

PDF 2957



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
UNIDAD IZTAPALAPA

Casa abierta al tiempo

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA  
COORDINACIÓN DE PSICOLOGÍA SOCIAL

**NIVEL DE DEPRESIÓN SOCIAL EN JÓVENES ESTUDIANTES  
DE PREPARATORIA**

**( DEPRESIÓN O DEPRESIONES )**

TESINA  
QUE PRESENTA PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA SOCIAL

**MARIA JULIA OBLE ACOSTA**

**ASESOR**

**IRENE SILVA SILVA  
MTRA. PSICOLOGÍA SOCIAL**



**LECTOR**

**VICTOR CARDENAZ GONZALEZ  
MTRO. PSICOLOGÍA SOCIAL**

**MÉXICO, D.F. 2000**

## DEDICATORIA



### A Dios:

Quien me ha dado fuerzas,  
para lograr una parte de  
mi vida, enseñándome que  
la voluntad y la fe pueden rebasar  
obstáculos.

### A mis Padres:

Por que me han enseñado a  
luchar para alcanzar las metas,  
sobretudo por confiar en mi,  
en su apoyo que siempre me  
brindaron y creer que los sueños  
se pueden realizar.

### A mis hermanos:

Quienes con su cariño y  
su confianza me han  
impulsado a lograr una de  
tantas obras de mi vida.

### A mis amigos:

Por su amistad constante,  
Sobretudo por sus buenos  
Consejos, los cuales me  
Sirvieron en los peores momentos.

## Agradecimientos:

La realización de una tesina es un esfuerzo constante, no solo para obtener un título sino para obtener la superación de quien lo realiza, ya que se va siendo parte de nuestras vivencias, la cual es causante de momentos de angustia pero a la vez de la realización personal.

Agradesco a mis familiares y amigos quienes tuvieron que soportar momentos de desesperación y de malos tratos, también agradezco a mis tres profesores y asesores: Mtra. Irene Silva Silva, Dr. Mario Carrana Aquilar, por su amistad, paciencia y apoyo en sus aportaciones para este trabajo; agradezco especialmente al profesor Victor Cardenas Gonzales, quien apesar de mi inconstancia y de muchos obstaculos, logro conducirme y apoyarme para la realización de este trabajo.

Sobretudo agradezco a los alumnos y al profesor Pablo Montes Ultrera de la Preparatoria Federal Por Cooperación "Basilio Cantabrana", ya que sin su colaboración no hubiera podido llevar acabo la realización de este trabajo.

GRACIAS

## INDICE

PAG.

INTRODUCCIÓN.....	4
ESTADO DEL ARTE DE LA DEPRESIÓN.....	9
MODELOS DE LA DEPRESIÓN.....	13
TEORIAS DE LA DEPRESIÓN.....	14
¿QUÉ ES LA DEPRESIÓN?.....	18
TIPOS DE DEPRESIÓN.....	19

### CAPITULO I DEPRESIÓN SOCIAL

1.1 La depresión como una construcción social.....	22
1.2 Hacia una definición de depresión social.....	25
1.3 Causas sociales y factores psicosociales.....	26
1.3.1 La Familia.....	28
1.3.2 La Autoestima.....	30
1.2.3 El Apoyo social.....	32

### CAPITULO II

#### LOS JÓVENES Y LA DEPRESIÓN SOCIAL

2.1 Jóvenes en desarrollo.....	37
2.2 La problemática social en los jóvenes.....	39
2.3 ¿por qué se deprimen socialmente los jóvenes?.....	42

**CAPITULO III**  
**LA DEPRESIÓN SOCIAL Y UNA TEORIA**

3.1 La Teoría Cognitiva Beck.....	48
3.2 Un modelo sociodepresivo.....	51

**CAPITULO IV**

**METODOLOGIA**

4.1 Planteamiento del problema.....	56
4.2 Objetivos.....	56
4.3 Hipótesis.....	56
4.3.1 Construcción conceptual de variables.....	57
4.4 Población.....	58
4.4.1 Sujetos .....	58
4.5 Tipo de estudio.....	59
4.6 Instrumentos.....	60

**CAPITULO V**

**ANÁLISIS DE RESULTADOS**

5.1 Variación general de la depresión general.....	76
5.2 Variables psicosociales.....	79
5.3 Correlación entre variables.....	81

<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>84</b>
--------------------------	-----------

<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>88</b>
--------------------------	-----------

## **ANEXOS**

<b>Anexo 1. Inventario de depresión de Beck.....</b>	<b>93</b>
<b>Anexo 2. Escala de autoestima de Rosemberg M. ....</b>	<b>94</b>
<b>Anexo 3. Escala de apoyo social. Escala autoaplicada.....</b>	<b>95</b>
<b>Anexo 4. Escala del Perfil del Funcionamiento Familiar.....</b>	<b>96</b>
<b>Anexo 5. Puntuaciones obtenidas de la codificación de los instrumentos aplicados.....</b>	<b>104</b>
<b>Anexo 6. Puntuaciones en niveles alto, moderado y bajo para todas las variables.....</b>	<b>106</b>
<b>Anexo 7. Casos.....</b>	<b>108</b>
<b>Anexo 8. Entrevista con el Doctor Sergio Sánchez Pintado, de la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría. ....</b>	<b>110</b>
<b>Anexo 9. Cuadro 1: Síntomas y causas de depresión en algunas etapas del desarrollo.....</b>	<b>114</b>

## INTRODUCCION.

Depresión, un termino tan pequeño y a la vez tan complicado; mientras para los que la padecen la entienden, pero para quienes la estudian resulta tan difícil de llegar a una conclusión satisfactoria de cómo aparece y porqué aparece, manifestándose de diferente manera en cada uno de las personas. La depresión es un término actualmente escuchado con mayor auge, y no precisamente por los psiquiatras, en donde es más comúnmente estudiado. La depresión representa el área más importante de los trastornos afectivos más comunes que padece la población, por lo cual se incluye dentro de la depresión a los trastornos de ánimo que a su vez se caracterizan por la presencia de síntomas físicos.

A pesar de un sin fin de investigaciones sobre la depresión no se ha logrado llegar a un acuerdo entre los psicólogos clínicos a cerca de sus causas, sin embargo se han considerado, la autoestima<sup>1</sup>, el apoyo social<sup>2</sup>, a la familia<sup>3</sup>, al ambiente; pero siempre lo explican dentro de un proceso clínico, por lo que la intención principal del presente estudio es tratar de ver a la depresión como una construcción social, es decir que la depresión social, no es una depresión especial, sino es la misma de la que se ha hablado siempre, la única diferencia es desde que parte se le estudie; es como aquel cuento de los ciegos y el elefante, en donde uno al tocar la pata, dice que es un árbol, pero otro que toca la trompa añade que se trata de una serpiente, mientras que el último que agarra la cola hace referencia que se trata de una cuerda; con este ejemplo trato de explicar que todas las respuestas que seden alrededor del estudio de la depresión son válidas; es por ello que considero que es momento que la psicología

---

<sup>1</sup> Martín – Tabernero, M.F. (1999): Autoconcepto y actitud de autoestima: Investigación psicometrica sobre la escala MSGO de Miskimins.

<sup>2</sup> Mariño MC y Medina Mora ME (1994), sintomatología depresiva con énfasis en el componente afectivo.

<sup>3</sup> Gonzalez – Forteza C, Salgado y Rodríguez (1992), Ambitos de vida, familiar social y su relación con la sintomatología depresiva.

social tome en cuenta a la depresión como un problema social emergente que actualmente se vive en cada uno de los sujetos, no importando la edad, sexo, color, etc., a demás me atrevería a de decir que hoy en día no se trata solo de depresión, sino más bien de depresiones, ya que estas se encuentran ocultas en cada uno de nosotros.

Considero por el momento tres razones por las cuales hay que abordar a la depresión desde la psicología social:

1.- Es importante porque en la psicología social existen escasos estudios que aborden a la depresión como un problema social emergente, ya que la mayoría de los estudios tienen un enfoque clínico en donde es considerada como producto de la anormalidad de la conducta, aunque han retomado algunos factores psicosociales, no le han dado el enfoque psicosocial.

2.- Es necesario estudiar este problema socialmente, porque considero que al tomar en cuenta a la depresión como una construcción social o como resultado de los factores psicosociales, se podría de alguna manera evitar consecuencias más graves como son el suicidio y la adicciones que se viven principalmente en los adolescentes.

3.- Se debe estudiar a la depresión social en los adolescentes, ya que entre la niñez y la edad adulta se viven momentos de confusión, soliendo ser más susceptibles al cambio

Por estas razones es importante el estudio de algunos factores psicosociales que pudieran ser capaces de originar ciertas presencias de depresión social entre los adolescentes de preparatoria, al lograr identificar algún factor importante, ayudará a evitar la aparición de problemas más graves, tratando de evitar así mismo el aumento del porcentaje de estudiantes con depresión social.

Durante el transcurso del tiempo nuestro país ha sufrido infinidad de cambios tanto económico-político como sociales, en donde han afectado en especial el estilo y la calidad de vida de la sociedad; es decir las interacciones sociales se hacen infinitas pero a la vez débiles, debido a que se conoce mucha gente pero solo se logra interactuar poco, el ser humano comienza a interesarse por cosas materiales y el bienestar psicosocial se ha colocado de lado; las relaciones interpersonales han sido transformadas a sí como las estancias en donde estas se recrean, de tal modo que junto con el desarrollo urbano se generan una serie de carencias tanto materiales como psicosociales afectando a todo tipo de población, en especial aquella que es inexperta para encontrar la forma de supervivencia, como es el caso de la población juvenil, ya que según varias instituciones<sup>4</sup> han reportado que un gran porcentaje de jóvenes tienen problemas de adicción, vandalismo, desintegración familiar y suicidio.

Es en la etapa de la adolescencia cuando se debe poner más atención en los jóvenes debido a que es una etapa considerada como de rebeldía en donde no se está de acuerdo con el sistema social, ya sea el de la familia, de la escuela, y de la misma organización social, razón por la cual la presente investigación se llevó a cabo con estudiantes de la Preparatoria Basilio Cantabrana, considerando que la población con la que se trabajó es de suma importancia para un buen desarrollo de la sociedad.

Se pretende dar a entender que la depresión social no se ha visto como una enfermedad mental o un trastorno, sino como algo que se produce constantemente a través de las múltiples relaciones y que si es producida por la sociedad, también puede ser capaz de disminuirla con ayuda de quienes nos rodean y sobre todo con la seguridad de que somos capaces de afrontar situaciones difíciles.

Es por ello que la psicología social debe hacer camino y aportar conocimiento al apoyo de esta población de tal manera que surja la necesidad de sencibilizarse ante las necesidades psicosociales de los jóvenes y lograr que aprendan a ser capaces de construir herramientas de afrontamiento de problemas; para ello es importante darle un nuevo enfoque aquellos constructos que parecieran estar más allá de nuestro alcance.

---

<sup>4</sup> Instituto de Psiquiatría Mexicana; Clínica de la asociación Mexicana.

El trabajo de investigación se compone de un breve bosquejo acerca de la depresión y de cinco capítulos. En primera instancia se hace referencia a la historia de la depresión desde sus primeros estudios psicoanalíticos, sus modelos y tipos de depresión. En el primer capítulo se hace referencia al por qué se denomina depresión social, considerando a sí mismo a los factores psicosociales como la familia, el autoestima y el apoyo social, señalando la importancia que tienen en el desarrollo del sujeto, con el objetivo de resaltar la relación que hay entre lo psicosocial y la depresión, en donde al unirse generan una depresión social.

En el capítulo dos se hace referencia al desarrollo tanto biológico como social del joven y como su integración a cualquier contexto social le genera una infinidad de conflictos tanto internos como externos ocasionando así una depresión social.

El tercer capítulo aborda la teoría cognitiva de Arón Beck (1976), (1983), la cual considera a la depresión como un trastorno mental, dicha teoría se basa principalmente en casos clínicos los cuales dan origen a la tríada cognitiva que Beck sugiere para construir su inventario de depresión de Beck; dentro de este capítulo se propone un modelo sociodepresivo que explica cómo los factores psicosociales originan la depresión social.

En el capítulo cuatro se muestra el procedimiento de la investigación, donde se plantea el problema de investigación, objetivos, hipótesis y variables, construcción conceptual de las variables y los instrumentos. La población estuvo constituida por 40 jóvenes estudiantes, ambos géneros, de la Escuela Preparatoria Basilio Cantabrana. Las variables que se analizaron fueron: edad, nivel de depresión social, nivel de apoyo social, nivel de autoestima y funcionamiento familiar (tipo de relación, afrontamiento de problemas, apoyo, valores, satisfacción de la vida, acumulación de tensiones y problemas de salud de comportamiento).

De acuerdo a la problemática planteada y a los objetivos que se pretenden alcanzar, la aplicación de los instrumentos permitió observar las necesidades

psicosociales de los jóvenes y así mismo el comprender de cierta forma su actitud y decisiones con respecto a sus problemas psicosociales.

El capítulo cinco representa el análisis de los resultados, en el que se consideran todas las variables. Para poder observar a que edad se genera la depresión social se relacionaron la variable sexo y nivel de depresión social. Para examinar que factor psicosocial es determinante para la generación de depresión social se relacionaron las variables apoyo social y autoestima con la variable depresión social.

Haciendo una recapitulación de todas las variables anteriores puedo afirmar que la hipótesis central de la investigación quedo demostrada, por que los factores psicosociales generan de cierta forma un nivel de depresión social, ya sea por un mal funcionamiento familiar, por un escaso apoyo social o una autoestima baja.

Los jóvenes se enfrentan a situaciones difíciles cuando deben afrontar problemas, aceptar responsabilidades y tomar decisiones para conseguir respuestas satisfactorias. Por lo que no hay que olvidar que cada acción y decisión conlleva a un cambio de vida por lo que se deben afrontar todos los problemas para que se logre tener un lugar en la sociedad.

UN  
BOSQUEJO  
DE LA  
DEPRESIÓN

## ESTADO DEL ARTE DE LA DEPRESIÓN.

Para conocer acerca de la depresión hagamos un breve bosquejo acerca de su historia, para tratar de comprender el porqué de su interés y a partir de quién o quiénes surge y sobre todo sus principales pioneros y contribuciones.

El término DEPRESIÓN, aparece con Hipócrates (470-370 A:C), de quien se dice vivió en el siglo IV para ser más exacto él llama a la depresión principalmente como melancolía; él creía que era resultado de un acumulación de atribillis en el cerebro, sin embargo Hipócrates abarca más allá de la depresión, aunque más bien no se refiere nunca a ésta, ya que hace uso de términos, que nada tienen que ver con la depresión como son la melancolía, la frenetis y la manía, dando énfasis a la melancolía hipocondríaca, en la cual se destacan las alteraciones digestivas, por lo tanto no tiene nada que ver con la sintomatología depresiva. Sin embargo fue Areteo de Cappadocía en el siglo II de nuestra era, quien formuló el cuadro más amplio y moderno de este desorden depresivo, el valorizó la importancia de las relaciones interpersonales en el curso de dicha enfermedad, pero desafortunadamente nadie siguió este estudio; mientras tanto Galeno de Pérgamo (130-201 D:C) en el mismo siglo desarrolló una teoría de la enfermedad mental basada en los humores, la cual predominó como doctrina hasta la Edad Media, pero nuevamente en el Renacimiento surge la importancia de estudiar a la depresión con un nuevo enfoque principalmente en Inglaterra, donde surgieron varios estudios sobre la melancolía y haciendo énfasis en una conexión psicopatológica entre la melancolía y la manía, la cual a partir de dichos estudios, esta conexión se sitúa en un cuadro de la clínica, al usar el término Maníacomelancolicus que es actualmente usado como [maniacodepresivo].

Durante el período medieval la melancolía fue conocida como acedía, en donde el uso de este término dura más de diez siglos pero con diferente significado. La acedía es considerada como un vicio o pecado capital, ya que esta aparece principalmente dentro de un contexto religioso, esto porque se decía que los que lo padecían eran principalmente los religiosos que vivían en el aislamiento y la soledad, por lo tanto se le consideraba como desorden de la vida emocional y se instaló en el ámbito de los desequilibrios humorales; la acedía estuvo muy vinculada al pecado de la pereza en donde sus principales contenidos eran la pereza y la holgazanería, este término fue introducido por Santo Tomás dentro de un marco teórico de las pasiones y fue con el que se psicologiza y sobre todo se medicaliza.

Con la expansión de la Revolución científica se comenzó a considerar la enfermedad mental como causada por agentes fisiológicos, los hallazgos fueron diferentes para cada investigador por lo cual fue una época en donde los estados patológicos se describían con exageración y la situación en el nivel científico era demasiado confusa, y lo que llevó a centrarse en un interés que fue la enfermedad y así se pudo certificar el diagnóstico a una persona con depresión.

Falret (1851) diferenció entre melancolía ordinaria y su variedad episódica; tres años después Baillager hizo una contribución similar. Ya iniciado el siglo XX aparece la primera clasificación psiquiátrica introducida por Kraepelin, quien revolucionó la psiquiatría estableciendo un sistema nosológico; reunió en tres categorías principales a los diferentes síndromes con sus elementos, dichas categorías son: demencia precoz, parafrenía y psicosis maniaco-depresiva. Kraepelin se basó en el modelo de la medicina, argumentando a su vez que todos los trastornos psiquiátricos tenían una causa orgánica, al transcurso de sus estudios descartó por completo el modelo de enfermedad. Él crea el comienzo de la psiquiatría moderna, al mismo tiempo crea una psiquiatría de resultados finales, utilizando el pronóstico como principal criterio diagnóstico y una de las principales contribuciones fue el ordenamiento del caos en las ciencias.

Mientras tanto, Adolfo Meyer (1903), quien criticara a Kraepelin; utilizó su propio sistema de clasificación, el cual por lo contrario se basaba en una categoría más amplia de tipos reactivos, y comenzó a tratar los desordenes psiquiátricos dando preeminencia a la influencia de las circunstancias existenciales; descartando por completo el modelo de enfermedad de Kraepelin, prefiriendo considerar los desordenes psiquiátricos como reacciones específicas de un individuo. En 1904 Meyer sugirió denominar depresión al término melancolía.

El psicoanálisis logra ejercer mayor influencia sobre los psiquiatras al poner énfasis en que la enfermedad mental no es simplemente la manifestación externa de una patología cerebral, sino un desorden cuyos síntomas son de origen psicológico y tienen un significado, y esta corriente ofrecía un modo de vaticinar ese significado. Es aquí donde Freud recibe la influencia de la indagación psicoanalítica de los motivos ocultos de la conducta, muchos psicoanalistas se ocuparon de desórdenes tales como la histeria o la neurosis, después de haber investigado todas estas conductas anormales; Freud vuelve su atención a la depresión y surgen nuevamente muchas contribuciones. En 1911 Karl Abraham publicó la primera investigación psicoanalítica sobre la depresión, en donde compara depresión con ansiedad, que también era vista como el resultado de instintos reprimidos, menciona que la depresión aparece cuando el individuo ha renunciado a la esperanza de satisfacer sus tendencias libidinales la cual esta profundamente reprimida que el sujeto no puede sentirse amado. La teoría de Freud coincide con las contribuciones de Abraham, pero el hace mención de relaciones objetales ( El duelo y la melancolía, 1917), mas que de represión, en donde hay una instancia que se convierte en el superyó y atribuye al yo una mayor participación en la patología. Toda la escuela psicoanalítica Inglesa tiene sus raíces en los trabajos de Freud.

La escuela existencialista, comienza a estudiar este comportamiento, en donde los existencialistas de la psicopatología consiste en describir el mundo fenomenológico del paciente, sin recurrir excesivamente a conceptos no experienciales. Aquí aparecen mas investigaciones como la de, Sullivan (1940) quien describió la depresión en

términos notablemente clínicos, menciona la tendencia repetitiva y estereotipada a situaciones destructivas, la concentración en un limitado número de ideas y el retardo de los procesos vitales, lo cual descarta que la depresión sea respuesta a circunstancias existenciales. Por último se puede hablar de las contribuciones de Beck (La Teoría Cognitiva, 1970), y de Seligman ( el modelo de desvalimiento aprendido); en donde el primero hace referencia a las distorsiones cognitivas y de la visión irreal de la propia personalidad, en donde presenta sus propias formas de distorsión y la denomina la "tríada cognitiva"(1970), la cual esta compuesta por: expectativas negativas respecto del ambiente; auto apreciación negativa, y expectativas respecto del futuro. Para sostener esto, presenta además una larga serie de datos experimentales. Mientras tanto Seligman se basa en experimentos en que se sometía a perros a situaciones de shock (1967), en donde se observaron una serie de estímulos dolorosos, Seligman aplicó estos estudios a la depresión del ser humano señalando que cuando el sujeto se encuentra ante situaciones que le hacen sufrir y al no encontrar solución su indefensión es la incapacidad de encontrar sentido a su vida.

