciones mundiales y regionales, concordantes con los estudios epidemiológicos realizados, respecto de la depresión. En la misma está incluida la propuesta de respuestas, tratamientos y acciones preventivas que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera apropiadas para el sector de Salud Pública. Se intenta realizar una descripción exploratoria con el fin contextualizar el modo de intervención psicológica, objetivo y resultados esperables en las dimensiones propias de cada etapa en la que se interviene: 1) Dimensión Colectiva, 2) Dimensión individual.

1) La Dimensión Colectiva, incluye la primera etapa de la Evaluación Psicológica Preventiva cuyo abordaje está dirigido a la población estudiantil en tanto colectivo. Se realiza de manera grupal la toma de las siguientes técnicas autoadministrables:

1. La Escala PERI abreviada (Psychiatric Epidemiological Research Interview, adaptación CONICET/UBA). Es un inventario que facilita el despistaje (screening) de dimensiones psicopatológicas específicas y no específicas en estudios poblacionales o comunitarios. Es respondido por los estudiantes de las 13 facultades y de todos los colegios de enseñanza media dependientes de la UBA.
2. Escala Sucesos de Vida A.T. adaptada por Casullo (1992), solo respondida por los estudiantes de los colegios de enseñanza media dependientes de la UBA (Colegio Nacional de Buenos Aires, Escuela Superior de Comercio Carlos Pellegrini, Escuela de Educación Técnico Profesional en Producción Agropecuaria y Agroalimentaria y la Escuela Técnica de Villa Lugano). Este instrumento intenta detectar el impacto emocional de los acontecimientos vivenciados por adolescentes de 13 a 18 años de edad y la evaluación afectiva que hace de ellos.

En este trabajo se enumeran los factores de riesgo vinculados a la depresión observados en una muestra de 40 estudiantes de 13 y 14 años de edad que cursaron el primer año en 2016.

2) En la Dimensión individual, en la que se incluye la segunda etapa, se realiza una entrevista a cada uno de los estudiantes, en la que

se indagan las respuestas dadas en las pruebas administradas, con preferencia en las que remiten a posibles indicadores de padecimiento psíquico. En esta muestra, se indagaron aquellas en que se observan indicadores de los denominados factores de riesgo vinculados a la depresión en los términos en los que es definida por las mencionadas organizaciones internacionales. En todos los casos se entrevistó e informó a los padres sobre los síntomas de padecimiento subjetivo observados en los estudiantes.

DESARROLLO

1. La OPS (2017) con la colaboración de la OMS, ha actualizado el Informe sobre las estimaciones mundiales y regionales recientes en relación a la prevalencia de la *depresión* y otros trastornos mentales comunes. En el mismo complementa la información proporcionada por la OMS (2013) sobre la respuesta apropiada del sector de salud pública para estos trastornos, su tratamiento y prevención. Se ubica a la “*depresión entre los trastornos mentales*” que son “*altamente prevalentes en la población*” y repercuten en el estado de ánimo o los sentimientos de las personas afectadas, siendo el “*principal factor que contribuye tanto a la discapacidad mundial como a las defunciones por suicidio*”. Según su estimación, en el 2015, la proporción de la población mundial con depresión fue de 4,4%. Se estima que el número total de personas que la padecen en el mundo es de 322 millones, habiendo aumentado en 18,4% entre el 2005 y el 2015. Según estos datos, el suicidio representa cerca de 1,5% de todas las defunciones en el mundo, por lo que se clasifica entre las 20 principales causas de muerte en el 2015. Asimismo, fue la segunda causa principal de muerte en personas de edades comprendidas entre los 15 y 29 años.

Previamente la OMS (2013) había publicado el Plan de Acción Integral Sobre Salud Mental 2013-2020 en el que se informaba que la depresión y los trastornos conductuales y del desarrollo que suelen iniciarse en la infancia y la adolescencia, tienen una alta carga de morbilidad. El plan incluye la prevención del suicidio.

La expresión *grupos vulnerables* es utilizada en este Plan, para referirse a individuos o grupos de individuos que son vulnerables a las situaciones y ambientes a los que están expuestos a edades tempranas. Se estima que hasta un 50% de los trastornos mentales que afectan a adultos, empiezan antes de los 14 años de edad y que los jóvenes y las personas mayores están entre los grupos de edad más propensos a abrigar ideas de suicidio o autolesionarse. Razón por la cuál, para los lineamientos de este Plan, la prevención del suicidio es una de las prioridades importantes.