Se conocen actualmente infinidad de estudios con respecto a la depresión, dentro de la psicología clínica, pero ninguno que se enfoque en ella como uno de los principales problemas que se vive actualmente.

A partir de estas principales contribuciones surge un importante interés por estudiar a la depresión como un trastorno emocional, pero principalmente se estudia todas aquellas características que dan lugar al nombre de depresión, pero sin embargo el estudio de la depresión es un misterio, aunque surgen modelos y teorías que la explican ampliamente tanto sus características como sus causas dando como resultado argumentos diferentes.

## **MODELOS DE LA DEPRESION**

Desde hace mucho tiempo uno de los importantes estudios ha sido el comportamiento anormal de los sujetos , lo cual lleva a desarrollar algunos modelos que expliquen los trastornos psicológicos, en especial a la depresión, algunos de ellos son los siguientes:

**MODELO MORAL:** Uno de los primeros modelos en aparecer fue este modelo, el cual se origino durante la Edad Media, en donde era común creer que los trastornos psicológicos se derivaban de un rechazo pecaminoso, por lo que la consideraban a la anormalidad en términos de pecado y de posesión demoniaca.

**MODELO MÉDICO:** Este modelo consiste en designar enfermas a las personas que actúan de manera extraña, liberando así al individuo de la responsabilidad de su propia conducta, así mismo a las fuerzas sociales.

**MODELO PSICOANÁLITICO:** Su explicación consiste en situar la responsabilidad principalmente a la familia y a la fisiología.

**MODELO COMPORTAMENTAL:** Supone que los modos anormales tanto de pensar como de actuar se aprenden a través de mecanismos de condicionamiento y modelado.

**MODELO FAMILIAR O DE SISTEMAS:** En donde menciona que las dificultades psicológicas surgen del entorno familiar e su conjunto.

**MODELO SOCIOCULTURAL:** Este modelo hace hincapié en el papel de la sociedad, en la génesis de la conducta perturbada; sosteniendo que la vida en un

ambiente muy duro ó en presiones menos duras es lo que determinan nuestro comportamiento.

**MODELO HUMANISTA:** Este modelo afirma que la conducta anormal resulta del fracaso para conseguir la auto-actualización, (Carl Rogers, 1970; Abraham Maslow, 1970; Rollo Mag, 1969;).

**MODELO DE CONSECUENCIA SOCIAL:** En 1974 Thomas Szasz hace esta contribución, al proponer su modelo el cual sostiene que dichos trastornos, son problemas inherentes a la propia vida, es decir que surgen de las dificultades de la relación social; por lo tanto considera que las consecuencias son más de sentido social que médicas.

A partir de estos modelos se pretenderá hacer huso de aquellos que ven a la depresión como una causa de lo social, es decir se tomara en cuenta las aportaciones de los cinco últimos modelos, ya que estos toman en cuenta factores sociales. Con la finalidad de apoyar el resto de la investigación.

Se puede observar que dichos modelos de explicación determinan que la depresión es un trastorno psicológico, aunque en algunos se esmeran por dar énfasis en lo social, no logran sacar el termino de depresión de la psicología clínica.

### **TEORIAS DE LA DEPRESIÓN**

El interés por descubrir las causas que originan los trastornos depresivos, se llevo a considerar: el cuerpo, la psique, la mente y el ambiente; esto llevo al desarrollo de teorías explicativas.

## **Las teorías biológicas.**

En la década de los ochenta, hubo nuevamente un interés por la investigación biológica; en donde las primeras contribuciones explicaban que algunas de las causas eran genéticas y fisiológicas en donde menciona que la tendencia a sufrir depresión puede ser hereditaria (Pardue,1975;Wingerson,1982); mientras que por otro lado la bioquímica atribuye a la enfermedad a un mal funcionamiento de los neurotransmisores, que son sustancias químicas del cerebro que tanto estimulan como inhiben a otras células y la escasez de estas pueden causar depresión.

La teoría biológica destaca algunos hechos, los cuales según esta teoría , se puede originar un trastorno depresivo:

- a) la existencia de patrones similares a través de generaciones.
- b) el surgimiento en las mujeres de cambios anímicos asociados a cambios endocrinos (menstruación, parto, menopausia).
- c) la efectividad relativa de algunas terapias físicas (electroshock).
- d) la existencia de ciertos productos, como los medicamentos antihipertensivos, los cuales son capaces de inducir estados de ánimo deprimidos.

## **Teorías psicológicas**

### **a) Aportaciones del psicoanálisis**

Uno de los aportes que dio el psicoanálisis para la explicación de la depresión fue hecha por Sigmún Freud, primeramente al desarrollar algunas hipótesis acerca de la melancolía; sin embargo al publicar su obra "Duelo y melancolía" (1917), es ahí en donde él hace una diferenciación entre las reacciones depresivas normales de las debidas a la pérdida de un ser querido.

Freud señala que hay una marcada relación entre depresión y trastornos obsesivos; en sus últimos escritos interpretaba la depresión en términos de la existencia de un superyó muy exigente en el sentido de lo relacionado con los deberes y las obligaciones (Bemporad, 1985). Dentro de su teoría trata de comprender la pérdida de la autoestima, en donde enfatiza la regresión de la libido y la identificación narcisista del yo con los objetos, la cual está determinada por la calidad de las relaciones madre-hijo en los primeros años de vida.

Apartir de estas contribuciones surgen más aportaciones dentro de la psicología, pero cabe señalar que Freud fue uno de los primeros psicoanalistas que conoce la importancia de las relaciones interpersonales, aun cuando las hace a un lado.

#### **b) Aportaciones conductuales**

Estas aportaciones tienen su base principalmente en las teorías del aprendizaje, en especial en el condicionamiento operante, se enfatizan las ideas originales de Skinner referidas a que la característica central de la depresión es una reducción generalizada de la frecuencia de las conductas

Dentro de las aportaciones conductuales, se encuentra la propuesta de Ferster (1973), él cual fue uno de los primeros psicólogos dedicado a estudiar el fenómeno depresivo dentro de un marco clínico/experimental. Sostiene que la característica principal de la depresión es la reducción de frecuencias de conductas reforzadas positivamente que sirvan para controlar el medio, en tanto que, por el contrario, la depresión se produce si aumenta las conductas de evitación ante estímulos adversos.

Por lo tanto se puede entender que para este autor las conductas depresivas son una barrera para evitar situaciones desagradables, de tal manera que dichas conductas se mantengan por reforzamiento negativo.

### **c) Las teorías cognitivas**

Dentro de estas teorías se encuentran tres tipos de modelos:

- + cognitivo-sociales;
- + procesamiento de información;
- + conductuales cognitivos.

Las aportaciones cognitivo-sociales; destacan principalmente las contribuciones de los denominados modelos de la "indefensión aprendida" de Seligman (1981), el modelo reformulado de la indefensión aprendida (Abramson y cols; 1989) y el "modelo de la desesperanza".

El procesamiento de información, se basa principalmente en el modelo planteado por Beck, en donde para este autor las alteraciones emocionales aparecen en las personas que tienen una visión negativa y errónea de la realidad.

Los modelos conductuales cognitivos se centran en la variación personal de las interacciones entre personas y situaciones y hacen referencia a procesos y estructuras cognitivas en sus intentos por conceptualizar la depresión.

Sin embargo, aun con estas teorías explicativas de la depresión, no se han encontrado ha ciencia cierta una explicación adecuada de la causa de la depresión, ya que se puede ver que a pesar de tantos estudios no se llega aun acuerdo entre estas teorías y existe un vacío en el origen de la sintomatología depresiva.

## ¿QUE ES LA DEPRESIÓN?

El termino depresión es común dentro de la psicología clínica, como ya se vio en los apartados anteriores que dicho termino fue sumergido en el psicoanálisis y en la psiquiatría por lo cual son estas las que se encargan principalmente de su definición y sus características; dentro de la clínica el termino depresión puede tener diferentes niveles de significación:

- + síntoma;
- + síndrome;
- + categoría diagnóstica;
- + faceta de una dimensión, rasgo.

Realmente estos significados son un tanto horribles a simple vista, ya que cualquiera que los escuchara pensaría que se tratase de un loco, bueno por lo menos de alguien que necesita atención psiquiátrica, pero apesar de estos términos tan grotescos la psicología general se ha encargado de catalogar a una persona deprimida como anormal, pero cabe señalar que esto ha sido desde sus inicios. Pero para entender mejor que es la depresión veamos algunas definiciones que se han dado.

“ La depresión es un trastorno anímico psicobiológico; en otras palabras, es una interacción de variables psicológicas y biológicas, la depresión es como una enfermedad cerebral, que depende del modo en que se le entienda.”

“ La depresión es como el amor: es un estado mental que abrumba y distorsiona los sentidos; el mundo entero luce diferente; la depresión aumenta el peso del mundo hasta convertirlo en algo demasiado denso y oscuro para estar de pie en su interior.....” ( Dr. Mark s. Gold. 1988).

“ La depresión es un estado patológico que a su vez es definido por un conjunto de síntomas que aparecen en la esfera psíquica, en donde no siempre va acompañada de tristeza.....” ( Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1990)

Es bien cierto que el termino depresión fue utilizado dentro de la psiquiatría, por lo que son ellos quienes se encargan de definirlo como algo anormal que padecemos cada ser humano, pero que se puede entender por estos términos tan fríos para definir estado emocional; pues bien según el diccionario de Psicología General nos dice que el trastorno psicológico, son las alteraciones intelectuales y de la personalidad que se produce durante la mayoría de las enfermedades mentales; y la patología es algo parte de las personas anormales y se le puede designar a cualquier traba que impide la realización del sujeto, pero en un sentido estricto es todo malestar de un sujeto anormal que necesita ayuda psiquiatrica. El termino emociones es definido como un trastorno intenso de la afectividad y se manifiesta de manera física.

Pero a pesar de todos los estudios habidos y por ha ver nadie se pone de acuerdo sobre su definición ya que sus investigaciones son diferentes en todos los casos, así que por el momento nos seguiremos preguntando ¿que es la depresión ?

### **TIPOS DE DEPRESIÓN**

Sin embargo a pesar de lo mencionado en el apartado anterior, al no poder tener una definición precisa de la depresión, se pudo llevar acabo la clasificación de la depresión.

Según el DSM -III, clasifica como trastorno bipolar al trastorno maníaco depresivo como un de los trastornos afectivos mayores, el cual toma formas diferentes en cuanto a su gravedad, desde una manía relativamente leve o de depresión hasta un estado extremo tanto de manía como de depresión.

La depresión se clasifica en bipolar, la cual consiste en uno o más episodios maníacos que generalmente se alteran con episodios depresivos. La depresión unipolar o depresión sin manía la cual se considera como trastorno afectivo menor o como trastorno depresivo mayor, ya que esta depresión unipolar es una construcción sintomática heterogéneo.

Cabe señalar que la depresión puede ser a su vez reactiva o exógena, ves decir que en ellas se infieren factores causales ambientales; o bien puede ser de procesos o endógena, la cual surge sin razón aparente, por lo tanto este tipo de depresión es atribuida a un a disfunción biológica (Nathanm y Harris, 1980); aunque también la han clasificado como primaria y secundaria, en donde la depresión secundaria es atribuida a los efectos de otros trastornos psiquiatricos o físicos; mientras que un episodio depresivo sin tales efectos se denomina como depresión primaria (Munro, 1986).

*Capítulo 1*

*DEPRESIÓN SOCIAL*

“ La depresión es como el amor:  
es un estado que abruma y distorsiona los sentidos...”

## CAPITULO 1

### DEPRESIÓN SOCIAL

La depresión es un término actualmente escuchado con mayor auge entre la población, sobre todo entre los psiquiatras quienes son los que han realizado numerosos estudios sobre dicho problema en donde sus resultados según el Instituto de Neurología y psiquiatría estiman que del 5% al 15% del total de la población en un momento dado sufren de depresión; registrándose principalmente la mayoría de casos en mujeres, debido a que los hombres muy pocas veces piden ayuda; mientras tanto se ha encontrado que del 25% al 30% de individuos que han sufrido depresión y no han sido atendidos adecuadamente se suicidan, en algunos casos no logran hacerlo pero se dañan<sup>1</sup>.

Como puede verse la mayoría de nosotros alguna vez nos hemos deprimido, por lo cual no deberíamos referirnos sólo a la depresión, sino más bien hablaríamos de depresiones, es decir en conjunto como algo en común y compartido por cada uno de nosotros y entre todos, es por ello que prefiero llamarle depresión social; principalmente por que la veremos como una construcción social, como algo que la sociedad misma ha desarrollado y que se manifiesta de diferente forma en cada individuo sin importar la edad, y no la veremos como una enfermedad sino como una reacción al cambio constante que tiene todo lo que nos rodea; y para tratar de evitarla será necesario utilizar diferentes estrategias o herramientas ya que cada individuo es diferente por lo cual también lo será su sistema en el que se desarrolla.

Para tratar de comprender a que me refiero con depresión social en los siguientes apartados de este capítulo se desarrollara lo mejor posible el por que se debe considerar a la depresión como una construcción social, con el fin de llegar a una definición de depresión social, mencionare a su vez alguno factores psicosociales que considero son importantes para el buen funcionamiento del ser humano.

---

<sup>1</sup> Instituto de Neurología y Psiquiatría, 2000.

## 1.1 LA DEPRESIÓN COMO UNA CONSTRUCCIÓN SOCIAL

*-Depresión-* aunque es un término pequeño muchos de los que se dedican a estudiarlo les a creado problemas para definirlo y sobre todo para entender que es lo que origina que se desencadene de diferente forma en un individuo y otro; si bien es cierto que cuando se acuño dicho término se encontraba el psicoanálisis y no habiendo otra corriente que se interesara por la depresión fue fácil introducirla dentro de un cuadro clínico, a pesar del esfuerzo de algunos psicoanalistas por enfocarla en un contexto social por decirlo así, como Areteo de Cappodocia e incluso el mismo freud quien sabía la importancia de las interacciones humanas, sin embargo la influencia del psicoanálisis y sobre todo en la aparición de la psiquiatría moderna tuvo mayor peso en sus estudios.

Pero en la actualidad existe la psicología social, la cual se ocupa de los problemas sociales tanto individuales como grupales, pero siempre dentro de un contexto social; ya que es imposible estudiar o comprender al individuo fuera de su entorno cualquiera que sea.

Para comprender a la depresión como una construcción social no es suficiente con nombrarla depresión social, primeramente hablaremos acerca de lo que se entiende por social y todo lo que conlleva dentro del sujeto.

El concepto social es un concepto que se sitúa sobre la relación individuo-ambiente, es una relación reciproca en cuyas direcciones va del individuo al ambiente y del ambiente al individuo en donde la formación de estructuras tanto emotivas como intelectuales, representan una integración del individuo en el ambiente, dando lugar a una adaptación estructural a los problemas que se generan en dicha relación; mientras tanto desde el punto de vista dinámico lo social se puede entender como un

estructuración de las funciones psíquicas humanas características, en suma un modo de funcionar psicológico; desde el punto de vista sociológico lo social es el proceso de adaptación del individuo a su ambiente; mientras que desde el punto de vista psicológico se puede entender como la interiorización y la asunción por parte del individuo de las características de la cultura en que vive<sup>2</sup>. El ambiente social de manera gradual va ejerciendo influencia sobre el individuo dando lugar al proceso de la personalidad, por lo que algunos mencionan que “nuestras personalidades se desarrollan y se estructuran en parte a través de los contactos sociales con otras personas<sup>3</sup>.....”

Dentro de lo social implica todo aquello que nos rodea desde el momento en que nacemos y todo sujeto está constituido por tres elementos principales que determinan el desarrollo como ser social, según Allport son:

Biofisiológico....cuerpo  
Socioambiental....mundo externo  
Psicológico....mente

En donde el punto de partida del sujeto es cuando nace, por lo tanto se encuentra en el biofisiológico; después aparecen los estímulos que pertenecen al psicológico y por último necesitamos ser informados por el medio exterior para un pleno desarrollo; durante todo este proceso siempre se está en contacto con el medio social y con el paso del tiempo nos hacemos dependientes de él, en medida en que vamos interactuando con los demás, con objetos y con nosotros mismos y todo esto determina la formación, la percepción de nosotros mismos, de nuestros actos e incluso nuestros estados emocionales; los cuales suelen presentarse en gran medida entre la infancia y la edad adulta, ya que es cuando no se sabe a donde ir y todo nos envuelve y desconcierta.

---

<sup>2</sup> Roberto Zavalloni – Ferdinando Montushi. La Personalidad en perspectiva Social. Barcelona 1995. p.41-42.

<sup>3</sup> Roberto Zavalloni – Ferdinando Montushi. La personalidad en la perspectiva social. Barcelona 1995, p.43.

Todo esto implicaría decir que el ser humano es un ser social y que depende de una relación recíproca con los demás y con el desarrollo del mundo moderno.

Una vez que hemos considerado que el sujeto es parte del contexto social y viceversa, debemos entrar a explicar el porqué la depresión es una construcción social, para ello tomaremos en cuenta algunas consideraciones que hace Mead (1934), quien sostenía que el "pensamiento humano se origina en el proceso de crear y adquirir símbolos socialmente compartidos...", entonces a partir de aquí estamos entendiendo que la mente humana se desarrolla dentro de un contexto social y simbólico, por lo tanto la depresión debería ser social ya que es considerada como un estado mental y considerando que el pensamiento es social; todo lo que piense de mí mismo y lo que piense el otro de mí afectará en gran medida el estado de ánimo de cualquier ser humano y se consideraría un ser deprimido a causa de la interacción con los demás y es aquí donde es adquirida a través del entorno social.

Podríamos referirnos también a los dos tipos de conocimiento de Bordien, en donde el conocimiento heredado está determinado por la conciencia y el sentido común, mientras que el conocimiento encarnado está combinado por las tradiciones, por el sentido común; en donde esos tres elementos juntos conforman nuestra realidad, nuestras experiencias y conductas, todo esto está determinado a su vez por cuestiones sociales; por lo que la depresión sigue siendo social al ser considerada como una conducta anormal. Ahora bien, Piaget (1972) nos dice que para obtener un desarrollo psicológico se debe pasar por cuatro etapas: madurez, transmisión social, equilibrio y experiencia física. La madurez la vamos a adquirir con el transcurso del tiempo y a través de la edad; la transmisión social está se da desde que nacemos hasta que morimos ya que cuando nacemos nos enseñan a diferenciar los objetos de las personas, aprendemos a hablar y a relacionarnos con el mundo exterior; por último el equilibrio y la experiencia física la desarrollamos en medida en que nos encontramos con situaciones difíciles o fáciles según sea el caso sobretodo cuando somos capaces de enfrentarlas o alejarnos de ellas; a partir de estas etapas podemos recibir cosas buenas o malas al estar en contacto con el ámbito social y a su vez todo esto lo

interiorizamos a través de representaciones simbólicas; la depresión social entonces es una representación simbólica, por que al deprimimos socialmente, lo primero en que pensamos o mejor dicho nuestra mente solo suele aparecer todas aquellas situaciones desagradables que nos producen depresión social; por lo que la interacción social es el origen y motor del desarrollo intelectual gracias al proceso de interiorización que esto implica, como lo diría Vigotsky ( 1934c/1993).

Mientras tanto Bruner nos diría que la importancia del desarrollo del sujeto esta en la cultura, ya que se deben tomar en cuenta todas las creencias, emociones, porque la cultura conforma la vida diaria de todos los sujetos, a partir de esta definimos una identidad social; el constructivismo ( siglo XX) nos menciona por otro lado que el sujeto construye su realidad día con día relacionando sus conductas ante situaciones de problemas creando a subes esquemas de acción las cuales permiten resolver dichos problemas, cabe señalar que el constructivismo señala que todo sujeto depende de la ayuda de los demás para crear e interpretar su realidad, pero el solo debe ser capaz de resolver problemas, es por ello que el sujeto es susceptible a todo aquello que la sociedad le da a través de su desarrollo.

## **1.2 HACIA UNA DEFINICIÓN DE DEPRESIÓN SOCIAL**

Como se ha mencionado en el apartado anterior una breve explicación del porque se puede considerar a la depresión como una construcción social, ahora bien se tratara de hablar acerca de lo que se puede entender por depresión social.

Se ha estado hablando del término depresión social, pero aun no se ha dado una descripción precisa de esta, por lo que primeramente consideraremos a la depresión social como algo que es compartido entre nosotros a través de muchas formas es decir, debido al transcurso de la vida diaria y el avance tan rápido de la globalización, el sujeto se encuentra sumergido en un sin fin de opciones, de relaciones poco estables y poco

tiempo para él. La depresión social la he nombrado así debido a que considero que sus causas son más sociales que genética o patológicas, ya que al encontramos en una sociedad hostil y problemática es fácil caer en depresión social y sentirnos mal sin demostrárselo a los demás, sin embargo creemos que somos los únicos en sentirnos así, lo cual no es cierto ya que todos nos encontramos sumergidos dentro del mismo ambiente social, la única diferencia sería como diría Lewinson (1979) “.. La falta de habilidades sociales y el decremento contingente en el reforzamiento social obtenido hace que cada individuo afronte de manera diferente los problemas..”, es por ello que la depresión social se puede manifestar de diferente manera en cada individuo.

Tal vez no se llegue a una definición exacta acerca del concepto de depresión social, pero mientras tanto debemos entenderla como ***un proceso en el cual el sujeto reacciona de manera negativa ante el rompimiento o desequilibrio de factores psicosociales importantes, caracterizado por la presencia de un bajo rendimiento físico , intelectual y emocional, perdida de interés por las cosas que eran importantes, habiendo en ocasiones presencia de tristeza, pensamientos y actitudes negativas hacia la vida y sobre todo hacia si mismo.*** Esta breve definición quizá no nos dice mucho por lo que considero que debemos entender a la depresión social desde sus causas, las que a veces pueden estar tan cerca de nosotros.

### **1.3 CAUSAS SOCIALES Y FACTORES PSICOSOCIALES**

Las causas sociales a las que me refiero son aquellas situaciones en las que se encuentra el sujeto, las cuales serían el avance tecnológico, la crisis, la situación familiar, el apoyo social, el autoestima, etc.

Una de las causas sociales puede ser de tipo ambiental<sup>4</sup>, ya que últimamente con el desarrollo de la tecnología y la industria ha aumentado en gran medida la contaminación y realmente esta situación preocupa a la gente quienes con mayor frecuencia se sienten cansados e irritables al consumir diariamente cantidades de smog durante el día y sin embargo seguimos usando autos sin afinar, he aquí otra causa que es el terrible tráfico que se genera en las calles principales y a su vez trae consigo la generación del extremoso ruido tanto de carros como de aviones, y no hay que olvidarnos de la terrible inseguridad que se vive todos los días; todo esto junto y si además le agregamos las múltiples interacciones frágiles que actualmente se viven, problemas en el trabajo, problemas en la familia, con los amigos; terminamos definitivamente cansados, debido a todas estas preocupaciones perdemos muchos lazos afectivos y sobre todo nos decaemos a tal grado de hacernos vulnerables a todas estas situaciones, en donde la gran mayoría de las personas entran en una depresión social al interiorizar todos los conflictos que hay en su ámbito social.

La depresión social es un proceso de reacción enmascarada, ya que se puede aparentar sentirse bien ante los demás y estar mal con nosotros mismos, a la depresión social no le importa la edad que se tenga, el sexo o el color, mucho menos las clases sociales, por que todos alguna vez hemos pasado por este proceso. Cabe mencionar que la depresión social, los que la sufren no son personas anormales y no siempre debe constituir un trastorno ya que es normal sentirse triste, desanimado y sin ganas de hacer algo, después de experimentar acontecimientos en la vida que se caracterizan por la desilusión o por la falta de capacidad para afrontarla.

A demás de estas causas sociales ya mencionadas podemos referirnos a otras más que son consideradas como factores psicosociales importantes para el desarrollo dentro de la sociedad, las cuales son: la familia, el apoyo social y el autoestima.

---

<sup>4</sup> Guillermo Calderón Narváez. Depresión, causas y manifestaciones. Trillas 1997. pag. 51-62.

### **1.3.1 LA FAMILIA:**

La familia es una parte importante para todo sujeto (niño, adolescente y adulto), la cual pretende o debería hacer de cada individuo una persona bien integrada, adaptada a sí misma y a su ambiente social manifestando un nivel de pensamiento y un carácter que le haga capaz de afrontar problemas y la responsabilidad de la edad adulta de un modo racional. La familia no es más que una sociedad en miniatura, con tradiciones, costumbres, usos y leyes propias, también es considerada como una verdadera red de relaciones interpersonales, sometida a tensiones normales y a veces a conflictos anormales; las familias según el modelo de ajuste y adaptabilidad familiar pasan por cuatro supuestos básicos<sup>5</sup> :

- 1.- Todas las familias enfrentan dificultades y cambios como un hecho natural.
- 2.- Desarrollan fuertes capacidades básicas para promover su crecimiento unitario y el de cada uno de sus miembros.
- 3.- Desarrollan fortalezas y capacidades específicas para protegerse de tensiones inesperadas y promover la adaptación después de la crisis.
- 4.- Contribuyen y se benefician de la red de relaciones de recursos de la comunidad.

Si prevalece una buena relación y una armonía, la familia ayuda a cada miembro a realizar su adaptación social ya que dentro de ella se desarrollan infinidad de instrumentos que el sujeto necesita para enfrentar el medio social; cuando esto no se logra, la familia puede ser vulnerable y afectar a todos los miembros produciendo depresión social u otros problemas sociales en aquellos quienes son más débiles (niños y adolescentes) como son los hijos, ocasionando que se separen de esta con el fin de buscar ayuda o confianza en personas ajenas.

---

<sup>5</sup> Familia y adolescencia: Indicadores de salud. OPS – OMS. 1996. pag. 5-10

La familia puede entenderse como una unidad social constituida por un grupo de personas unidas por vínculos consanguíneos, o una categoría histórica o bien como un objeto de estudio. El funcionamiento de la familia opera siempre en dos niveles: en calidad de institución social, cuya vida y fama esta determinada por la sociedad donde se inserta y como una unidad psicológica particular como microsistema, con una especificidad propia que la hace única e irrepetible, portadora de un sistema peculiar de códigos, pautas de interacción y estilos comunicativos<sup>6</sup>. Sin embargo con el paso del tiempo las familias se han modificado debido a la presencia de divorcios constantes, de relaciones libres y de menor número de hijos, por lo que se podría hablar de crisis en la evolución de la familia; debido a estas familias puede considerarse como un factor principal generador de tensiones, pero a la vez las puede disminuir o evitarlas, generando bienestar a sus miembros; ya que la familia cumple funciones importantes para el crecimiento y desarrollo de sus miembros como son: mantenimiento económico, para garantizar la satisfacción de necesidades de cualquier tipo; proporcionar afecto entre los miembros, por que el ambiente familiar dotado de una atmósfera de aceptación y afecto genera seguridad y confianza; de proporcionar experiencia, ya que es ahí donde se aprende el funcionamiento de la vida social.

Si la familia no cumple con estas funciones, el desarrollo individual de los integrantes se vera afectado causando malestares en su integración en la sociedad; por consiguiente los problemas derivados del funcionamiento familiar constituyen fuentes generadoras de conflictos, estrés, los pensamientos negativos invaden la subjetividad del individuo y rápidamente se traducen en respuestas de depresión social que pueden generar disfunción, por que un individuo con actitud negativa o con una actitud de pesimismo grande, genera tensión dentro de ella; es aquí donde la familia debe actuar contribuyendo a identificar los problemas que afectan a sus integrantes, dichos problemas deben ser tomados en cuenta entre los familiares, ya que estos se observan mutuamente en su conducta cotidiana, interactuando en forma sistémica y compartiendo a la vez un espacio y tiempo.

---

<sup>6</sup> Ms. Olga E. Infante Pedreira. La Psicología de la salud y la atención a la familia. 1999.

Finalmente la familia ejerce una influencia en la toma de decisiones del individuo ante los problemas, manifestándose de manera muy positiva o negativa en donde el sistema de relaciones y vínculos del hogar se va a modificar, pero una vez pasada la crisis la familia debe favorecer el proceso de adaptación permitiendo un ambiente de seguridad y confianza favorable para la reincorporación en el entorno social, por lo que la familia contribuye a recuperar la pérdida de las funciones dentro de un plano económico, social y autónomo. Se puede considerar entonces con seguridad que la familia así como puede ser generadora de problemas y de procesos negativos también puede ser portadora de soluciones y de armonía para el bienestar de sus integrantes siempre y cuando se de cuenta a tiempo de problemas.

### **1.3.2 LA AUTOESTIMA:**

Cuando el sujeto se encuentra dentro de cualquier sistema social comienza a desarrollar un sin fin de factores que le permitirán desenvolverse dentro de esta; el desarrollo del individuo cambia de una situación a otra, nunca es la misma ni siquiera en situaciones idénticas, sobre todo cambia con la edad y no de un modo correspondiente con el crecimiento físico, este cambio depende de una actitud personal del individuo en relación con otro y con uno mismo.

Uno de los factores psicosociales que todo individuo va formando dentro del círculo familiar como en la interacción con los demás es la conformación de la autoestima ya sea buena o mala; ya que todos somos vulnerables a las diversas modalidades de la adaptación social, especialmente fuera del hogar. La autoestima es un factor la cual nos permite, socializarnos de una mejor manera y así mismo a través del tipo de relaciones que hacemos se va reforzando o disminuyendo la autoestima; ¿pero qué entendemos por autoestima?, pues bien, la autoestima es el grado en que una persona valora la auto-percepción de su propia imagen, la cual consta de dos vertientes, en donde se puede generar una alta-autoestima, la cual favorece un buen

estado de salud emocional y proporciona un mayor grado de independencia que la capacita para elegir más libremente (por ejemplo: librarse de la presión y burla de sus compañeros); mientras tanto una baja-autoestima es todo lo contrario, constantemente nos rechazamos de muchas formas como, resaltando defectos de nuestra persona, aptitudes, etc., hasta sentimos inferiores a los demás, lo cual nos lleva a deprimimos.

La autoestima se desarrolla en el sujeto a través de una serie de experiencias; es decir siempre esta en reconstrucción o constante cambio, a consecuencia del transcurso de la vida, al toparse con circunstancias que pudieran ser favorables o incluso desfavorables para el reforzamiento de la auto-estima. Algunas de las experiencias por las que atraviesa el autoestima para desarrollarse pueden ser<sup>7</sup>:

- Experiencia del propio cuerpo, con sus valores, posibilidades y defectos.
- Experiencia de las propias capacidades psíquicas.
- Experiencia de la valoración que el sujeto encuentra en las personas mas cercanas especialmente durante los primeros años de vida.
- Experiencia de éxito o fracaso: recompensa o castigo.
- Vulnerabilidad del sujeto ante las críticas de los otros y capacidad de reacción ante las valoraciones o descalificaciones recibidas.

A hora bien la autoestima como cualquier otro componente vital es aprendida << el sentido del valor propio se aprende>><sup>8</sup>; ya que pudiera ser que el sujeto no haya desarrollado nunca suficientemente su actitud de autoestima, puede ser también que una vez desarrollada esta actitud se haya visto alterada, debilitada o destruida; el origen de esta deficiencia de autoestima puede radicar en situaciones o en diversas experiencias como las ya mencionadas anteriormente, las cuales pudieran provenir del hecho de que el sujeto pretende lograr metas o evitar amenazas más allá de sus posibilidades reales o universales; puede darse también que un sujeto le falte la

---

<sup>7</sup> Francisca Martín Tabernero. Estudios sobre la depresión. Salamanca. 1989. Pag. 150.

<sup>8</sup> Ledesma Jimeno y Melero Marco. Estudios sobre la depresión y el autoestima. Salamanca 1989. pag. 153.

cooperación de la estima o valoración de los otros, indispensable para el desarrollo de la autoestima.

Por lo tanto se puede decir que la autoestima no es solo el auto-concepto que el sujeto tiene de sí mismo en relación con sus aspiraciones, objetivos y circunstancias, ya que esta valoración que el sujeto hace de sí mismo se deriva de las experiencias de éxito o fracaso en sus iniciativas y en sus relaciones interpersonales; la idea del propio yo y su autovaloración influyen de manera determinante en las respuestas del sujeto a las circunstancias y estímulos sociales entre los que vive y se desenvuelve.

Por lo que me atrevo a mencionar que la autoestima es un factor que se va conformando a partir de la socialización que el sujeto lleva acabo desde la niñez hasta la edad adulta y aun así la autoestima corre el riesgo a modificarse, por ser un factor psicosocial es vulnerable a las reacciones sociales sobre el sujeto dentro de los diferentes contextos sociales; por lo tanto la autoestima nos va poco a poco estructurando nuestra personalidad, por que esta se va desarrollando en el transcurso de nuestro crecimiento para obtener la aceptación de los demás, conformando a la vez un soporte o red social.

### **1.3.3 APOYO SOCIAL:**

El apoyo social como su nombre lo indica es aquella pequeña o grande red social en la que nos desenvolvemos a diario sobre todo nos sentimos a gusto dentro de ella, ya sea en el hogar, en la escuela, en el trabajo o con los amigos; dentro de estos espacios aprendemos a conocernos y a conocer a los demás, es por ello que siempre necesitamos formar grupos en donde nos sentimos aceptados.

Existen varias definiciones acerca del apoyo social, las cuales nos ayudaran a entender a que se refiere este término; según el diccionario de la psicología moderna

(1998), el término apoyo social se refiere a la asistencia disponible a las personas y los grupos dentro de sus comunidades y que puede servirles de ayuda tanto para desarrollar la capacidad de afrontar problemas como de elemento amortiguador de los sucesos vitales negativos y otras causas . El apoyo social incluye el apoyo emocional, el intercambio de información y el suministro de bienes materiales y servicios, (pag. 25).

También es definido como:

### Apoyo social

" Ayuda en el afrontamiento de los problemas, es decir, como provisión de dirección cognitiva o apoyo instrumental por miembros de la familia, parientes, amigos o colegas, así como ayuda para la satisfacción de las necesidades emocionales y de socialización..."

" Es el numero y tipo de relaciones y vínculos sociales existentes entre las personas que pueden facilitar el acceso o movilización de recursos de apoyo...." ( Mtro. Mario Carranza, 199).

El apoyo social es un concepto claramente interactivo, que se refiere en cualquier caso a transacciones entre personas (Felton y Shinn, 1992), por lo que al menos se debe distinguir tres aspectos (Lin y Cois, 1986; Barrón, 1990).

- 1.- Incluye varios niveles de análisis: comunitario, redes sociales y relaciones íntimas.
- 2.- Se distinguen en su estudio varias perspectivas: estructural, funcional y contextual.
- 3.- Se diferencia entre aspectos objetivos y subjetivos de dichas transacciones.

Los niveles de análisis consisten en lo siguiente; a *nivel comunitario*, el apoyo social proporciona una sensación de pertenencia e integración social, la cual es evaluada normalmente al estar implicados en determinados roles y contextos sociales; a *nivel red social* aporta un sentido de unión con los demás, aunque sea de forma

indirecta; en el *nivel de relaciones intimas* se esperan intercambios recíprocos y mutuos, y la responsabilidad del bienestar es compartida.

Las perspectivas de estudio se refieren mas bien en la forma en que se define el concepto de apoyo social, por que al definir este término se resaltan los *aspectos estructurales* de las redes sociales basadas en la existencia, cantidad y propiedades de las relaciones; en otras ocasiones destacan los *aspectos funcionales* del apoyo social, centrándose en el tipo de recursos aportados por los lazos sociales y por ultimo subrayan el *contexto* en el que se dan lugar las transacciones, donde se consideran los contextos ambientales y sociales.

Por ultimo el *aspecto subjetivo* conceptualiza al apoyo social en términos cognitivos, como percepción de que uno es amado, mientras que el *aspecto objetivo* lo hace como una variable de personalidad, es decir lo que la persona cree o espera.

Existen varias formas de dar y recibir apoyo, ya que lo aprendemos principalmente dentro de la familia y lo llevamos a cabo dentro y fuera de ella; es decir existen el apoyo recibido y el apoyo percibido, en donde el primero se centra en los recursos intercambiados y sus funciones; mientras que el segundo considera la percepción que tiene el receptor de él mismo; cabe considerar que ambos son importantes y ambos pueden incrementar el bienestar de los sujetos.

Una de las principales funciones del apoyo social es el de dar información la cual lleva al sujeto a creer que cuidan de él , que es amado, estimado y valorado, que pertenece a una red de comunicaciones y obligaciones mutuas; ya que todos los sujetos conocemos la necesidad de relacionarnos con los demás. Es por ello que existen diferentes formas de proporcionar y recibir apoyo social, como serían las siguientes:

- **Apoyo social de forma instrumental:** es un apoyo tangible y material.

- **Apoyo social de forma emocional:** Es un apoyo afectivo, expresivo, el cual nos da sustento emocional.
- **Apoyo social de forma de estima:** Nos da valoración y reconocimiento.
- **Apoyo social de forma de compañía:** es de proximidad, disposición e interacción social positiva.
- **Apoyo social de forma motivacional:** Nos anima y estimula.

Es importante señalar que el acceso al apoyo social no depende solo de la persona y de su deseo de pertenecer a la red de apoyo social o al grupo, sino que depende asimismo de las oportunidades ofrecidas, ya que este factor psicosocial es de suma importancia para el afrontamiento de problemas y para tener mejores respuestas a diferentes contextos sociales.

Los factores psicosociales ya mencionados, se ha podido observar que ambos se encuentran relacionados entre sí, ya que todos parten de un mismo contexto tanto el social como el familiar, por que sin estos el sujeto no puede desarrollarse de forma aceptable en la sociedad, por que si bien es cierto tanto la familia, la autoestima y el apoyo social son factores vitales en el desenvolvimiento de todo ser humano sea este niño, adolescente o adulto, logrando así un desarrollo de la capacidad para sobrevivir y encontrar un lugar dentro de la sociedad moderna; porque considero que sin estos factores bien fortalecidos todos seríamos más vulnerables a los cambios tan drásticos que tiene la sociedad y sobre todo a la que se enfrentan los jóvenes.

*Capítulo 2*

*LOS JÓVENES  
Y LA  
DEPRESIÓN SOCIAL*

“ La comprensión de la gente acerca del mundo social puede ser estudiada, preguntándoles, primero, cómo hacen para entender a los otros..... describir sistemáticamente como la gente ordinaria dice la experiencia de su mundo”

( Fiske & Taylor).

## CAPITULO II

### LOS JÓVENES Y LA DEPRESIÓN SOCIAL

Los jóvenes de esta década se sienten atrapados en un torrente de cambios biosociales, cognitivos y psicosociales, ya que no solo crecen más, engordan y se hacen mas fuertes a un ritmo mucho más rápido que en cualquier otra época de su vida, eceptuando la infancia. Experimentan cambios asociados desde su desarrollo, hasta la manera de pensar sobre si mismos y sobre los demás.

Los jóvenes luchan por entrar y ser aceptados en la sociedad; " como bastantes jóvenes se encuentran en un limbo, entre la adolescencia y la edad adulta, se propuso que en nuestra cultura surgiera una nueva etapa llamada juventud, está se encuentra muy preocupada por resolver los conflictos de la sociedad y se dan cuenta que las fuerzas sociales intervienen con su identidad...." ( Kenistan, 1970). Al no conseguir entrar de lleno a esta sociedad se sumergen en un mundo de barreras, en donde pareciera que los jóvenes y los adultos fueran seres de distintos planetas.

Dentro de este capitulo se desarrollara, la problemática que viven los jóvenes, el por que de su depresión social y como se desarrolla en ellos. Los jóvenes pueden tener depresión social, ya sea por problemas en los factores psicosociales que son importantes en su desarrollo, los cuales se desarrollaron en el capitulo anterior, o por falta de oportunidades en su desarrollo intelectual ó de actividades laborales.

## **2.1 JOVENES EN DESARROLLO**

Entre las edades de diez y veinte años, todos los seres humanos cruzan la línea divisoria entre la infancia y la edad adulta a nivel biosocial, cognitivo y sociocultural; en donde este proceso no es nada fácil, todos lo sabemos, ya que cada uno de nosotros lo hemos cruzado.

Algunos autores como; Freud (1993); Piaget (1972); Mead (1972); han definido la época de la juventud como una etapa de conflictos y desequilibrios psíquicos que se caracterizan por situaciones de crisis y reestructuración de la personalidad.

Una definición más detallada, nos dice que “ la adolescencia es una crisis de identidad, etapa en la que se pierden los roles infantiles que se intentan sustituir por los roles adultos....” ( Erik Erikson, 1950 – 1968).

En el desarrollo de la juventud, pasamos por diferentes cambios; uno de ellos es el corporal, cuando se pasa por la famosa pubertad, en donde el proceso empieza con la producción hormonal en el cerebro, destacando cuatro hormonas importantes que son, la liberadora de gónadas, la de crecimiento, la testosterona y los estrógenos; en la pubertad todos los órganos sexuales aumentan de tamaño así como todos nuestros organismos internos. Otras características sexuales que aparecen son los cambios en los pechos ,en la voz y el crecimiento del bello facial, ya que a medida que el cuerpo va cambiando, se debe ajustar la imagen corporal de cada individuo.

En lo que se refiere al desarrollo del joven en el plano social se dice que se pasa por cuatro estadios principales: a) un estadio presocial: hasta los tres o cuatro años; b) un estadio egocéntrico: hasta los ocho o nueve años; c) un estadio de exploración: hasta los doce o trece años; d) un estadio de organización, que representa el paso a la fase de la adolescencia<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> El desarrollo social del niño y del adolescente, Herder, Barcelona 1976.