También la OPS (2014) había elaborado el Plan de acción (2015-2020) alineando este documento con el Plan de la OMS (2013), con especial atención a los resultados, indicadores y metas coincidentes, reafirmando que los problemas de salud mental y por uso de sustancias, reciben la influencia de los determinantes sociales y económicos como por ejemplo, el nivel de ingresos, la situación laboral, el nivel educativo, la cohesión familiar, la discriminación, las violaciones de derechos humanos o la exposición a episodios vitales difíciles como la violencia sexual o el maltrato y abandono infantiles. En relación al suicidio, propone intervenciones para prevenirlo, tales como: la reducción del acceso a medios letales (por ej: las armas de fuego, plaguicidas y medicamentos o drogas); responsabilidad

informativa de los medios de comunicación y “*el reconocimiento y tratamiento precoces de trastornos mentales como la depresión*”. Considera “*esencial la identificación de personas en riesgo, el monitoreo de aquellos con ideas y tentativas anteriores de suicidio y la atención inmediata de los que intentan suicidarse*.”

La OMS y la OPS acorde con la CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos, décima revisión) definen: [los] “*trastornos depresivos se caracterizan por un sentimiento de tristeza, pérdida de interés o de placer, sentimientos de culpa o autoestima baja, alteraciones del sueño o del apetito, fatiga y falta de concentración. La depresión puede ser duradera o recurrente, [...] deteriora sustancialmente la capacidad de la persona de desempeñar su trabajo o rendir en sus estudios, o de hacer frente a su vida cotidiana. En su forma más severa, la depresión puede conducir al suicidio*” (OPS 2017).

De modo que, la información epidemiológica y los lineamientos que, a criterio de las mencionadas organizaciones internacionales, constituyen las principales estimaciones y propuestas de intervención preventiva que han sido tenidas en cuenta en este trabajo, son: a) la alta prevalencia de la *depresión* en tanto principal factor que contribuye a la discapacidad y a las defunciones por suicidio; b) la aseveración de que la depresión y los trastornos conductuales y del desarrollo suelen iniciarse en la infancia y adolescencia y tienen una alta carga de morbilidad; c) la influencia de los determinantes sociales y económicos en los problemas de salud mental; d) la propuesta de prevención del suicidio mediante intervenciones que impliquen el reconocimiento y tratamiento precoz de la depresión y la identificación de personas en riesgo; y, e) la definición de trastornos depresivos y sus características principales.

Considerando la evaluación de las técnicas administradas en la primera etapa de la Evaluación Psicológica Preventiva, se tomó una muestra de 40 preadolescentes, 20 mujeres y 20 varones, de 13 y 14 años de edad, alumnos ingresantes a los colegios de educación media de la UBA en 2016, en quienes se detectaron indicadores de estado de vulnerabilidad asociados a factores de riesgo vinculados a la depresión. Razón por la cuál, en el criterio de selección se tuvo en cuenta lo que, en los términos en que lo denomina la OMS (2013), se consideró “*grupo vulnerable*”. Se realizó por lo mismo, una entrevista de devolución a los padres de cada uno de los estudiantes. Los factores de riesgo detectados en las respuestas dadas se desagregaron de la siguiente manera:

- Sentimiento de tristeza: 20 mujeres y 17 varones
- Autoestima baja: 19 mujeres y 14 varones
- Dificultades vinculares con pares: 11 mujeres y 9 varones
- Dificultades vinculares con familiares: 20 mujeres y 17 varones
- Alteraciones del sueño: 15 mujeres y 20 varones
- Alteraciones del apetito: 9 mujeres y 9 varones
- Dificultades de concentración y en rendimiento escolar: 18 mujeres y 14 varones
- Dificultades para hacer frente a su vida cotidiana (sentimientos de desamparo): 19 mujeres y 14 varones
- Ideación suicida: 13 mujeres y 10 varones
- Intentos de suicidio: 5 mujeres y 8 varones

En el total de las mujeres de la muestra (20), se detectaron los fac-

tores de riesgo: Sentimientos de tristeza y Dificultades vinculares con familiares mientras que, en 19 Baja autoestima y Dificultades para hacer frente a la vida cotidiana (categorización ésta en la que se incluyeron Sentimiento de desamparo y Dificultades en la elaboración de duelos). También es relevante el número de mujeres en las que se detectaron Dificultades de concentración (18), Alteraciones del sueño (15), Ideación suicida (13), Dificultades vinculares con pares (11), Alteraciones del apetito (9). Se registraron Intentos de suicidio en 5 mujeres.