Dentro del *estadio presocial*, se puede distinguir en el niño un proceso de egoísmo el cual supone una conciencia del yo como algo diverso de lo que lo rodea, sean cosas o personas o mejor dicho el termino presocial indica solamente que el comportamiento social de los primeros años revela la falta de diferenciación entre los componentes de la sociedad. El *estadio egocéntrico*; en esta fase se asiste a una exploración más o menos consciente de la propia persona y del ambiente, es decir es una fase algo dinámica por que se da el paso de la actividad solitaria a una actividad antagonista hacia los demás. El *estadio de exploración* se define como un estadio de exploración de los problemas sociales en donde los elementos que caracterizan y dirigen la exploración son una progresiva emergencia del pensamiento racional y por otra, una formación cada vez más correcta de las cosas. En primer lugar el muchacho se distingue a sí mismo del mundo exterior; después adquiere conciencia de las propias determinaciones generales y genéricas, finalmente, aprende que no todo lo que desea lo puede obtener de un modo inmediato. La sociedad se convierte así en una condición determinante para la seguridad emotiva, en donde ya no se conforma con jugar con la familia si no mas bien quiere ser parte de un grupo en donde los juegos son mas bien deportes. El *estadio de organización*; en este estadio se encuentra el nacimiento de la verdadera sociabilidad, en cuanto que el individuo se hace consciente del propio yo y empieza a darse cuenta de su propia vida, de su propio lugar en el mundo en que debe vivir.

Es tan largo el proceso por el cual pasan todos los adolescentes, sin embargo durante su formación dentro de la sociedad se va formando la identidad propia, por que desde la infancia cada uno desarrolla rasgos de su manera de ser que lo distinguen de los demás, pero no es sino a lo largo de la juventud cuando esos rasgos se van definido con más fuerza y claridad. Gradualmente decidimos nuestras preferencias sobre lo que nos parece atractivo y valioso o bien nuestro rechazo a lo que consideramos ofensivo y desagradable. Nuestras ideas, creencias y valores se van precisando y empezamos a pensar con mayor realismo en el futuro que queremos como personas; se esta formando una identidad que nos caracteriza como individuos. La formación de la identidad se da paso a paso, conforme cada joven tiene experiencias nuevas que lo hacen reaccionar y aprender a desenvolverse con mayor independencia; esas

experiencias ocurren principalmente en la escuela, en las relaciones con otros adolescentes, en el ambiente de la vida familiar y en el entorno más cercano.

Es muy difícil para cualquier joven entrar en esta etapa, por que su nueva forma y apariencia real no son lo que esperaba. Al finalizar la pubertad continua existiendo múltiples cambios en los jóvenes; por que si bien es cierto en ninguna etapa de nuestra vida esta libre de problemas.

## **2.2 LA PROBLEMÁTICA SOCIAL EN LOS JÓVENES**

En la actualidad todo ser humano se enfrenta constantemente a problemas sociales de todo de tipo, sin embargo solo los más débiles o vulnerables se dejan atrapar, incluso los que se cansan de enfrentar tantos problemas de aspectos psicosociales.

Uno de los principales problemas que encuentran los jóvenes, es el desenvolvimiento en la sociedad, especialmente cuando la familia no le da bases de seguridad, por que al ser parte de ella de desatan infinidad de situaciones conflictivas. Durante la adolescencia se hacen más capaces de especular, emitir hipótesis y deducir a partir de las teorías, destacando tanto las posibilidades como la realidad, dado que su razonamiento puede ser formal o abstracto, lo cual le permite considerar principios como los del amor, justicia etc., sin embargo existen limitaciones en el pensamiento adolescente, por ello se encuentra con la dificultad para pensar, ya que el sujeto se sumerge en su egocentrismo.

El joven adolescente al pasar de un grado escolar a otro, se muestra ansioso por descubrir cosas nuevas, pero al tener dudas de si mismo, lo hace vulnerable ante los demás, comenzando a sentirse menos competente. Ya que la educación media

superior abren a los jóvenes el panorama de lo que pueden ser y hacer en su vida adulta; ahí obtienen un conocimiento más profundo de los distintos campos de las ciencias, las técnicas, los oficios y las profesiones, al mismo tiempo, los jóvenes se van descubriendo a sí mismos, por que ponen a prueba sus capacidades en cada terreno del conocimiento y de las actividades prácticas, y se dan cuenta de que les interesa más, que les resulta difícil, en que cosas tienen mayor o menor habilidad.

En este periodo de la educación y de la vida se tienen tantas experiencias nuevas en tan poco tiempo, que es posible que los jóvenes pasen por etapas de duda o confusión sobre su futuro, o que cambien muy rápidamente de intereses y preferencias, es por ello que para todos es importante hacer amigos (*apoyo social*); es común formar relaciones estrechas con compañeras y compañeros en la escuela o en la zona donde se vive, por que se comparte con ellos actividades y aficiones, tanto dudas como problemas; sin embargo también hay formas equivocadas de la amistad o compañerismo, que perjudican el desarrollo de los jóvenes. Con frecuencia se forman grupos de amigos en los cuales los más fuertes, o con más poder de convencimiento, imponen sus decisiones a los demás, aunque sean perjudiciales o contrarias a la ley<sup>2</sup>; a veces esos grupos se mantienen unidos para agredir a los demás y en ocasiones, suelen desarrollarse la drogadicción y otras formas de comportamiento dañino, aunque muchos miembros de estos grupos se dan cuenta de que se están haciendo daño, pero no se alejan de ellos porque se sienten presionados o por que creen que están comprometidos por la fidelidad, lo cual puede provocar desorientación en la toma de decisiones, tanto académicas como personales, por que al juzgar por ellos mismos a través del sentido común y la presión constante de los compañeros no permiten tomar buenas decisiones, generando a la vez cambios en su estado de animo.

Los jóvenes se enfrentan a diferentes situaciones en las cuales les resulta difícil diferenciar lo bueno y lo malo, especialmente al convivir con los demás en donde debemos aprender a respetarnos y respetar a los demás, por que muchas personas con las que se convive son distintas entre si; algunas son agradables y otras provocan

---

<sup>2</sup> El adolescente en crisis, Eva Leveton, Pax México, 1994, pag. 221-267.

hostilidad y rechazo generando en ocasiones ambientes de conflictos y agresividad que hacen daño a todos. Muchos de los conflictos que surgen entre los jóvenes son causados por diferencias de opinión, de gustos o actitudes, e incluso por problemas en la forma del trato personal, otros conflictos son causados por los prejuicios, ideas generalmente equivocadas y con una actitud totalmente negativo que se aprende en el grupo social al que se pertenece. El prejuicio nos lleva a rechazar a quienes no piensan como nosotros, tienen otras costumbres u otra manera de ser.

La agresión y la violencia son un factor amenazante para la convivencia entre los jóvenes, quienes están aprendiendo a relacionarse y con frecuencia son impacientes, impulsivos y muy sensibles a lo que los demás hacen o dicen. Como se sabe la agresión puede darse en forma verbal durante la juventud, mediante ciertas actitudes, o utilizando la violencia física, las burlas repetidas sobre la apariencia física o la forma de ser de un compañero, e incluso discriminar a alguien, lastiman la sensibilidad de quien las sufre, aunque parezca que son acciones sin importancia, sin embargo esta agresión no solo se da con los compañeros o en la calle, si no también dentro del contexto familiar ya que muchas ocasiones son los padres quienes recalcan los defectos de sus hijos dirigiéndose a ellos con palabras poco agradables como; torpe, bueno para nada, aprende a tu hermano, etc., lo cual produce en el joven rechazo así mismo, una baja autoestima y lo que es peor , hace de esos adjetivos parte de su personalidad, se los atribuye a su manera de ser y a su incapacidad por crear cosas nuevas; dentro de las relaciones familiares el joven se crea infinidad de conflictos con sus padres y hermanos, debido a los cambios que experimenta todo joven no solo le afectan a el, sino a todos los que le rodean, muy especialmente a los padres, por que durante este proceso de crecimiento los jóvenes empiezan a aprender a ser independientes lo cual cuesta trabajo entenderla para ambos padres; por que el joven exige ser tratado como adulto cuando se comporta como niño, y el adulto no se acostumbra a reconocer que sus hijos ya han crecido y continúan tratándolos como niños, lo cual genera conflictos entre ellos, especialmente una mala comunicación entre padres e hijos, presentándose una mayor transformación en la relación familiar.

Pero no terminan aquí sus problemas de la juventud ya que la misma cultura<sup>3</sup> se opone a sus decisiones, a su forma de ser y de pensar, por que muchas veces son reprimidos y no se les permite expresarse, mientras tanto aquellos que se revelan a la cultura social son marginados y rechazados por la misma sociedad en la que algún día tendrán que ser parte de ella; en el contexto social al que pertenecemos aprendemos a estereotipar a las personas de acuerdo a su capacidad intelectual, como su habilidad tanto creativa como de desenvolvimiento, es decir se califica a los jóvenes como buenos o malos dentro de lo académico, ya que si es estudioso y trabajador será una persona provechosa y con éxito, mientras que los que no estudian y se dedican al desorden serán sin duda alguna los fracasados y vagos, por lo que muchos jóvenes se esfuerzan por ubicarse en la primera categoría pero son muy pocos los que aguantan tanta responsabilidad de un solo golpe y desisten, sobre todo cuando se van formando un futuro con muchas trabas, el hecho de tener que decidir si siguen estudiando o buscar trabajo lo cual ambas opciones son difíciles de elegir , es cuando sienten que el mundo o esta lleno de posibilidades o que no hay lugar para ellos, por que el crecimiento tan acelerado de la globalización y el cambio tan excesivo de la sociedad los jóvenes ven tener pocas expectativas de oportunidad tanto académicas como laborales<sup>4</sup>.

### **2.3 ¿ POR QUÉ SE DEPRIMEN SOCIALMENTE LOS JÓVENES?**

*< Si crees que entiendes todo lo que ocurre, estas perdidamente confundido >*

Durante el periodo de la juventud se genera una nueva forma de adaptación social en donde aparte de interrelacionarnos con los demás, de crecer, se debe de solucionar o lidiar con problemas poco agradables para cada joven.

---

<sup>3</sup> El duelo y la melancolía, Sigmún Freud, 1917. pag. 246-247. Freud, en su obra el adopta una perspectiva específica del comportamiento humano a expensas de las influencias culturales e interpersonales.

<sup>4</sup> Problemas de la juventud en la sociedad, Goodman Paul, Barcelona. Pags. 13-27.

La juventud época de turbulencias y vaivenes anímicos en la que es dable esperar depresiones transitorias pero en ocasiones pueden ser intensas, sin embargo para Weiner (1970) como para otros autores, no cree que esta época deba verse como un periodo turbulento de inestabilidad emocional, ya que para muchos jóvenes es una etapa de diversiones intensas; aun cuando para muchos sea una etapa maravillosa debemos considerar que para otros no lo es , ya que si cada uno de nosotros recordara como fue nuestra juventud tenga por seguro que se acordara de momentos tan desagradables como agradables, claro los que recordamos con más frecuencia serán aquellos momentos buenos, por que los desagradables siempre preferimos guardarlos, más cuando se tratan de las burlas, los apodos, o de aquellos que calificaban nuestra habilidad torpe para algunas actividades; estas situaciones que considero como factores capaces de obstruir el desarrollo de cada persona (niño, joven, adulto), en especial en la juventud por que es cuando se es sensible y se pueden tomar dos opciones la aceptabilidad social o la condición de aislamiento<sup>5</sup>, en donde ambas están mediadas por los otros.

Como ya he dicho en apartados anteriores que para los jóvenes es muy importante el tener amigos y pertenecer aun grupo, cuando no logra ser aceptado se comienza a sentir rechazado e incluso se llegara a sentir solo; entonces es muy fácil que los jóvenes se depriman socialmente debido al tipo de apoyo social, es decir si se cuenta con amigos, los cuales son de suma importancia por la necesidad de conocerse así mismos, de defenderse contra la incomprensión o la opresión de los mayores<sup>6</sup>; en contra del mundo de los adultos; la de superar las dificultades de la instancia moral personal al ser sustituida por una instancia colectiva, lo cual lleva a las reglas del grupo; un amigo es aquel con el cual nos identificamos, pero cuando comienzan a atacar las presiones de los demás compañeros, a retarlos para ser aceptados en grupos; las burlas o bromas pesadas; esto genera confusión y rechazo tanto a los demás como a nosotros mismos; esto me ha hecho recordar a un compañero que tuve en la

---

<sup>5</sup> La personalidad en perspectiva social, Roberto Zavalloni – Ferdinando Montuschi, Editoria Herder, 1977, pags.110-150.

<sup>6</sup> Un estudio sobre la depresión; fundamentos de antropología Dialéctica, Castilla del Pino Carlos, Madrid 1998, pag. 444.

preparatoria, quien era un joven muy inteligente y estudioso, pero no era aceptado por los demás compañeros, debido especialmente por que decían que era un afeminado; al parecer a él no le molestaba el echo de que no le aceptaran, pero un día el me comento que para no sentirse solo tenia que leer mucho, pero que aun a si sentía un vacío cada que tenia que ir a la escuela. Ahora comprendo que este rechazo provoca en los jóvenes una baja auto estima y un aislamiento para no ser lastimado o bien los jóvenes se acercan a grupos que son marginados, creando bandas que perjudican tanto la salud como nuestra persona, ya que a veces buscan soluciones equivocadas, por que el auto desprecio puede llevar la rebeldía, el uso de drogas o actos agresivos.

Dentro del contexto educativo también los jóvenes se deprimen por la no obtención de distinciones en el estudio, lo que significa que quedara rotulado como un fracaso para toda su vida, en donde en ocasiones es a causa de los profesores quienes reprimen el pensamiento, las actitudes y las habilidades de los jóvenes, quienes se encuentran llenos de energía, con ganas de descubrir cosas nuevas, de especular sobre su futuro, pero al ser reprimidos se sienten ser incomprendidos. El ambiente familiar tiene una influencia muy sensible en la formación y proceso de adaptación, por lo que lo consideraría también un factor psicosocial que pudiera causar depresión social en los jóvenes; el tipo de relaciones que reinan en la familia determinan el valor de la conducta y desarrollo de los jóvenes. En un ambiente de apacible convivencia entre los miembros dará lugar a que los padres les brinden cariño a los hijos lo cual puede ayudarle a defenderse de los ataques externos o cuando el ambiente familiar es hostil y conflictivo, se rompen los lazos afectivos y comunicativos; en donde la actitud de los padres que tienen hacia sus hijos durante la juventud pueden ser las siguientes:

*Padres hiperexigentes:* los que exigen una excesiva perfección, causan en los hijos un sentido de ansía, de duda, complejos de inferioridad, inseguridad, tendencia a encerrarse sobre sí mismos. *Padres hiperindulgentes:* los que tienden a contentar al hijo en todo y por todo; desarrollando de este modo una personalidad despótica. *Padres identificadores:* los que consideran al hijo solo como prolongación de sí mismos, obligándole, aunque sea inconscientemente a conformarse a sus deseos; con su actitud

obstaculizan el desarrollo de su autonomía, favoreciendo en el formas de excesiva dependencia y pasividad. *Padres dominadores*: los que controlan a hijo de manera exagerada, evidentemente el joven manifestará signos de angustia, regresión, apatía y rebelión. *Padres antagonistas*: Los que concientes o inconscientemente rechazan, aunque sea solo en el plano psicológico a su propio hijo; encontrarán en él hostilidad y ansiedad.

Estas actitudes de los padres recaen en los jóvenes en forma tanto positiva como negativa, en especial cuando una familia ya sufre de algún desajuste<sup>7</sup> o cuando los acontecimientos familiares estresantes, como el divorcio, coinciden con esta etapa, entonces el muchacho suele tener dificultades para ajustarse a los cambios normales. Sin embargo no hay que darle toda la culpa a los padres, por que muchos de estos jóvenes son rebeldes y no aceptan sus errores, por lo tanto no toman en cuenta los consejos o regaños de los padres, tomado decisiones deficientes y se generan a si mismo conflictos entre padres e hijos por que ambos lados exigen formas diferentes de comportamiento; la presencia de hermanos<sup>8</sup> en ocasiones puede desfavorecer al muchacho, en especial cuando es él el mayor, ya que una familia extensa es más difícil a tender las necesidades de todos; por que el hijo mayor debe cuidar a los demás, desarrollando cualidades de mando; el segundo hijo imitara las actitudes del primero esforzándose a la vez para igualar al primero y por ser superior al más pequeño; el ultimo hijo normalmente está viciado por el afecto exagerado de los padres y hermanos. Sin embargo todos desean la atención y amor de los padres quienes solo se preocupan por darles comodidades y en ocasiones en hacer comparaciones entre hermanos o compañeros. Esto al principio me era difícil entender que el tener hermanos pudiera ser tan problemático, en especial cuando tengo cinco hermanas y con todas me llevo bien, pero si bien es cierto conozco familias en donde uno de tantos problemas es la rivalidad entre hermanos, en donde se llegan a lastimar de tal manera que su persona cambia y sobre todo su autoestima se debilita hasta quebrantándose; ya que el desarrollo de la auto comprensión adquiere una nueva dimensión en los jóvenes por

---

<sup>7</sup> Ms. Olga E. Infante Pedreira. La Psicología de la salud y la atención a la familia. 1999.

<sup>8</sup> Cohen - De Govia Guillermo C. La Psicología en la salud publica, Editorial México 1995, pags. 20-28.

que empiezan a reconocer y a decidirse entre sus múltiples yos<sup>9</sup>, que pueden reflejar aspectos diferentes y a veces contradictorios de su personalidad en diferentes entornos y circunstancias; cuando buscan su yo auténtico entre esos diferentes yos múltiples, muchas veces presentan de forma intencionada un falso yo, a veces para probar un nuevo rol y a veces para ganarse la aceptación y la aprobación de los demás. La autoestima disminuye como consecuencia de varios factores, que incluyen el examen crítico de uno mismo en busca de la auto comprensión, en especial la atracción física.

La juventud también es una época apacible y además muy gratificante para muchos jóvenes, en donde no todos encuentran problemas en el medio familiar y en el escolar; sin embargo nuestra cultura impone fuertes tensiones a los jóvenes debido a las inhibiciones sexuales, las limitaciones de su libertad, la exigencia de triunfos sociales y académicos y la indefinición de su rol en la sociedad, de modo que es fácil que sufran depresión social cuando se encuentran en una sociedad tan exigente y a la vez tan limitante. Otro factor que incide sobre nuestros jóvenes es la inmadurez de sus juicios, que puede predisponerlo a los actos impulsivos y las reacciones extremas; los pensamientos suelen caracterizarse también por una infundada irrevocabilidad, otra característica de las facultades cognitivas<sup>10</sup> del joven es la falta de moderación; la gente, la sociedad o ellos mismos son totalmente buenos o totalmente malos, según haya sido su experiencia más reciente.

Por fortuna, muchas de las depresiones en los jóvenes se caracterizan por su brevedad, tanto por su intensidad, debido a que otras depresiones, se hacen crónicas y no ceden aunque las condiciones ambientales mejoren; lo que los lleva en busca de defensas en contra de las depresiones como serían la hiperactividad, el uso de drogas, la afiliación a determinados grupos, la delincuencia o la promiscuidad sexual.

---

<sup>9</sup> Término empleado por Freud a partir de 1923 para designar la parte del psiquismo que une el inconsciente con el mundo externo, o bien, forma de ser de uno mismo desarrollado a través de los demás.

<sup>10</sup> Los procesos cognitivos según la teoría Cognitiva de Arón Beck se centran en la relación entre las interacciones personales y el medio ambiente, los cuales se desarrollan con ayuda de los otros.

Las actitudes juveniles hacia la sociedad considerada globalmente son más bien pesimistas, en el sentido de que la sociedad se considera como una construcción arbitraria hecha por los adultos. Esta sociedad de adultos produce en muchos un estado de ánimo de repulsión, por estar fundada en el compromiso, en las transacciones, en la astucia o en la fuerza, y muy rara vez en la honestidad, lo cual da indicio de un estado de ánimo de inquietud y de inseguridad.

Se puede decir que los jóvenes se deprimen socialmente por la falta de habilidad para resolver situaciones difíciles y por una larga secuencia de acontecimientos negativos, entre los que se encuentran los problemas familiares y la falta de comunicación entre los miembros, y a veces un acontecimiento crítico que pudiera desencadenar un intento de suicidio o farmacodependencia.

*Capítulo 3*

*LA  
DEPRESIÓN SOCIAL  
Y UNA TEORÍA*

## **CAPITULO III**

### **LA DEPRESIÓN SOCIAL Y UNA TEORIA**

#### **3.1.- LA TEORIA COGNITIVA DE BECK**

Durante el transcurso de este trabajo he tratado de describir la depresión social-juvenil como un efecto social que recae sobre los individuos en cualquier momento o etapa de su vida; sin embargo durante mucho tiempo se ha tratado de conocer las causas que dan origen a la depresión pero a pesar de ello sigue siendo un misterio, es cierto que existen varias teorías y aportaciones sobre esta problemática pero todas dan información un tanto diferente, es decir muchas de estas aportaciones toman en cuenta factores sociales pero al tratar de explicarlo solo se quedan en un contexto médico, tal es el caso de la teoría cognitiva de Beck (1976), (1983).

La teoría de Beck (1976), esta dentro del modelo tipo "procesamiento de información", la cual esta basada en la experiencia clínica de Arón Beck, su teoría señala que la enfermedad depresiva es por las distorsiones cognitivas considerándolas como la causa primaria del desorden del pensamiento, el llega a definir a la depresión como una anomalía de la cognición que no de la afectividad; es decir que un pensamiento negativo es desarrollar ideas ilógicas e incompletas, interpretaciones incorrectas de la realidad, de si mismo y del futuro; a partir entonces de sus casos clínicos lo lleva a realizar la tríada cognitiva, en donde toma en cuenta los siguientes factores:

- 1.- expectativas negativas respecto del ambiente
- 2.- autoapresiación negativa
- 3.- expectativas negativas respecto del futuro

El considera dichos factores debido a sus experiencias con pacientes con una depresión grave, en donde a partir de sus instrumentos ellos resaltaban un estado negativo de todo aquello que habían vivido y lo difícil que les era aceptarse.

Según Beck dentro de la psicopatología se producen distorsiones características que parecen apartarse de lo que la mayoría de los individuos consideraría una manera realista de pensar o de interpretar la realidad. Pero considero que nadie puede conocer la realidad de manera totalmente, lo cual lleva a cada individuo a hacer de su realidad y mundo de diferente forma ya que este está basado principalmente tanto por sus experiencias pasadas como las que va viviendo; es decir que lo subjetivo dependerá de lo que el sujeto considere como lo objetivo, y como la realidad es un mecanismo subjetivo y a la vez objetivo y siendo compartida por los sujetos, entonces todas las experiencias deberán ser consideradas dentro de un contexto normal.

Si bien es cierto que sus aportaciones clínicas coinciden en que los sujetos deprimidos son pesimistas respecto de los demás, de sí mismo y del futuro, por que entonces considerar a la cognición como un factor primario que da lugar a la depresión, cuando los factores cognitivos son factores sociales lo que considero que al tomar solo en cuenta el pensamiento se está limitando, es decir que para deprimidos no necesariamente pensamos negativamente sino que nos encargamos de echar la culpa a otros (familia, amigos) como es el caso de los jóvenes quienes al sentirse deprimido se inclinan a la agresión o ir en contra del sistema, hay otros como los poetas, músicos etc, que su depresión la expresan a través de palabras y no todas están cargadas de pesimismo si no al contrario hablan de su mundo.

Beck afirma que los sentimientos depresivos surgen espontáneamente de la posición cognitiva descrita pero no explica como, solo presenta una serie de datos experimentales; también vincula la depresión con una pérdida significativa que a la vez da lugar a las características distorsiones cognitivas, me atrevo a señalar que se refiere en cierta forma a lo que Freud (1917) explica en su obra duelo y melancolía, en donde el sujeto depende del objeto y cuando lo pierde cree perderlo todo; pero Beck lo dice

de la siguiente forma, "las experiencias que el paciente tiene a lo largo de la vida activan a si patrones cognitivos que giran alrededor del tema de la perdida. Los diversos fenómenos emocionales, motivacionales de la conducta y vegetativos de la depresión fluyen a partir de estas autoevaluaciones negativas".. (pag. 129). También menciona que "la tristeza del paciente es una consecuencia inevitable de sensación de privación, pesimismo y autocrítica"...(pag.129); infiere entonces que " después de experimentar una perdida, el individuo comienza a valorar sus vivencias de una manera negativa"..(pag.129). Con esto Beck nos diría que un sujeto se deprime a partir de sus pensamientos y experiencias negativos en donde el sujeto solo tomara en cuenta toda la información negativa y se quedara codificada en la memoria los sucesos y hechos negativos; sin embargo hay algo que no logro encontrar en esta teoría, en donde el no explica las causas de la depresión solo describe los resultados y su teoría solo sugiere una desviación del pensamiento y no a la complejidad de la mente humana, menciono esto por que Beck considera a la depresión como una enfermedad mental y la mente humana es muy compleja ya que se puede entrar en conflicto entre lo que piensas, lo que sientes y tu actitud que tomes; su teoría tampoco considera los factores interpersonales que recaen en la persona depresiva, ni la causa por la cual una perdida o una frustración acelera el episodio depresivo; según él, " el individuo deprimido considera que carece de algún elemento o atributo que a su juicio es esencial para su felicidad..." (pag. 105), pero no nos dice el porque una perdida desarrolla un depresión en ciertos individuos y no en otros ya que no todos los sujetos que tienen una perdida se deprimen.

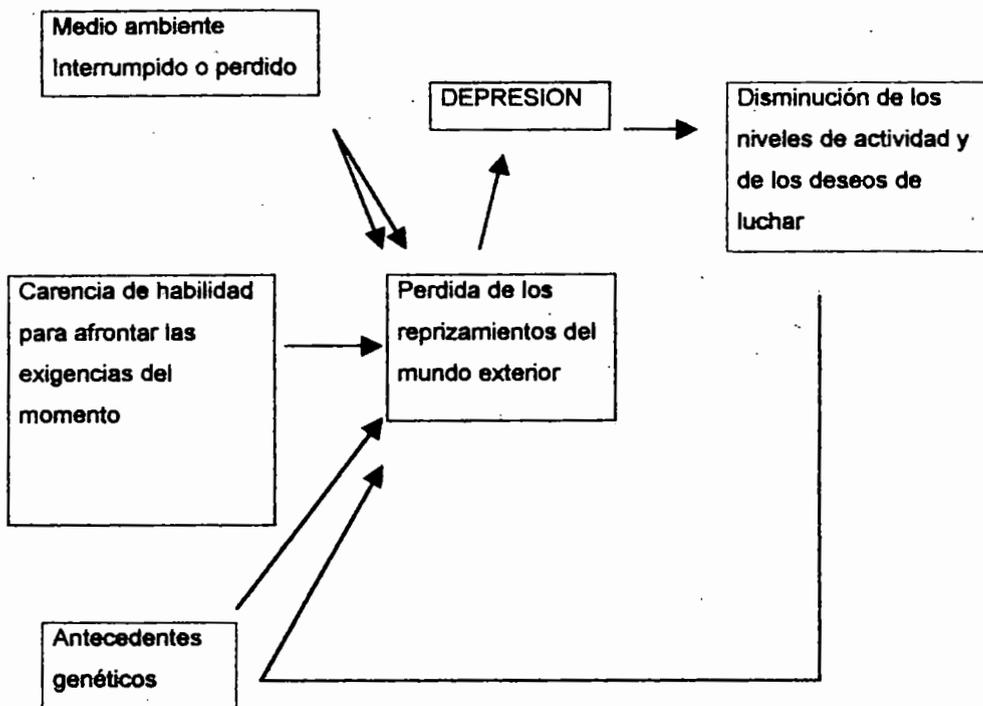
Mientras tanto para 1983 La teoría de Beck sugiere que existen al menos dos tipos generales de esquemas que tienen relación con dos dimensiones depresógenas de la personalidad: sociotropía y autonomía. Dentro del primero incluyen actitudes y creencias que suponen una alta valoración de las relaciones interpersonales y una alta dependencia de las normas sociales en el momento de juzgar su propia conducta. Los esquemas autónomos incluyen actitudes que valorizan la independencia, la libertad de acción, la privacidad y la autodeterminación. La actuación de estos esquemas se

reflejan en ciertos errores sistemáticos, en la manera de procesar la información, que con el tiempo conducen a lo que Beck denomina la tríada cognitiva.

Se puede observar que en esta reconstrucción de la teoría, Beck considera a los factores sociales e interpersonales pero deja a un lado la relación recíproca que hay entre estos factores y el sujeto, ya que desde mi punto de vista considero que los factores psicosociales tienen un papel importante dentro y fuera del sujeto, en especial en los jóvenes quienes al entrar en contacto con el mundo social se enfrenta una variedad de situaciones que en ocasiones entra en conflicto y lo hace vulnerable a todo tipo de experiencias, pero cabe señalar que no siempre adoptamos pensamientos negativos por propia cuenta, sino que el contexto social o cualquiera que sea nos da las bases para ello. Las personas que se deprimen en la actualidad ya no son personas inactivas, es decir a un estado dentro de este proceso los sujetos siguen siendo parte de una sociedad debido a que la depresión ya existe en todas partes y es un mal social por lo que me refiero a ellas como las depresiones sociales.

### **3.2.- UN MODELO SOCIODEPRESIVO**

La depresión social como he señalado es un proceso que adoptamos para defendernos del exterior, ya que al deprimimos ya nada podría hacer más daño del que ya se siente, por lo que también es una forma de manipular a los demás para obtener ayuda que a la vez se rechaza. Para poder realizar un modelo sociodepresivo tomaremos en cuenta el modelo de Lewinsohn (1974), en donde él sostiene que la depresión es precipitada por un déficit de las habilidades sociales tomando a sí en cuenta el medio ambiente, la carencia de habilidad y como buen representante de la psicología clínica no olvida tomar en cuenta los antecedentes genéticos.



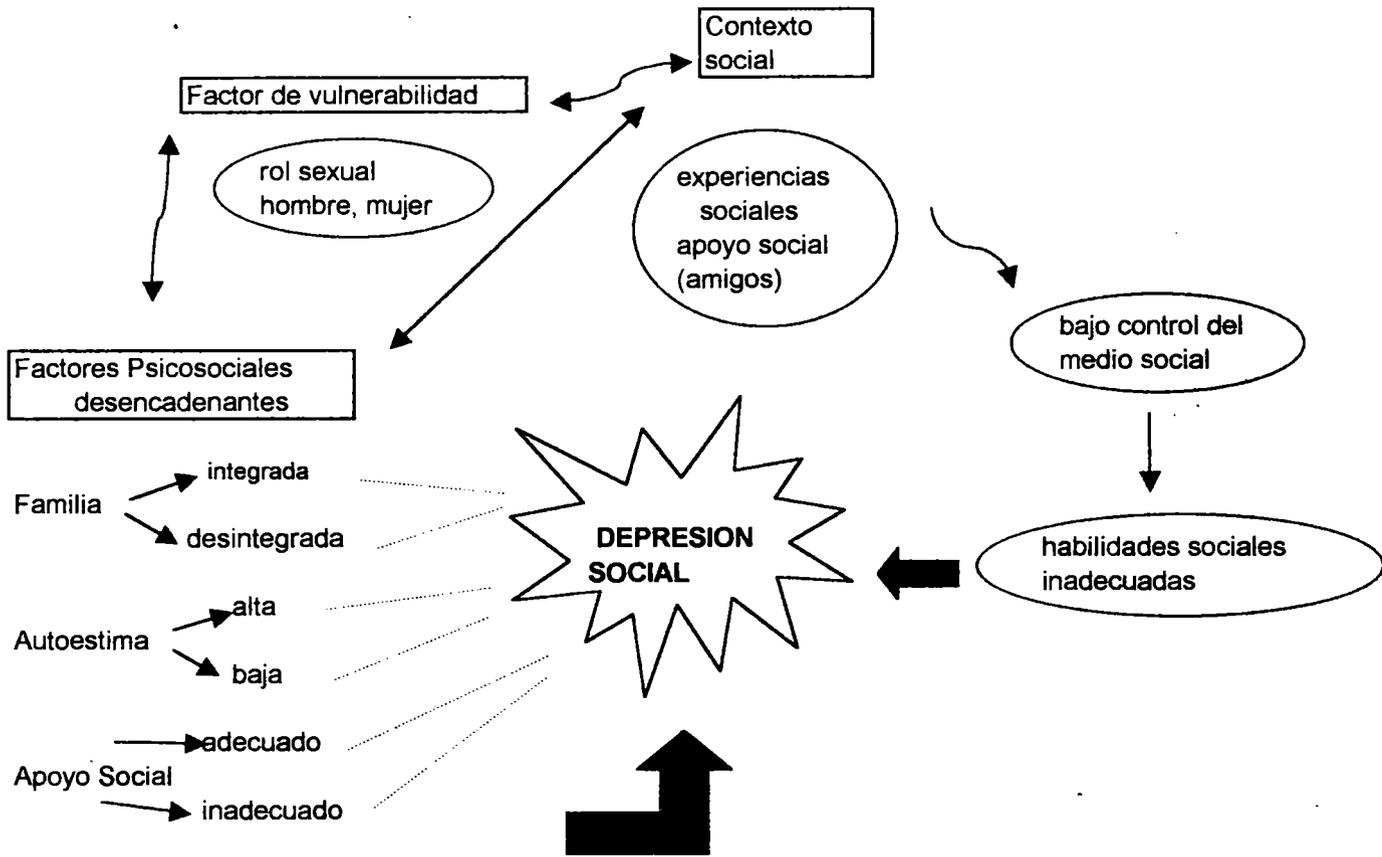
Partiendo de este modelo podemos ver que estos factores que Lewinsohn toma en consideración llevan a originar depresión en los sujetos; el modelo sociodepresivo propuesto consiste primeramente en tomar en cuenta a factores psicosociales los cuales sean de importancia para la vitalidad de cada sujeto, es decir estos factores psicosociales deben ser aquellos que pertenezcan al mundo exterior y al interior de las personas ( familia, apoyo social, autoestima). El modelo sociodepresivo propuesto pretende explicar que los factores psicosociales están relacionados entre si y a su vez con el contexto social por lo que están expuestos al constante cambio que sufre la sociedad, debido a este cambio suelen presentarse desequilibrios dentro de los factores psicosociales provocando dentro y fuera del sujeto un proceso de depresión social; cabe señalar que no importa cual sea el factor que se desequilibre siempre desatara un conflicto en el sujeto al sentirse impotente ante una sociedad de tantas exigencias.

Este modelo sociodepresivo a diferencia de la teoría de Beck no toma en consideración al pensamiento desviado, si no mas bien le da un papel importante a los factores psicosociales.

Se puede observar que los factores psicosociales, el factor vulnerable y el contexto social tienen una relación recíproca y todo cambio recaerá en el sujeto, es por ello que al rol sexual lo considere como factor vulnerable; el cambio que se genere desata a si mismo un bajo control del medio social en donde el sujeto carece de habilidades sociales para poder reconstruir su contexto, lo cual lleva a generar un proceso de depresión social. También puede generarse depresión social cuando cualquiera de estos factores psicosociales entran en crisis o en un desequilibrio en donde el sujeto ve caer su fuente de recursos y su contexto social esta estable también puede entrar el sujeto en un proceso de depresión social.

Talvez este modelo tenga algunas deficiencias, pero considero que es una manera de comenzar a abrir las puertas a la Psicología social para que se interese por estos problemas y lograr a si nuevas expectativas en su estudio.

**MODELO SOCIODEPRESIVO**



## **METODOLOGÍA**

La depresión social concebida como una construcción social y los factores psicosociales como procesos fundamentales del ser humano piden mayor interés en su estudio por profesionistas, independientemente que sean psicólogos clínicos o sociales e incluso de todo aquel interesado en esta problemática social que se presenta en la mayoría de la población, ya sea, adolescente, adulto, anciano o niño.

Se dice que en la población Mexicana, el 10% de los ciudadanos se deprime y 800 mil personas al año se suicidan<sup>1</sup>. Debido a la transición demográfica caracterizada principalmente por jóvenes, se requiere de servicios de información, centros recreativos, etc., para que los jóvenes sepan a donde acudir y que hacer en casos de problemas de depresión social y otros.

Los jóvenes de hoy, creen tener grandes problemas y ser los únicos que tienen la razón, para tener tipos de comportamientos no aceptados por el resto de la sociedad; por lo tanto es difícil acercarse a ellos, ya que al sentirse rechazados por la sociedad crean una barrera de incomunicación; lo cual hace necesaria la importancia de crear espacios para ellos e instrumentos para que sean capaces de reconocer factores y conductas de riesgo.

Para poder entender el porqué se produce depresión social en los jóvenes es importante considerar factores psicosociales que ayudan al buen desarrollo de los jóvenes como son: el perfil del funcionamiento familiar, el autoestima y el apoyo social.

---

<sup>1</sup> Doctor Alejandro Díaz, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 2000

## **4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿ En qué medida los factores psicosociales tal como el perfil del funcionamiento familiar, la autoestima y el apoyo, se relacionan con la presencia de depresión social en estudiantes de preparatoria?

## **4.2 OBJETIVOS:**

Para este proyecto se plantean los siguientes objetivos:

- 1.- Detectar si hay presencia de depresión social en estudiantes de preparatoria.
- 2.- Estudiar a la depresión desde un enfoque psicosocial.
- 3.- Investigar, si el perfil del funcionamiento familiar, la autoestima y el apoyo social como factores psicosociales, determinan la presencia de depresión social.

## **4.3 HIPÓTESIS:**

**H1.-** Los factores psicosociales que determinan la presencia de depresión social en los estudiantes de preparatoria son: un mal funcionamiento familiar, una baja auto-estima y un bajo apoyo social.

**H1.2.-** El principal factor psicosocial causante de la depresión social es un mal funcionamiento familiar, en donde se pierde la relación entre los miembros, existiendo una mala relación o comunicación entre los padres y los hijos, y presencias constantes de problemas.

**H1.3.-** La baja autoestima es un factor psicosocial capaz de producir depresión social.

**H1.4.-** El tener un bajo apoyo social indicaría que es este un factor psicosocial que genera la presencia de depresión social.

#### **4.3.1 CONSTRUCCIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES**

**Depresión social:** Proceso en el cual el sujeto reacciona de manera negativa ante el rompimiento de factores psicosociales importantes, caracterizado por la presencia de un bajo rendimiento físico y emocional, pérdida de interés por las cosas que le eran importantes, habiendo presencia de tristeza; aunque no necesariamente se presenta.

**Funcionamiento familiar:** Sistema en el cual el sujeto se desarrolla para ser parte de una sociedad.

**Autoestima:** Es la manera de apreciación de todo sujeto de si mismo; la cual puede estar constituida por dos vertientes:

- a) **Alta autoestima:** es cuando el individuo se siente y sobre todo se considera mejor o igual que los demás, tomando en cuenta todas sus capacidades como buenas.
- b) **Baja autoestima:** es cuando el individuo tiende a rechazarse y considerarse inferior a los demás, teniendo una autocrítica de ser incapaz de lograr ciertas metas.

**Apoyo social:** Es la asistencia disponible a las personas y los grupos dentro de su contexto social o su comunidad y que pueden servirles de ayuda tanto para desarrollar la capacidad de afrontar problemas de los sucesos vitales negativos.

#### **4.4 POBLACIÓN**

La población hacia la cual se enfoco la presente investigación estuvo constituida por estudiantes del Turno Matutino (153, jóvenes) de la Escuela Preparatoria Federal Por Cooperación " Basilio Cantabrana", ubicada en Boulevard Xochimilco No. 1 en Chiconcuac ( E. P. CH. )<sup>2</sup> con clave EMS-2/142.

Cabe señalar que esta población fue considerada importante ya que dichos estudiantes presentan malas conductas, teniendo un bajo rendimiento académico; son estudiantes que no han sido aceptados por otras instituciones académicas ( por no aprobar el examen, mala conducta, los dan de baja).

Los estudiantes de esta Institución, han tenido serios problemas, ya que se dan constantes riñas entre ellos, teniendo a la vez una mala orientación para una calidad de vida sana ( drogas, sexualidad, alcoholismo, tabaquismo, etc.), por lo cual reciben suspensiones de dos a tres días, pero sin éxito alguno sobre su conducta. Debido a todo esto dicha Institución a perdido credibilidad y muchos padres de familia pertenecientes a dicho municipio ( Chiconcuac), no inscriben a sus hijos en esta escuela<sup>3</sup>.

#### **4.41 SUJETOS**

El numero de sujetos que conformaron la muestra fueron 40 jóvenes estudiantes del turno matutino de la Escuela Preparatoria Federal por Cooperación " Basilio Cantabrana"; en donde 24 de dichos estudiantes constituyen el género femenino y los 16 restantes al género masculino, sus edades fluctuan entre los 15 y 18 años de edad; tomándose en cuenta a los tres años en curso ( primeros, segundos y terceros), cabe señalar que solo se toma a un grupo por cada año escolar.

---

<sup>2</sup> Escuela Preparatoria de Chiconcuac.

<sup>3</sup> Dicha información fue obtenida por padres de familia que habitan en el municipio de chiconcuac y por alumnos de la preparatoria.

#### **4.5 TIPO DE ESTUDIO**

El procedimiento que se llevo a cabo fue un estudio intencional, ya que uno de los principales objetivos era encontrar a jóvenes estudiantes con depresión, sin importar la edad, el sexo y el grado escolar, por lo cual se les aplico a 153 estudiantes el primer instrumento, el Inventario de depresión de Beck (1979) (ver anexo 1), el cual nos sirvió para detectar a los jóvenes con depresión.