En tanto que, en el total de los varones de la muestra (20), se detectaron: Alteraciones del sueño y en 17 Sentimiento de tristeza y Dificultades vinculares con familiares, en 14 Baja autoestima, Dificultades de concentración y Dificultades para hacer frente a su vida cotidiana, siendo también relevante el número de varones en los que se detectaron Ideación suicida (10), Dificultades vinculares con pares (9), Alteraciones del apetito (9) e Intentos de suicidio (8).

Es de destacar, en relación a la muestra, el significativo número de casos en los que se registraron los factores de riesgo Ideación suicida e Intento de suicidio.

En relación a Ideación suicida, en cuanto a las mujeres, la relación es 13 de 20 o sea el 65%. En tanto que, en los varones 10 de 20 o sea el 50%.

Respecto a Intentos de suicidio, en las mujeres la relación es 5 de 20 o sea el 25%; en tanto que en los varones es 8 de 20 o sea el 40%. Del total de 40 casos de la muestra, el porcentaje femenino en Ideación suicida es del 32,5 % e Intento de suicidio 12,5%. En tanto que, el porcentaje masculino es: Ideación suicida 25% e Intento de suicidio 20%.

Habiendo sido los factores Sentimiento de tristeza y Dificultades vinculares con familiares (categorización ésta en la que se incluyeron Divorcio de los padres, Problemas familiares económicos y Maltrato), aquellos en los que se registraron mayor número tanto de mujeres como de varones, se abre el interrogante sobre la posible relación de los mismos con Ideación suicida e Intento de suicidio.

Los datos obtenidos en esta exploración son una primera aproximación a la problemática planteada como objetivo de acción preventiva por la OMS (2013) y la OPS (2017) en torno a la Salud Mental. En el quehacer cotidiano de los profesionales del equipo del Departamento de Salud Mental, se continuará progresivamente la recolección, exploración, descripción y estudio de los datos obtenidos en la primera etapa de este Exámen, los que serán un aporte para el diseño y planificación de campañas y programas preventivos gestionados por la Dirección General de Salud con la colaboración de la Facultad de Psicología de la UBA.

2. Tal como se señalara en la Introducción, en la segunda etapa de la Evaluación Psicológica Preventiva, se entrevista individualmente a cada uno de los estudiantes evaluados en la primera.

La muestra descrita en el apartado anterior comprende la franja etaria de entre 13 y 14 años. Edades éstas en las que diferentes autores ubican la pubertad o el inicio de la adolescencia.

Se puede observar que los denominados factores de riesgo detectados y enumerados en la evaluación de las técnicas administradas a los sujetos evaluados en la muestra, indicarían una depresión en los términos en que es definida por la OMS (2013). Sin embargo,

si bien en la entrevista individual realizada se advirtió un estado de alta vulnerabilidad y en todos se manifestaba un intenso padecer subjetivo, cada uno lo vivenciaba de un modo particular en los avatares de su historia singular.

Cabe preguntarse entonces, ¿podemos universalizar el padecimiento de un sujeto singular? El desarrollo orgánico es una cuestión médica. Pero el sujeto singular que se entrevista, tiene además, una historia que él transita y que le da sentido a lo vivido.

Entonces, ¿qué cosas resultan relevantes a la hora de entrevistar al estudiante en esta segunda etapa?

Freud habla de una metamorfosis de la pubertad en la que hay un reencuentro con el objeto que, sin embargo, es del orden de un acontecimiento inaugural. El autoerotismo sede su lugar a una elección. Pero el púber debe renunciar a los objetos incestuosos. No solo se espera que el sujeto alcance la maduración sexual en la pubertad, esta posibilidad orgánica lo involucra subjetivamente posibilitándole un nuevo goce. Irrumpe inevitablemente la angustia. El impacto de los cambios corporales, la asunción de un nuevo placer genital, la capacidad reproductiva, el cambio de imagen, lo enfrentan a un doloroso trabajo de elaboración psíquica. El púber es invadido por múltiples “presiones” que lo abruman, presiones desprevénidas.

Lucio-Gómez Maqueo y Hernández-Cervantes (2016) sostienen que examinar la exposición a sucesos estresantes de vida es relevante “*para la elucidación de estrategias de afrontamiento que utilizan las personas con riesgo suicida, las que se caracterizan por ser poco funcionales o adaptativas*” (pag. 81).