Una vez seleccionados los 50 estudiantes con depresión a través de dicho instrumento, solo se pudo aplicar a 40 de ellos los demás instrumentos, debido a su inasistencia en la escuela.

Se les aplicó la escala de autoestima de Rosemberg (1965), la cual consta de 10 reactivos que van desde totalmente de acuerdo, hasta totalmente en desacuerdo la cual fue calificada en tres niveles; alto, moderado y bajo ( ver anexo 2 ), y la escala de apoyo social del Departamento de Salud mental de California, 1981 ( Holmes y Rahe), la cual consta de seis preguntas, en donde se tienen respuestas múltiples, calificándose a la vez en : alto, moderado y bajo (ver anexo 3 ). Por ultimo se les aplicó el instrumento del Perfil del Funcionamiento Familiar – OPS (PFF), el cual consta de 25 factores de riesgo, evaluando la adaptabilidad y la vulnerabilidad familiar, la cual fue evaluada en alto, moderado y bajo, cada una de sus dimensiones ( ver anexo 4 ).

Una vez obtenidos los datos de los instrumentos aplicados, se codificaron en una sabana de datos, tanto los datos numéricos reales como los números representantes de cada nivel (ver anexo 5 y 6), los cuales son analizados a través del análisis proporcional el cual consiste en describir los datos en porcentajes a través de graficas y de correlaciones entre las variables.

## **INSTRUMENTOS**

### **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK**

**(BECK DEPRESSION INVENTORY) - BDI**

**BECK, A.T; RUSCH, A.J.; SHAW, B.F. Y EMERY, G. (1979)**

#### **CARACTERISTICAS**

El Inventario de Depresión de Beck fue desarrollado, en un primer momento, como un instrumento heteroaplicado de 21 ítems que evaluaba la intensidad del síndrome depresivo. El Inventario de Depresión de Beck generalmente se considera mejor que el inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota y escalas similares, como la de Zung ( Hammen, 1981); en la actualidad se trata de una escala autoadministrada.

#### **CONTENIDO**

El BDI consiste en 21 ítems, cada uno con cuatro opciones de respuesta en forma de afirmaciones, ordenadas por orden de gravedad, de las cuales la persona que responde selecciona aquella que mejor se ajuste a la forma en que se siente "en ese momento". Los síntomas y las actitudes que la escala mide principalmente son la tristeza, el pesimismo/falta de valor, la sensación de fracaso, la insatisfacción , la culpa , la expectación de castigo, el disgusto con uno mismo, la autoacusación, los pensamientos suicidas, el llanto, la irritabilidad, el aislamiento social, la indecisión, la distorsión de la imagen corporal, el retraso en el trabajo, el insomnio, la fatiga, la anorexia, la pérdida de peso, la preocupación somática y la pérdida de la libido, ( ver anexo 1).

#### **PUNTUACIÓN**

El Inventario de Depresión de Beck se basa en el escalograma de Guttman. La escala original permitía la selección de cuatro a siete respuestas a las que se les asignaba un peso de 0 a 3. Se hicieron revisiones de la escala en 1974 y en 1978, estandarizando las opciones de respuesta a cuatro para cada ítem, cada uno de los cuales mantiene todavía un peso de 0 a 3.

Los valores numéricos de 0 a 3, que son asignados a cada afirmación, indican el grado de gravedad. En algunas categorías se presentan dos afirmaciones alternativas (2a y 2b), pero se les asigna el mismo peso. Los ítems son puntuados con un total máximo de 63.

### *VALIDEZ*

Beck y cols. (1961) compararon el BDI con los diagnósticos psiquiátricos independientes realizados por cuatro psiquiatras en 226 pacientes hospitalarios externos e internos y en 183 pacientes de un grupo de replicación. Los autores indicaron que la escala fue capaz de discriminar entre diferentes niveles de gravedad de la depresión basadas en la evaluación clínica, tanto para el grupo original como para el de replicación, oscilando las correlaciones entre 0,59 y 0,68.

Esta escala ha sido utilizada con éxito en grupos de pacientes y en población general, si bien muchos trabajos se han centrado en el estudio de pacientes psiquiátricos (Beck y cols; 1961).

En pacientes no psiquiátricos, las correlaciones medias respectivas fueron aproximadamente de 0,74 y 0,60. El BDI también se mostró capaz de discriminar entre subtipos de depresión y de distinguir depresión de ansiedad.

### *FIABILIDAD*

La fiabilidad fue probada basándose en 226 pacientes hospitalarios internos y externos y en 183 pacientes de un grupo de replicación. La consistencia interna fue comprobada utilizando 200 de los casos. La puntuación para cada uno de los ítems fue probada con el total del BDI para cada persona; todos fueron asociados con  $p < 0,0001$ . La fiabilidad de las dos mitades fue comprobada utilizando 97 de los casos y la correlación entre ellas fue de 0,86. También llevaron a cabo pruebas de consistencia interna de la escala, indicando valores para el coeficiente alfa de 0,91; 0,76 y 0,73. La estimación de la consistencia interna del BDI obtiene un coeficiente alfa medio de 0,86 para pacientes psiquiátricos y de 0,81 para el resto. Por lo que se considera la escala de elección para las pruebas de detección en sujetos deprimidos en la población general.

## **ESCALA DE AUTOESTIMA**

**ROSENBERG M. (1965).**

México ( validación) Dra. Catalina González-Forteza.

No. Ref.: 27

Nota: Evaluar la auto estima en población adolescente.

La Escala de Autoestima de Rosenberg, consta de 10 reactivos, con 4 opciones de respuestas cada uno, que van de Totalmente de Acuerdo a Totalmente en Desacuerdo; y se considera que a mayor puntaje, mayor autoestima. Las dos dimensiones que la componen contemplan: atributos positivos y negativos de autoestima. La escala esta formada por los 10 reactivos originales de Rosenberg (1965), con el mismo formato de respuestas de cuatro opciones, ( Ver anexo 2 )

1 = Totalmente de acuerdo a 4 = Totalmente en desacuerdo.

### *Validez y confiabilidad:*

Esta escala fue aplicada en 1986 en adolescentes estudiantes de la Ciudad de Guadalajara, para conocer la relación entre autoestima, apoyo social y sintomatología depresiva ( Estrada y Velásquez, 1986).

En la Ciudad de México, se realizó un estudio con 100 adolescentes ( González-Forteza y Rodríguez Ruíz, 1993), en donde la consistencia interna de la escala fue de .68. Las dimensiones que emergieron en el análisis factorial ( rotación Varimax) explicaron el 66.2% de la varianza total: satisfacción, valía y respeto. En un siguiente estudio con 423 adolescentes mexicanos ( González-Forteza, 1992), la consistencia interna de la escala fue de 0.75, compuesta por dos dimensiones que explicaron el 43.6% de la varianza total: características positivas y características negativas de autoestima. Los factores encontrados fueron conceptualmente congruentes.

## **ESCALA DE APOYO SOCIAL.**

**ESCALA AUTOAPLICADA. DEPARTAMENTO DE SALUD DE CALIFORNIA. 1981.**

En esta escala se explora el nivel de apoyo social de los sujetos, relacionándolo con el nivel, frecuencia y calidad de sus relaciones afectivas y calidad de sus relaciones

afectivas y sociales, así como de las expectativas en cuanto a esas relaciones; consta de seis preguntas, ( ver anexo 3 ).

En un estudio de fiabilización y validación de la escala se obtuvo un coeficiente de alpha de 0.99, ( Conde López, V. Y Franch Valverde, J. L. , 1984).

### **ESCALA DEL PERFIL DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR – OPS (PFF) (1993)**

De acuerdo a sus autores identifica 25 factores de riesgo en versión adolescentes ( con 97 variables), dentro del funcionamiento familiar del adolescente evalúa la adaptabilidad y la vulnerabilidad familiar, midiendo las siguientes dimensiones: estilo de afrontamiento de problemas; fuentes de apoyo social del adolescente; valores y creencias; satisfacción con la vida, felicidad y rendimiento académico y laboral; acumulación de tensiones y factores estresantes; problemas de salud y tratamiento. Este instrumento es una versión para jóvenes de 10 a 19 años. El formato de la prueba es un cuestionario mixto: preguntas con escala lickert y preguntas de selección de opción múltiple (ver anexo 4 ). La forma de aplicación puede ser auto administrada o por entrevista.

#### **VALIDEZ**

Para la realización de la validez de este instrumento, el estudio tuvo dos momentos principales, en el primero se realizó el pilotaje del instrumento ( PFF), tal como se recibió en su versión en lengua castellana, en 50 adolescentes con sus padres, dando como resultado adaptaciones en el lenguaje empleado para que resultaran comprensibles cada una de las preguntas; y en el segundo momento, se aplicó el instrumento unificado en la población muestral en distintos planteles.

El diseño estadístico de la validación estuvo compuesto por:

- 1.- La consistencia interna del instrumento ( alpha de Cronbach);
- 2.- El agrupamiento de los factores derivados de cada ítem ( análisis factorial);
- 3.- La descripción de las medidas de tendencia central: media, moda, mediana, desviación estándar y frecuencias de cada reactivo.

## **CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK:**

### **CLAVE DE CORRECCION**

La clave de corrección aparece a la izquierda de cada una de las frases (esta numeración no aparece en el formato de lectura para el sujeto), que va del 0 al 3. La puntuación directa total se obtiene sumando los valores correspondientes a cada una de las frases marcadas por el sujeto, en los 21 apartados.

El rango de la puntuación obtenida es de 0 a 63. Los puntos de corte que se proponen para guardar el síndrome depresivo son los siguientes (Beck y cols., 1988):

- normales: 0 a 9
- depresión leve: 10 a 18
- depresión moderada: 19 a 29
- depresión grave: 30 a 63

En donde se tomó en cuenta desde el nivel de depresión leve hasta el nivel de depresión grave, para referirnos a, nivel bajo (3), nivel moderado (2) y nivel alto(1); tomando el mismo rango de puntuación, es decir:

- nivel bajo: 0 a 9                      (3)
- nivel moderado: 10 a 18              (2)
- nivel alto: 30 a 63                      (1)

## **CALIFICACIÓN DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG**

### **PROCEDIMIENTO**

Para la corrección se considerará que los ítems 1, 2, 4, 6 y 9 se puntúan de la siguiente forma: muy de acuerdo = 4; de acuerdo = 3; en desacuerdo = 2; muy en desacuerdo = 1. En cambio, los ítems 3, 5, 7 y 8 se puntúan en orden inverso, es decir, muy de acuerdo = 1; de acuerdo = 2; en desacuerdo = 3; muy en desacuerdo = 4. Las puntuaciones obtenidas en cada ítem se suman y se obtiene una puntuación global. Una puntuación superior a 25 indica una autoestima positiva.

Una vez obtenida la puntuación, se dividió en tres niveles, los cuales son:

- nivel de baja autoestima: 17 a 20 (3)
- nivel de moderada autoestima: 21 a 24 (2)
- nivel de alta autoestima: de 25 en adelante (1)

Cabe señalar que se toma el rango de puntuación del 17 al 30, ya que la puntuación mas baja fue 17 y las mas alta fue 30. El numero que se encuentra entre paréntesis indica la representación de cada nivel.

## **CALIFICACIÓN DE LA ESCALA DE APOYO SOCIAL**

### **PROCEDIMIENTO**

Para el apoyo social cada una de las respuestas se valorará de la siguiente forma:

1. Ninguna = 0; una o dos = 1; dos o tres = 4; cuatro o más = 5
2. Ninguno = 0; uno = 1; dos o tres = 2; cuatro o más = 3
3. Raramente = 0; una vez al mes = 1; varias veces al mes = 4; una vez a la semana o más = 8
4. Ninguno = 0; uno o más = 6; tres a cinco = 8; seis o más = 10
5. Raramente = 0; una vez al mes = 1; varias veces al mes = 2; una vez a la semana o más = 4
6. No = 0; varios compañeros distintos = 2; un compañero permanente = 6; casado o vive con alguien = 10

Es importante señalar que solo se toma en cuenta la primera respuesta de las dos de cada pregunta. Las puntuaciones obtenidas en cada pregunta se suman y se obtiene una puntuación global, la cual se divide en nivel bajo (3), moderado (2) y alto(1); en donde las puntuaciones son las siguientes:

- nivel bajo: menos de 15 puntos (3)
- nivel moderado: de 15 a 29 puntos (2)
- nivel alto: d 30 a más puntos (1)

## **CALIFICACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DEL PFF.**

### **1. Obtención de puntajes individuales en cada factor.**

El instrumento permite tener un puntaje numérico para cada factor del funcionamiento familiar. Este puntaje numérico se obtiene sumando los números marcados como respuesta a cada una de las preguntas que los constituyen.

A continuación se dan las indicaciones específicas para la calificación e interpretación de cada factor.

### **Dimensión A: Tipo de relaciones**

#### **Factor: Tipo de familia.**

##### **Pregunta: 4**

**Calificación:** es la clasificación de la familia en alguna de las siguientes categorías:

**Familia completa:** si respondieron que en la familia viven con el padre y la madre.

**Familia extensa:** si respondieron que viven personas de varias generaciones (padres, madres, abuelos, tíos) independientemente de la p.8.

**Familia mixta:** si respondieron que viven la madre y la pareja de la madre, o el padre y la pareja del padre.

**Familia incompleta:** si respondieron que viven sólo con el padre o la madre.

**Otros:** si las combinaciones de respuestas son diferentes a las descritas arriba.

**Interpretación:** El tipo de familia no es en sí mismo un factor de riesgo, pero sí se sabe que las familias donde la madre es la jefa del hogar y hay escasos recursos, tienen mayor propensión a dificultades.

#### **Factor: Número de miembros y número de hijos.**

##### **Pregunta: 3.**

**Calificación:** es el número marcado en cada respuesta, equivalente al número de personas y de hijos que hay en la familia.

**Interpretación:** un mayor número de hijos, asociado a escasos recursos, representa un factor de mayor vulnerabilidad.

**Factor: Jerarquía y límites.**

**Preguntas:** 15 y 16.

**Calificación:** la suma de puntajes dados a las respuestas de cada pregunta (rango de 2-10).

**Interpretación:** Puntajes más altos (7-10) indican una, más clara percepción del rol del padre o madre y de autoridad en la familia. Puntajes bajos (2-4) señalan tendencias al caos en la organización familiar. La p. 16 informa quien es percibido como la persona con más poder y autoridad y se le da mayor puntaje a la respuesta "ambos" (10), como representativa de un funcionamiento más balanceado y democrático. Si personas distintas a los padres tienen la autoridad, hay que asociar este hecho con las características de la composición familiar y las razones por las cuales los progenitores no cumplen con esa función.

**Factor: Cohesión familia.**

**Pregunta:** 7, con ítems a, b y c.

**Calificación:** es la suma de las respuestas a las preguntas dichas (rango 3-15).

**Interpretación:** a mayor puntaje, mayor nivel de cohesión; es decir, mayor apego emocional, mayor sentimiento de unión y una más explícita expresión de afecto entre los miembros de la familia. Puntajes bajos (3-6) indican desapego afectivo, aspecto encontrado en asociación con mayor propensión a dificultades emocionales y del comportamiento en diferentes miembros de la familia.

**Factor: Participación en la solución de problemas.**

Pregunta: 7, con ítems d y e.

Calificación: es la suma de respuestas (rango 2-10).

Interpretación: a mayor puntaje, mayor grado de participación de los hijos en la solución de los problemas familiares y de compromiso y unión familiar para afrontarlos.

**Factor: Comunicación padres - hijos.**

Preguntas: 11 y 13.

Calificación: se obtiene por separado el puntaje en la comunicación con el padre y con la madre, sumando las calificaciones dadas a los ítems a, b, c y d de dichas preguntas (rango 4-20).

Interpretación: puntajes altos (15-20) indican un mayor marco de apertura, de confianza y de satisfacción en la interacción padres e hijos, lo cual permitiría compartir ideas y sentimientos sin reservas.

**Factor: Rutinas familiares.**

Pregunta: 14.

Calificación: suma de las respuestas (rango 6-30).

Interpretación: puntajes altos (22-25) revelan un mayor grado de estructuración de la organización de la vida familiar, aspectos encontrados asociados con un clima de cohesión y estabilidad, que estimulan un sentimiento de seguridad y de certidumbre, propiciador del crecimiento de los miembros de la familia. Puntajes bajos (5-8) se asocian con la presencia de pocos espacios y escaso tiempo para compartir con la familia, lo cual, en adolescentes, favorece la búsqueda de afecto, apoyo y orientación en grupos ajenos a la familia, disminuyendo así el control de los padres.

**Dimensión B: ESTILO DE AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS.**

**Factor: Búsqueda de apoyo social.**

Pregunta: 8 con ítems a y b.

Calificación: suma de respuestas (rango 2-10).

Interpretación: puntajes más altos (7-10) señalan que con mayor frecuencia la familia acude a la búsqueda de apoyo por parte de vecinos, parientes y amigos para enfrentar problemas.

**Factor: Búsqueda de apoyo religioso.**

Pregunta: 8 con ítems c.

Calificación: puntaje dado como respuesta (rango 1-5).

Interpretación: puntajes altos (4-5) corresponden a una mayor frecuencia con que la familia acude a la ayuda ofrecida por sacerdotes, religiosos o pastores. En el manejo de estrés se ha visto que personas que tienen una fe o creencia fuerte y pertenecen a una iglesia de cualquier tipo, asumen actitudes más optimistas y experimentan más confianza para resolver con éxito los momentos difíciles.

**Factor : Búsqueda de apoyo profesional.**

Pregunta : 8 con ítems d y e.

Calificación: suma de respuestas dadas, (rango de 2-10)

Interpretación: puntajes altos (7-10) muestran que con frecuencia la familia acude a buscar ayuda de profesionales especializados en la solución de los problemas que les afectan.

**Factor: Redefinición del Problema.**

Pregunta: 8 con ítems f y g.

Calificación: suma de respuestas, (rango 2-10).

Interpretación: en puntajes altos (7-10) la redefinición hace referencia a la confianza que tienen los miembros de la familia de que por sí mismos cuentan con los recursos para afrontar la situación problema, la cual a su vez es definida por ellos como manejable y soluble. Puntajes bajos (2-4) indicarían por el contrario, que la familia no le ofrece garantías a sus miembros como fuente eficaz de apoyo ante las dificultades.

**Dimensión C: Fuentes de apoyo del adolescente.**

**Factor: Fuentes de apoyo del adolescente.**

Pregunta: 9 con items a, b, c, d y e.

Calificación: suma de respuestas (rango 5-25).

Interpretación: altos puntajes (18-25) indican que tanto el joven como sus padres tienen la percepción de que él cuenta con suficientes fuentes de apoyo cuando se encuentra en dificultades, mientras que bajos puntajes (5-12) revelarían un contexto de aislamiento y cierto desamparo.

**Dimensión D: Valores.**

**Factor: Esfuerzo personal.**

Pregunta: 18 en items a y b.

Calificación: suma de respuestas en items anteriores, (rango 2-8).

Interpretación: puntajes altos (6-8) revelan que la persona concede una gran importancia en la vida al hecho de alcanzar un alto nivel de estudios y de encontrar realización personal en la actividad laboral que uno escoja.

**Factor: Poder, dinero y sexo.**

Pregunta 18 en items c, d y e.

Calificación: suma de respuestas, (rango 3-12).

Interpretación: puntajes altos (9-12) revelarían que ejercer influencia sobre los demás, tener dinero y una vida sexual activa, son hechos valorados como muy importantes en la vida. Puntajes bajos (3-6) implicarían que estos aspectos son de poca importancia para la vida de esta persona.

**Factor: Valores morales.**

Pregunta: 18, items f, g, h, i y j.

Calificación: suma de respuestas, (rango 5-20).

Interpretación: puntajes altos indican el grado de importancia dada a los valores morales, relativos a la unidad familiar y al respeto personal.

### **Dimensión E : Satisfacción.**

**Factor: Satisfacción con la vida.**

Pregunta: 17.

Calificación: suma de respuestas, (rango 9-45).

Interpretación: se evalúan dos tipos de satisfactores: Los relativos a la satisfacción con las relaciones personales y los relativos a la calidad de la vida en los aspectos económicos, de vivienda y de servicios a los que la familia tiene acceso, de modo que el puntaje total representa el mayor o menor grado de satisfacción que la persona experimenta con su vida en general; siendo puntajes altos los > 31 y puntajes bajos <20.

**Factor: sentimiento de felicidad.**

Pregunta: 19.

Calificación: puntaje de la respuesta. (rango 1-5).

Interpretación: el puntaje se refiere a la percepción subjetiva de qué tan feliz se siente la persona por comparación con los demás de su entorno.

**Factor: Rendimiento académico del adolescente.**

Pregunta: 20

Calificación. Respuestas dada, (rango 0-5).

Interpretación: es una apreciación subjetiva acerca del rendimiento en los estudios que el adolescente cree tener en comparación con sus compañeros y del que los padres creen tener en su trabajo.

### **Dimensión F: Acumulación de tensiones.**

**Factor: Acumulación de tensiones en el año previo.**

Pregunta: 21.

Calificación: suma de respuestas, (rango 16-64).

Interpretación: el puntaje total representa la suma de eventos que se han presentado en la familia en el último año, más la intensidad con que han afectado a la familia, siendo puntajes altos los >46 y bajos los <35. La acumulación de eventos estresantes es uno de los factores asociados con mayor vulnerabilidad a la crisis, hecho que aparecerá con mayor probabilidad si además hay escasa o excesiva cohesión y participación, problemas en la comunidad padres-hijos, obres fuentes de apoyo y tendencias a asumir con pasividad los problemas, en lugar de redefinirlos y de acudir a ayudas eficaces.

**Dimensión G: Problemas de salud y de comportamiento.**

**Factor: Síntomas y problemas.**

Pregunta: 22.

Calificación: suma de respuestas afirmativas, considerando el sí valor uno, (rango 0-33).

Interpretación: puntajes altos (25-33) señalan presencia de un importante número de síntomas y conductas de riesgo del adolescente y / o de otros miembros de la familia.

Puntajes bajos (0-11) serían indicadores de un mejor nivel de adaptación del adolescente y su familia.

**Factor: Tratamientos.**

Pregunta: 23.

Calificación: suma de respuestas afirmativas, considerando sí el valor uno, (rango 0-14).

Interpretación: puntajes altos (7-14) se asocian con mayor presencia de síntomas graves y dificultades, y puntajes bajos (0-3) indican un problema mayor nivel de estabilidad.

Una vez obtenidas las puntuaciones totales de cada dimensión del Perfil del Funcionamiento Familiar, se llevo acabo la interpretación de estas en los diferentes niveles: alto (1); moderado (2); bajo (3).

**DIENSIÓN: A = Tipo de relación.**

Calificación:	Mayores de 79 puntos	Nivel alto (1)
	De 78 a 43 puntos	Nivel moderado (2)
	Menores de 42 puntos	Nivel Bajo (3)

Interpretación: Un nivel alto indica que existe una buena relación entre los integrantes.

**DIMENSIONES: B = Afrontamiento de problemas. C = Apoyo del adolescente.**

Calificación:	Mayores de 18 puntos	Nivel alto (1)
	De 17 a 15 puntos	Nivel moderado (2)
	Menores de 14 puntos	Nivel bajo (3)

Interpretación: Un nivel alto para ambas dimensiones indicarian que la familia es capaz de solucionar problemas y por lo tanto es una fuente de apoyo para los integrantes de la misma.

**DIMENSIÓN: D = Valores.**

Calificación:	Mayores de 24 puntos	Nivel alto (1)
	De 23 a 19 puntos	Nivel moderado (2)
	Menores de 18 puntos	Nivel bajo (3)

Interpretación: Un nivel alto, quiere decir que es importante en la vida todo tipo de valores, tanto personales, materiales como espirituales.

**DIMENSIÓN: E = Satisfacción de la vida.**

Calificación:	Mayores de 35 puntos	Nivel alto (1)
	De 34 a 25 puntos	Nivel moderado (2)
	Menores de 24 puntos	Nivel bajo (3)

Interpretación: El nivel alto nos dice que los jóvenes están satisfechos con la vida que llevan.

**DIMENSIÓN: F = Acumulación de tensiones.**

Calificación:	Mayores de 42 puntos	Nivel alto (1)
	De 41 a 35 puntos	Nivel moderado (2)
	Menores de 34 puntos	Nivel bajo (3)

Interpretación: Un nivel alto indicaría que dentro de la familia existe mucha tensión o factores estresantes, por lo que los problemas los asumen de manera pasiva.

**DIMENSIÓN: G = Problemas de salud y comportamiento.**

Calificación:	Mayores de 23 puntos	Nivel Alto (1)
	De 22 a 16 puntos	Nivel moderado (2)
	Menores de 15 puntos	Nivel bajo (3)

Interpretación: Un nivel alto nos indicaría que los problemas de salud y de comportamiento de los integrantes de la familia es problemática lo que llevaría a una crisis.

*Capítulo 5*

*ANÁLISIS  
DE  
RESULTADOS*

## **ANALIS DE RESULTADOS**

Una de las prioridades de esta investigación es conocer si es posibles localizar a jóvenes con depresión social dentro de un contexto abierto, es decir dentro de un contexto educativo, en donde se supondría que son más abiertos y sobre todo se alejan de ciertos problemas y presiones, sin embargo los resultados obtenidos muestran que dentro de cualquier contextos social en el que los jóvenes se encuentren se enfrentan a diferentes problemas lo que indicaría que los jóvenes se deprimen con mayor facilidad al involucrarse dentro de la sociedad, es decir que los jóvenes estudiantes con edades de 15 a 19 años de edad suelen ser más vulnerables entre las edades de 15 a 16 años, mientras que de 17 a 18 tienden a disminuirla, (ver cuadro a y grafica 1ª).

### **5.1 VARIACIÓN GENERAL DE LA DEPRESIÓN SOCIAL**

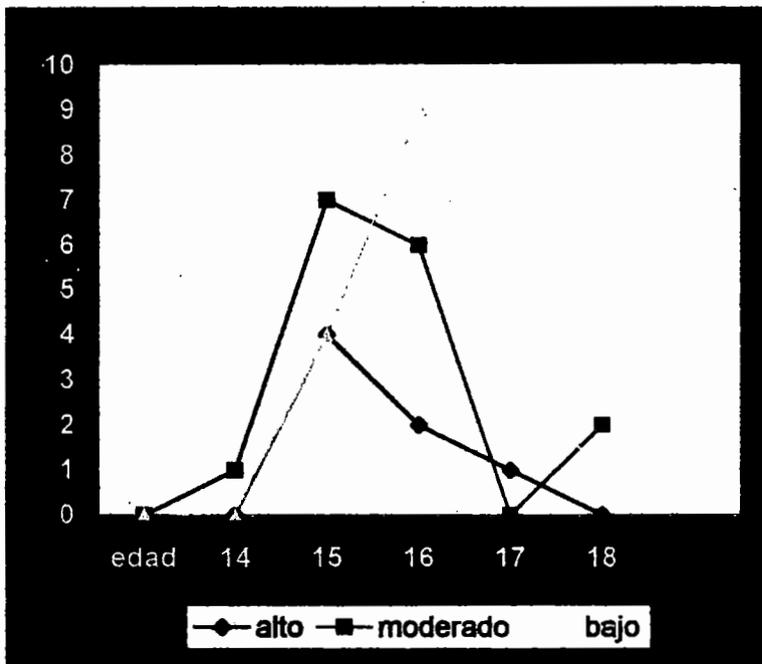
En los adolescentes, como puede verse el cuadro 1 , la depresión social en el género masculino se ubica en un nivel bajo con un 62.5%; mientras que el genero femenino se localiza en un nivel moderado con un 45.83%.

Sin embargo se puede observar que el genero masculino se encuentra tanto en nivel alto como en el moderado, con un porcentaje de 18.75% en ambos niveles de depresión social y en el genero femenino hay mayor porcentaje de casos (37.5%) en el nivel bajo en comparación del nivel alto de depresión social.

Por lo que llevaría a indicar que del total de la población el 64.58% se encuentra con un nivel de depresión moderado, el 100% con un nivel bajo, mientras que el 35.41% tiene un alto nivel de depresión social.

edad	nivel de depresión social		
	alto	moderado	bajo
14	0	1	0
15	4	7	4
16	2	6	9
17	1	0	3
18	0	2	1

**Cuadro a.-** Se indica el nuero de sujetos ubicados en los *r* niveles de depresión social según su edad.



**Grafica 1a .-** Representa como de acuerdo a la edad va aumentando y disminuyendo el nivel de depresión social en los juvenes

**ANÁLISIS PROPORCIONAL**  
**RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN GENERAL DE LA DEPRESIÓN SOCIAL**  
 Escuela Preparatoria Basilio Cantabrana

Cuadro 1

<b>Depresión Social</b>	<b>Sexo</b>	<b>masculino</b>	<b>femenino</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Alto</b>		18.75% (3)	16.66% (4)	35.41%
<b>Moderado</b>		18.75% (3)	<b>45.83% (11)</b>	64.58%
<b>bajo</b>			37.5% (9)	100%
<b>TOTAL</b>		100%	100%	200%

## **5.2 VARIABLES PSICOSOCIALES**

A continuación se analiza en el total de la población, la variable autoestima en relación con el género y la edad, encontrando los siguientes datos: en lo que se refiere a la edad de los jóvenes (ver cuadro 2), al momento de la investigación; el 57.16% son de 15 años, el 82.88% de 16 años, el 23.09% de 17 años y el 16.84% de 18 años.

En el nivel de autoestima al se encuentra el 112.21% de la población, de los cuales el 68.75% corresponde al género masculino de 15,16,17 y 18 años de edad y el 43.46% al femenino cuyas edades son de 15,16 y 17 años; en el nivel de autoestima moderado se halló a un 62.22% de la población de los cuales el 18.75% son hombres de 15 y 16 años de edad y el 43.47% son mujeres de 15,16 y 18 años; en el nivel de autoestima bajo sólo el 25.54% de la población, en donde el 12.5% son hombres de 16 años y el 13.04% son mujeres de 15 y 16 años de edad.

Se puede observar que los jóvenes tanto mujeres como hombres con edades entre los 16 y 17 años de edad su nivel de autoestima es alto, siendo más marcado en los hombres; mientras que al tener 15 y 18 años su nivel de autoestima tiende a ser moderado especialmente en las mujeres.

En la relación de las variables sexo, edad y apoyo social (ver cuadro 3), del total de la población el 116.56% se encontró ubicado en el nivel bajo de apoyo social, en donde el 68.5% son hombres de 15,16,17 y 18 años, el 47.81% son mujeres de 15,16 y 17 años; el resto de la población se ubicó en el nivel bajo de apoyo social con un porcentaje de 89.66%, en donde el 37.5% corresponde a los hombres de 15,16,17 y 18 años, y el 52.16% son mujeres de 15,16 y 18 años de edad; mientras que en el nivel alto de apoyo social se obtuvo un 0% en ambos géneros y en todas las edades. Por consiguiente se puede decir que, a la edad de 15 años tanto mujeres como hombres su nivel de apoyo social va de moderado a bajo, habiendo mayor presencia en el género femenino (21.74% a 30.43%); a la edad de 16 años el nivel de apoyo social en los

**ANÁLISIS PROPORCIONAL  
NIVEL DE AUTOESTIMA, SEXO Y EDAD  
Escuela Preparatoria Basilio Cantabrana**

Cuadro 2

Sexo	Edad	Nivel de Autoestima			Total
		Alto	Moderado	Bajo	
Masculino	15 (4)	12.5%	12.5%	0%	25%
Femenino	15 (12)	17.39%		4.34%	52.16%
Masculino	16 (7)		6.25%	12.5%	43.75%
Femenino	16 (9)		8.7%	8.70%	39.13%
Masculino	17 (3)		0%	0%	18.75%
Femenino	17 (1)	4.34%	0%	0%	4.34%
Masculino	18 (2)	12.5%	0%	0%	12.5%
Femenino	18 (1)	0%	4.34%	0%	4.34%
<b>TOTAL</b>		<b>112.21%</b>	62.22%	25.54%	200%

**ANÁLISIS PROPORCIONAL  
NIVEL DE APOYO SOCIAL, SEXO Y EDAD  
Escuela preparatoria Basilio Cantabrana**

Cuadro 3

Sexo	Edad	Nivel de apoyo social			TOTAL
		Alto	Moderado	Bajo	
Masculino	15 (4)		6.25%	18.75%	25%
Femenino	15 (12)		21.74%		52.17%
Masculino	16 (8)		18.74%		43.74%
Femenino	16 (9)			13.04%	39.13%
Masculino	17 (3)		6.25%		18.75%
Femenino	17 (1)		0%	4.34%	4.34%
Masculino	18 (3)		6.25%		18.75%
Femenino	18 (1)		4.34%	0%	4.34%
<b>TOTAL</b>			89.66%	<b>116.56%</b>	200%

hombres es de moderado a bajo (18.74% a 25%), mientras que en las mujeres es de bajo a moderado (13.04% a 26.08%); por ultimo en las edades de 17 y 18 años el nivel de apoyo social en hombres es de moderado a bajo (6.25% a 12.5%), mientras tanto en las mujeres a los 17 años es de moderado a bajo (0% a 4.34%) y a los 18 años es de bajo a moderado (0% a 4.34%).

Dentro de las diferentes áreas del Perfil del Funcionamiento Familiar encontramos los siguientes datos (ver cuadro 4); en el área de tipo de relación dentro de la familia (A) tanto en hombres como mujeres es de moderado a alto (96.02% a 104.16%) es decir que los jóvenes cuentan con un tipo de relación estable entre los miembros familiares; en el área (B) de afrontamientos de problemas va de alto a bajo, pasando por los tres niveles hasta ubicarse en el nivel bajo (83.16%), lo que indica que la familia no es capaz de buscar ayuda de ningún tipo para resolver problemas familiares, por lo que no ofrecen suficientes garantías a sus miembros como fuente de apoyo; en el área (C) de apoyo del adolescente se observo que el 112.5% del total de la población cuenta con un bajo nivel de apoyo dentro de su familia, habiendo mayor presencia en el género masculino (62.5%). Dentro de las áreas (D) valores y (E) satisfacción de la vida, encontramos que tienen un nivel alto, es decir que tanto para hombres y mujeres le dan mucha importancia a los valores personales, materiales y espirituales (195.83%) y por o tanto se sienten satisfechos de cierta forma con su vida (166.66%). Por ultimo en las áreas (F) acumulación de tensiones y (G) problemas de salud y comportamiento se obtuvo que tienen un nivel bajo de tensiones ( 174.99%), como de problemas de salud (169.91%).

### **5.3 CORRELACIÓN ENTRE VARIABLES**

Con respecto a la relación entre las variables nivel de depresión social y nivel de autoestima (ver cuadro 5), para el total de la población se obtuvo los siguientes resultados: Se observo que a pesar de tener un alto nivel de depresión social los

**ANÁLISIS POR DIMENSIONES**  
**PERFIL DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (P.F.F) Y SEXO**  
 Escuela Preparatoria Basilio Cantabrana

Cuadro 4

**DIMENSIONES DEL P.F.F**

Nivel de riesgo	Sexo	A	B	C	D	E	F	G
Alto	Masculino	████████	████████	6.25%	100%	████████	6.25%	0%
Alto	Femenino	████████	████████	16.66%	95.83%	████████	8.34%	12.5%
Moderado	Masculino	████████	████████	████████	0%	12.5%	6.25%	6.25%
Moderado	Femenino	████████	29.16%	23.32%	4.16%	16.66%	4.16%	8.33%
Bajo	Masculino	0%	████████	62.5%	0%	0%	████████	████████
Bajo	Femenino	0%	████████	50%	0%	4.16%	████████	████████

A = Tipo de relación                      D = Valores                      G = Problemas de salud y  
 B = Afrontamiento de problema        E = Satisfacción de la vida        comportamiento  
 C = Apoyo del adolescente              F = Acumulación de tensiones

**ANÁLISIS PROPORCIONAL**  
**RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES DEPRESIÓN SOCIAL Y AUTOESTIMA**  
 Escuela Preparatoria Basilio Cantabrana

Cuadro 5

Depresión Social	Autoestima	Alto	Moderado	Bajo
Alto		████████	5% (2)	2.5% (1)
Moderado		12.5% (5)	████████	5% (2)
Bajo		32.5% (13)	10% (4)	5% (2)
<b>TOTAL</b>		55%	32.5%	12.5%

jóvenes tienden a tener un nivel de autoestima alto ( 10%) y cuando se tiene un nivel de depresión moderada su nivel de autoestima es moderada (17.5%); mientras que al tener un nivel de depresión social baja suelen tener un nivel de autoestima alta (32.5%).

En la relación de las variables nivel de depresión social y nivel de apoyo social (ver cuadro 6), se encontró que con un alto nivel de depresión social hay un nivel moderado de apoyo social (10%); mientras tanto, cuando se tiene un nivel moderado de depresión social hay un bajo nivel de apoyo social ( 20%); finalmente para un bajo nivel de depresión social el nivel de apoyo social va de moderado abajo (22.5% a 25%).

**ANALISIS PROPORCIONAL  
RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES DEPRESIÓN SOCIAL Y APOYO SOCIAL  
Escuela Preparatoria Basilio Cantabrana**

Cuadro 6

<i>Depresión Social</i>	<i>Apoyo social</i>	<i>Alto</i>	<i>Moderado</i>	<i>Bajo</i>
<i>Alto</i>				7.5% (3)
<i>Moderado</i>			15% (6)	
<i>Bajo</i>			<b>22.5% (9)</b>	
<b>TOTAL</b>			47.5%	52.5%

## *CONCLUSIONES*

## CONCLUSIONES

Debido a la situación tan acelerada y problemática de la sociedad es importante tomar en cuenta a la depresión como un problema social en los jóvenes, ya que se puede ver que en la actualidad hay un incremento de jóvenes adictos, de violencia juvenil, suicidios, huidas de casa, etc., también por los efectos adversos dentro de los diferentes contextos donde está sumergido el joven es decir en la familia, la relación con los demás e incluso con su forma de percibirse. El interés por esta población va en el sentido de conocer sus necesidades psicosociales de los jóvenes con depresión social.

En la etapa de transformación de niño a adolescente juvenil, es un proceso de infinidad de cambios tanto biológicos como sociales; los jóvenes se enfrentan a problemas sociales que les son difíciles de resolver, debido a que su carácter es más explosivo, su energía se desborda, la curiosidad los engaña y la realidad los aleja. Es sin duda una etapa tormentosa para algunos, para otros tal vez no tanto, pero si bien es cierto todos encontramos problemas u obstáculos durante nuestro camino hacia la madurez y la responsabilidad; sin embargo es importante que los jóvenes estén conscientes de que deben adoptar decisiones de manera responsable considerando todos los riesgos a que se exponen, ya que su futuro dependerá de la actitud que tomen ante la solución o no de problemas.

Para los jóvenes es muy importante contar con un ambiente familiar agradable, comprensivo y estimulador, en donde se debe considerar la relación entre padres e hijos, la solución efectiva de problemas, el apoyo hacia el joven, la enseñanza de valores, etc., es decir que la familia sea una fuente de todo tipo de recursos, si esto no encuentra en casa será buscado fuera de ella, es entonces cuando el joven cae en un

proceso de confusión y comienzan a sentirse solos y vacíos, buscando a sí el compañerismo, cosas materiales e incluso vicios.

La depresión social es un proceso en el cual el joven se siente incapaz de resolver problemas o de enfrentarse al mundo social en el que está inmerso; es por ello que muchos jóvenes al estar en este proceso se alejan de la familia, de los buenos amigos, de las actividades agradables y suelen considerar de suma importancia la aceptación dentro de grupos conflictivos.

La necesidad del compañerismo trae consigo la escasez de apoyo entre los jóvenes debido a que los lazos de amistad y cariño entre ellos ya no es tan importante y este apoyo se pierde fácilmente por que su prioridad es solo ser aceptados dentro de un grupo, lo que genera en ellos un autoestima positivo o negativo.

Por consiguiente puedo decir que si los jóvenes pierden las fuentes externas de gratificación, cualquiera que sea, su depresión social se manifiesta como una incapacidad de encontrar respuestas viables o incluso no le encuentran sentido a su vida.

Es de suma importancia darnos cuenta que nuestra población juvenil necesita mucho apoyo en todo sentido tanto psicológico, emocional y social; por que la necesidad de sentirse comprendidos y a la vez la vulnerabilidad que sienten al enfrentarse al mundo adulto los hace inclinarse a estados emocionales que son difíciles de percibir por los padres.

Cabe señalar que la depresión social es un problema tan común, por lo que no le damos la importancia necesaria y solemos decir < ya se le pasara >, pero como pretender que nuestros jóvenes se han capaces de enfrentarse a dichas situaciones cuando no somos capaces de proporcionar herramientas necesarias, es por ello que para educarlos hay que educarnos primero y reflexionar que cada uno de nosotros tubo que luchar para tener un lugar dentro de la sociedad; por lo que la mayoría de los jóvenes necesitan saber que los adultos son personas capaces de ayudarlos, comprenderlos y sobre todo que puede haber convivencia mutua.

En lo que respecta a los datos obtenidos en esta investigación, si bien es cierto son factores psicosociales escasos, pero sin embargo no podemos dudar que son los más importantes para que cada uno de nosotros logremos un buen desarrollo social y una mejor calidad de vida; quedando así entonces demostrada la hipótesis central de la investigación, debido a que el desequilibrio de estos factores psicosociales ponen en riesgo el desarrollo psicosocial y sobre todo las decisiones que tomen los jóvenes.