En la enumeración de síntomas hallados, realizada en el apartado anterior ¿podemos pensar en un déficit de funcionamiento? Basándose en los datos de un estudio realizado en México, los mismos autores sostienen que, según la psicología del desarrollo, se considera que “*uno de los principales retos continúa siendo la heterogeneidad de los perfiles en adolescentes que han intentado quitarse la vida y que no presentan un diagnóstico de trastorno mental (o de personalidad) [...] más allá de los perfiles de personalidad existirían [...] diferentes subtipos de adolescentes que atentan contra su vida*” (pag. 79).

Como observamos, Lucio-Gómez Maqueo y Hernández-Cervantes (2016), se enfrentan a un obstáculo, “la heterogeneidad” ante lo que consideran relevante “*conocer los rasgos o características de personalidad asociados al riesgo suicida en adolescentes o adultos jóvenes*” (pag. 79), con el fin de realizar intervenciones preventivas. Obstáculo inevitable, es imposible universalizar el padecimiento de un sujeto singular.

No hay saber previo, el sujeto deberá encontrar su propia respuesta al enigma planteado, una manera de arreglárselas con su goce y no será proporcionándole modelos de identificación desde saberes preestablecidos en lo universal de las normas. Es imposible educar lo real, es imposible gobernarlo.

La entrevista es una oportunidad para dejar hablar al sujeto singular, para que el actuar no ocupe el lugar del lenguaje. Una oportunidad de abrir la posibilidad de que se pueda plantear un interrogante que lo conduzca a nombrar lo que está viviendo.

CONCLUSIÓN

Siendo el objetivo institucional del Exámen Preventivo de Salud a los estudiantes de la UBA, la promoción y prevención de la salud y teniendo en cuenta la evaluación Psicológica que se realiza en dos etapas, se intentó contextualizar el modo de intervención, objetivos y resultados esperables en cada una de ellas. En la primera, de abordaje colectivo, se utilizó la evaluación de las técnicas administradas, a fin de se detectar indicadores de estado de vulnerabilidad asociados a factores de riesgo vinculados a la depresión, tal como es definida por la OMS (2013) y la OPS (2017).

Se enumeraron los factores de riesgo observados en una muestra de 40 estudiantes de ambos sexos de 13 y 14 años de edad, ingresantes a las escuelas de enseñanza media dependientes de esta universidad en 2016.

En este modo de intervención habitual en la primera etapa, se intentó una primera aproximación exploratoria a la problemática planteada como objetivo de acción preventiva por la OMS y la OPS en torno a la Salud Mental y será parte del aporte que realizan los profesionales del Departamento de Salud Mental para el diseño y planificación de campañas y programas preventivos gestionados por la Dirección General de Salud con la colaboración de la Facultad de Psicología de la UBA.

El modo de intervención en la segunda etapa de este dispositivo es una entrevista individual a cada uno de los estudiantes. Habiéndose tomado la muestra de lo que, a criterio de la OMS (2013), se incluiría en la categoría de "*grupo vulnerable*", se plantearon como interrogantes, si cabe pensar en un déficit de funcionamiento y si es posible universalizar el padecimiento de un sujeto singular.

Se concluye que, a la hora de entrevistar al preadolescente, quien no dispone todavía de palabras que se correspondan con lo que le sucede, no será suficiente informarlo ni informar a sus padres como tampoco proporcionarle modelos de identificación desde saberes preestablecidos. La entrevista es una oportunidad para dejar hablar al sujeto singular abriendo la posibilidad de plantearse un interrogante que lo conduzca a nombrar lo que está viviendo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Casullo, M. (1992). *Las Técnicas Psicométricas y el Diagnóstico Psicopatológico*, Lugar Editorial, Buenos Aires, 1997
- Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. III. Las metamorfosis de la pubertad. *Obras Completas*. Vol. VII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1987.
- Freud, S. (1926 [1924]). Inhibición, síntoma y angustia *Obras Completas*., Vol. XX. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1979.
- Lacan, J. (1970). *Psicoanálisis*. Radiofonía & Televisión. Barcelona: Anagrama S.A., 1996.
- Lucio-Gómez Maqueo, E. & Hernández-Cervantes, Q. (2016) EL ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD EN EL TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE. En OPS/OMS Prevención de la Conducta Suicida (pp. 77-86). Washington, D.C. ISBN: 978-92-75-31919-2
- Organización Mundial de la Salud (2013). Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020. ISBN 978 92 4 350602 9
- Organización Panamericana de la Salud (2014). Plan de acción sobre salud mental 2015-2020. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2014.
- Organización Panamericana de la Salud (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2017. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.