El resto de las hipótesis puedo señalar que en primera instancia se pudo comprobar que el factor psicosocial que genera depresión social en los jóvenes es el nivel de apoyo social, debido a que la mayoría de la población juvenil con la que se trabajó cuenta con un nivel bajo de apoyo social dentro de un contexto social y escolar, es decir cuenta con pocos amigos por lo tanto las situaciones que le causan conflicto no tiene con quien compartirlas; en segunda instancia se encuentra la familia, en donde nuevamente el joven hace referencia a la escases de apoyo que la familia le proporciona; por último la hipótesis acerca de la autoestima fue rechazada, ya que los jóvenes con depresión social se ubicaron principalmente en un nivel alto y moderado de nivel de autoestima, lo cual me lleva a sugerir que es una manera de defensa ante tanta confusión. También se pudo observar que las mujeres son capaces de reconocer y pedir ayuda ante dicho problema en comparación a los hombres, ya que fueron mujeres quienes se acercaron a compartir sus casos.

Por lo que me atrevería a mencionar que la dificultad no reside en que el joven con depresión social no percibe conexión alguna entre solución y apoyo, sino en que su sistema de apoyo es quizá demasiado precario y limitado.

Considero entonces que se debe abordar este tipo de problemas sociales en donde la psicología social tiene mucho trabajo por hacer, tanto en el ámbito teórico como en el práctico, en donde falta mucho por hacer. El modelo sociodepresivo que se propone es con el fin de que se considere la posibilidad de que la depresión se puede estudiar dentro de la psicología social y con ayuda de los contextos sociales a los que

pertenecemos, fortaleciendo a si a los que se encuentran débiles pero sin dejar de lado a los que estén estables. Quizás dicho modelo es un poco deficiente, por ello dejo este trabajo como una propuesta para aquellos que deseen abrir caminos nuevos y contribuir más al desarrollo de la psicología social como de la sociedad misma.

*BIBLIOGRAFIA*

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Agustín Echevarria y Darío Páez (1990), Emociones: Perspectivas Psicosociales, ed. Fundamentos. Pags. 137-150.
- A. Ledesma Jimeno y L. Melero Marco (1989). Estudios sobre la depresión, ed. Salamanca, pags. 149-158.
- Aquilino Polaino – Lorente (1997). La depresión, ed. Trillas, México, pags. 67-70.
- Bandura A. (1987). Pensamiento y acción: Fundamentos sociales, ed. Barcelona, pags. 40-55.
- Barrón Ana (1996). Apoyo social: aspectos teóricos y aplicaciones, ed. Siglo veintiuno, México-España, pags. 10-30.
- Beck A. T. (1976): Depresión: experimentos clínicos y aspectos teóricos, ed. Harper y Row; Nueva York.  
" Cognitive models of depresión ". Journal of Cognitive Psychoterapy. Pag.5-37.
- Beck A. (1983), et al: Terapia de la depresión, ed. Bilbao Desclée de Brower.
- Burns David D. (1991). Sentirse bien, una nueva formula contra las depresiones, ed., Paidos, pags., 65-89, 225-246.
- Calderón Narváez Guillermo (1987). Depresión, causas y manifestaciones, ed., Trillas, pags. 51-62.

- Carranza Aguilar Mario (1995). Redes Sociales primarias y promoción de la salud. México: BUAP – UADI. UAS, pag., 9-13.
- Casco M. Y Natera G. (1986). Conducta antisocial en jóvenes: un estudio descriptivo. Revista Mexicana de Justicia, 4 (3); pag., 39-48.
- Castilla del Pino Carlos (1999). Un estudio sobre la depresión. En fundamentos de la antropología dialéctica, ed., Madrid, pag., 129-140.
- Casullo Maria Martina (compiladora), (1996). Evaluación psicológica en el campo de la salud, ed., Paidós Barcelona, pag. 193-240.
- Cohen – De Govia Guillermo C. (1995). La psicología en la Salud pública, hijos, familia, ed., Extemporáneos, pag., 208.
- Cruzado Juan, Muñoz Manuel. Manual de Técnicas de modificación de la conducta, ed. Pirámide, Madrid, pags. 389-417.
- Darío Paez y col. (1992). Teoría y método en psicología social, ed., Anthropos, pags., 30-36.
- DSM – 4N, Atención primaria (1995). Asociación y Departamento de medicina familiar, sociedad Internacional de Medicina y otras, ed., Mcson, pags., 37-47.
- Davison Gerald C. (2000). Psicología de la conducta anormal, DSM – IV, ed., Limusa, México, pags., 271-297.
- Estrada, E. Y Velásquez, S. (1986). La autoestima y el apoyo social como mediadores del estrés y sintomatología depresiva en estudiantes de bachillerato. Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología, Universidad de Guadalajara, Jalisco.

- Familia y adolescencia (ensayo), (1996). Indicadores de salud. Universidad Nacional Autónoma Mexicana, pags., 1-10.
- Garanto Alos Jesús (1983). Psicología del Humor, ed., Herder Barcelona, pags., 21-39.
- Gonzalez – Forteza C., Salgado y Rodríguez (1992). Ámbitos de vida familiar, social y su relación con la sintomatología depresiva. En: " La Psicología social en México, vol. IV, Asociación Mexicana de Psicología social (Ed), pags., 284-287.
- Gonzalez – Forteza C. Y Rodríguez E. (1993). Autoestima y sintomatología depresiva en adolescentes mexicanos: un estudio correlacional por género. Revista ABP – APAL, 15 (2), pags., 59-64.
- Harré Rom, (1997). Diccionario de Psicología social y personalidad, México, ed., Paídos, pags., 38-40.
- Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Bautista Lucio P. (1997). Metodología de la investigación, México, ed., Mc Graw – Hill, pags., 59-73.
- Infante Pedreira Ms. Olga (1999). La psicología de la salud y la atención a la familia, Cuba – México, pags., 1-15.
- Kathleen Stassen Berger (1997). El desarrollo de la persona desde la niñez a la adolescencia, ed., Médica Panamericana, pags., 544-576.
- Lara A. Figueroa M. (1990). Familias con hijos en bandas juveniles: Revista Mexicana de Psicología; 7(1 y 2); pags., 37-43.
- Leveton Eva (1994). El adolescente en crisis, ed. Pax México, pags., 221-230.

- Mariño MC y Medina Mora (1994). Sintomatología depresiva con énfasis en el comportamiento afectivo. Revista de Psicología, vol. 10, ed. Epoca, Enero – Abril, Pags., 25-35.
- Mariño y Medina – Mora (1994). Sintomatología depresiva en estudiantes. En: “La psicología social en México. Vol. V, Asociación Mexicana de Psicología social (Ed), México: AMEPSO, pags., 181-186.
- Martín – Tabernero, M. F. (1999). Autoconcepto y actitud de autoestima: Investigación psicometrica sobre la escala MSGO de Miskimins.
- Misitu Gonzalo (1988). Psicología de la Comunicación Humana, ed., Lumel, pags., 18-25.
- Papalia (1988). Psicología, ed., Trillas, México, pags., 547-560.
- Papalia, D. E. Y Wendkos, O. S.(1992). Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia, ed., Mc Graw Hill, Colombia, pags., 612-620.
- Pozo Juan (1996). Aprendizaje social, ed., pags., 243-250.
- Quiles del Castillo Maria Nieves (1998). La psicología social de los procesos intrapersonales, ed., Pirámide, pag.,67.
- Rodríguez Marín (1997). La psicología social de la salud. En: “ La Psicología social aplicada”, ed., Mc Graw – Hill, pag., 25.
- S. Arieti y J. Bemporad (1998). Psicoterapia de la depresión.Psicopatología y psicomatica, ed., Paidos, SAICF, pags., 23-30.

- S. Gold Dr. Mark (1998). Buenas noticias sobre la depresión, ed., Litorarte, SACU, pags., 119-127.
- Zavalloni Roberto; - Ferdinando Montushi (1995). La personalidad en perspectiva social, ed., Barcelona, pags., 40-45, 73-78.

***Especialistas:***

- ❖ Dr. Díaz Alejandro del Instituto de Psiquiatría Mexicano. Tel: 56 55 28 11.
- ❖ Psiquiatra Roche Andres. Tel: 55 73 15 00 ext 147.
- ❖ Dr. Sánchez Pintado Sergio. Presidente electo de la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría. Tel: 52 80 80 40.
- ❖ Psiquiatra Zúñiga Alfredo, Clínica San Rafael. Tel: 56 55 47 99.
- ❖ Clínica de la Asociación Mexicana, teléfono: 55 15 10 41.
- ❖ Numero telefónico para la información sobre depresión, 54 84 36 00.

*ANEXOS*

**UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA,  
UNIDAD IZTAPALAPA,  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA SOCIAL**

INTRUCCIONES: SE LE PIDE LEA CON ATENCION CADA UNO DE LOS APARTADOS Y MARQUE CON UNA "X" LA FRASE QUE MAS REFLEJE SU SITUACION DURANTE LA ULTIMA SEMANA A LA ACTUALIDAD.

- A) LOS DATOS SE UTILIZARAN UNICAMENTE CON FINES DE INVESTIGACION  
B) LE SUPPLICAMOS SEA SINCERO, YA QUE TODO ES CONFIDENCIAL

DATOS GENERALES:

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_ NO. DE LISTA: \_\_\_\_\_  
EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_

APARTADOS:

- |   |     |  |     |
|---|-----|--|-----|
| 1.- NO ME SIENTO TRISTE   | ( ) | 12.- NO HE PERDIDO EL INTERES POR LOS DEMAS  | ( ) |
| *ME SIENTO TRISTE   | ( ) | *ESTOY MENOS INTERESADOS EN LOS DEMAS QUE  | ( ) |
| *ME SIENTO TRISTRE CONTINUAMENTE Y NO PUEDO DEJAR DE ESTARLO.             | ( ) | ANTES  | ( ) |
| *ME SIENTO TAN TRISTE O TAN DESGRACIADO QUE NO PUEDO DEJAR DE ESTARLO.    | ( ) | *HE PERDIDO LA MAYOR PARTE DE MI INTERES   | ( ) |
|   |     | POR LOS DEMAS  | ( ) |
|   |     | *HE PERDIDO TODO EL INTERES POR LOS DEMAS  | ( ) |
|   | ( ) |  |     |
| 2.- ME SIENTO ESPECIALMENTE DESANIMADO RESPECTO AL FUTURO.                | ( ) | 13.- TOMO DECISIONES MAS O MENOS COMO  | ( ) |
| *ME SIENTO DESANIMADO RESPECTO AL FUTURO                                  | ( ) | SIEMPRE HE HECHO   | ( ) |
| *SIENTO QUE NO TENGO QUE ESPERAR NADA                                     | ( ) | *EVITO TOMAR DECISIONES MENOS QUE ANTES  | ( ) |
| *SIENTO QUE EL FUTURO ES DESESPERANZADOR Y QUE LAS COSAS NO VAN A MEJORAR | ( ) | *TOMAR DECISIONES ME RESULTA MUCHO MAS DIFICIL QUE ANTES   | ( ) |
|   |     | *YA ME ES IMPOSIBLE TOMAS DECISIONES   | ( ) |
|   | ( ) |  |     |
| 3.- NO ME SIENTO FRACASADO  | ( ) | 14.- NO CREO TENER PEOR ASPECTO QUE ANTES  | ( ) |
| *CREO QUE HE FRACASADO MAS QUE LA MAYORIA DE LAS PERSONAS                 | ( ) | *ESTOY PREOCUPADO PORQUE PARECO MAYOR O POCO ATRACTIVO   | ( ) |
| *CUANDO MIRO HACIA ATRÁS, SOLO VEO FRACASO TRAS FRACASO                   | ( ) | *CREO QUE SE HAN PRODUCIDO CAMBIOS PERMANENTES EN MI ASPECTO QUE ME HACEN PARECER POCO ATRACTIVO       | ( ) |
| *ME SIENTO UNA PERSONA TOTALMENTE FRACASADA                               | ( ) | *CREO QUE TENGO UN ASPECTO HORRIBLE  | ( ) |
|   |     |  |     |
| 4.- LAS COSAS ME SATISFACEN TANTO COMO ANTES                              | ( ) | 15.- TRABAJO IGUAL QUE ANTES   | ( ) |
| *NO DISFRUTO DE LAS COSAS TANTO COMO ANTES                                | ( ) | *ME CUESTA UN ESFUERZO EXTRA COMENZAR A HACER ALGO   | ( ) |
| *YA NO OBTEGO UNA SATISFACCION AUTENTICA DE LAS COSAS                     | ( ) | *TENGO QUE OBLIGARME MUCHO PARA HACER ALGO   | ( ) |
| *ESTOY INSATISFECHO O ABURRIDO DE TODO                                    | ( ) | *NO PUEDO HACER NADA EN ABSOLUTO   | ( ) |
|   |     |  |     |
| 5.- NO ME SIENTO ESPECIALMENTE CULPABLE                                   | ( ) | 16.- DUERMO TAN BIEN COMO SIEMPRE  | ( ) |
| *ME SIENTO CULPABLE EN BASTANTES OCASIONES                                | ( ) | *NO DUERMO TAN BIEN COMO ANTES   | ( ) |
| *ME SIENTO CULPABLE EN LA MAYORIA DE LAS SITUACIONES                      | ( ) | *ME DESPIERTO UNA O DOS HORAS ANTES DE LO HABITUAL Y ME RESULTA DIFICIL VOLVER A DORMIR                | ( ) |
| *ME SIENTO CULPABLE CONSTANTEMENTE  | ( ) |  |     |
|   |     | 17.- NO ME SIENTO MAS CANSADO DE LO NORMAL   | ( ) |
|   |     | *ME CANSO MAS FACILMENTE QUE ANTES   | ( ) |
|   |     | *ME CANSO EN CUANTO HAGO CUALQUIER COSA  | ( ) |
|   |     | *ESTOY DEMASIADO CANSADO PARA HACER NADA   | ( ) |
|   |     |  |     |
|   |     | 18.- MI APETITO NO HA DISMINUIDO   | ( ) |
|   |     | *NO TENGO TAN BUEN APETITO COMO ANTES  | ( ) |
|   |     | *AHORA TENGO MUCHO MENOS APETITO   | ( ) |
|   |     | *HE PERDIDO COMPLETAMENTE EL APETITO   | ( ) |
|   |     |  |     |
|   |     | 19.- ULTIMAMENTE HE PERDIDO POCO PESO O NO HE PERDIDO NADA   | ( ) |
|   |     | *HE PERDIDO MAS DE 2 KILOS Y MEDIO   | ( ) |
|   |     | *HE PERDIDO MAS DE 4 KILOS   | ( ) |
|   |     | *HE PERDIDO MAS DE 7 KILOS   | ( ) |
|   |     | *ESTOY A DIETA PARA ADELGAZAR SI NO  | ( ) |
|   |     | 20.- NO ESTOY PREOCUPADO POR MI SALUD MAS QUE LO NORMAL  | ( ) |
|   |     | *ESTOY PREOCUPADO POR MI PROBLEMA FISICO COMO DOLORES, MOLESTIAS, MALESTAR DE ESTOMAGO O ESTREÑIMIENTO | ( ) |
|   |     | *ESTOY PREOCUPADO POR MIS PROBLEMAS FISICOS Y ME RESULTA DIFICIL PENSAR EN ALGO MAS.                   | ( ) |
|   |     | *ESTOY TAN PREOCUPADO POR MI PROBLEMAS FISICOS QUE SOY INCAPAZ DE PENSAR EN CUALQUIER COSA             | ( ) |
|   |     |  |     |
| 9.- NO TENGO NINGUN PENSAMIENTO DE SUICIDIO                               | ( ) |  |     |
| *A VECES PIENSO EN SUICIDARME, PERO NO LO HARIA                           | ( ) |  |     |
| *DESEARIA SUICIDARME  | ( ) |  |     |
| *ME SUICIDARIA SI TUVIESE LA OPORTUNIDAD                                  | ( ) |  |     |

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA  
UNIVERSIDAD IZTAPALAPA  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA SOCIAL

ESCALA DE RESEMBERG

NOMBRE COMPLETO:

N.L.:

EDAD:

SEXO:

GRUPO:

INSTRUCCIONES : RESPONDA A LAS SIGUIENTES CUESTIONES  
SELECCIONANDO LA ALTERNATIVA QUE MEJOR SE AJUSTE A SU OPINIÓN

(MA) MUY DE ACUERDO, (A) DE ACUERDO, (D) EN DESACUERDO, (MD) MUY EN DESACUERDO

1.- SIENTO QUE SOY UNA PERSONA DIGNA

(MA) (A) (D) (MD)

2.-SIENTO QUE TENGO BUENAS CUALIDADES

(MA) (A) (D) (MD)

3.-MI INCLINO A PENSAR QUE SOY UN FRACASADO

(MA) (A) (D) (MD)

4.-SOY CAPAZ DE HACER LAS COSAS TAMBIÉN COMO LA MAYORIA DE LAS  
PERSONAS

(MA) (A) (D) (MD)

5.-SIENTO QUE NO TENGO MUCHO DE QUE SENTIRME ORGULLOSO (A)

(MA) (A) (D) (MD)

6.-TENGO UNA ACTITUD POSITIVA HACIA MI MISMO (A)

(MA) (A) (D) (MD)

7.-YO ESPERO TENER MÁS RESPETO A MI MISMO (A)

(MA) (A) (D) (MD)

8.-ALGUNAS VECES CREO QUE NO SOY BUENO (A) EN NADA

(MA) (A) (D) (MD)

9.-EN GENERAL YO ESTOY SATISFECHO (A) CON MIGO MISMO (A)

(MA) (A) (D) (MD)

10.-CIERTAMENTE A VECES ME SIENTO INUTIL

(MA) (A) (D) (MD)

## EVALUACION DE APOYO SOCIAL

### INSTRUCCIONES:

MARQUE CON UNA "X" LA RESPUESTA ADECUADA A LAS SITUACIONES PRESENTADAS A CONTINUACION:

#### 1 - LA RÍA O EL PROBLEMA QUE HA TENIDO EN SU TRABAJO:

¿A CUANTAS PERSONAS SE LO CUENTA?

A) NINGUNA B) UNA C) DOS O TRES D) CUATRO O MAS

¿A CUANTAS PERSONAS LE GUSTARIA PODER CONTARSELO?

A) NINGUNA B) UNA C) DOS O TRE D) CUATRO O MAS

#### 2 - LOS FAVORES COMO PRESTAR ALIMENTOS, HERRAMIENTAS, UTENSILIOS DE CASA, CUIDAR NIÑOS, ETC.:

¿A CUANTAS PERSONAS SE LOS HACE?

A) NINGUNA B) UNA C) DOS O TRES D) CUATRO O MAS

¿A CUANTAS LE GUSTARIA PODER HACERSELOS?

A) NINGUNA B) UNA C) DOS O TRES D) CUATRO O MAS

#### 3 - LOS AMIGOS O MIEMBROS DE SU FAMILIA LE VISITAN EN SU CASA:

¿CON QUE FRECUENCIA LO HACE?

A) RARAMENTE B) UNA VEZ AL MES C) VARIAS VECES AL MES D) UNA VEZ A LA SEMANA O MAS.

¿CON QUE FRECUENCIA LE GUSTARIA QUE LO HICIERAN ?

A) RARAMENTE B) UNA VEZ AL MES C) VARIAS VECES AL MES D) UNA VEZ A LA SEMANA O MAS.

#### 4 - SUS PROBLEMAS PERSONALES :

¿A CUANTOS AMIGOS O FAMILIARES SE LOS CUENTA?

A) NINGUNO B) UNO O DOS C) TRES A CINCO D) SEIS O MAS

¿A CUANTOS LE GUSTARIA PODER CONTARSELO?

A) NINGUNO B) UNO O DOS C) TRES A CINCO D) SEIS O MAS

#### 5 - EL PARTICIPAR EN GRUPOS SOCIALES DE SU COMUNIDAD O EN DEPORTES:

¿CON QUE FRECUENCIA LO HACE?

A) RARAMENTE B) UNA VEZ AL MES C) VARIAS VECES AL MES D) UNA VEZ A LA SEMANA O MAS

¿CON QUE FRECUENCIA LE GUSTARIA PODER HACERLO?

A) RARAMENTE B) UNA VEZ AL MES C) VARIAS VECES AL MES D) UNA VEZ A LA SEMANA O MAS

#### 6 - TIENE ESPOSO (A) O COMPAÑERO (A)?

A) NO B) VARIOS COMPAÑEROS DISTINTOS C) UN COMPAÑERO PERMANENTE D) CASADO O VIVE CON ALGUIEN

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

INSTRUMENTO UNIFICADO PARA JOVENE

FOLIO

NOMBRE \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
PLANTEL \_\_\_\_\_ AÑO QUE CURSAS \_\_\_\_\_ GRUPO \_\_\_\_\_  
LUGAR DONDE VIVE TU FAMILIA \_\_\_\_\_  
Calle colonia poblacion

AL CONTESTARLAS POR FAVOR TEN PRESENTE ESTOS CUATRO PASOS:

1.-CONTESTA EN FORMA FRANCA Y SINCERA . NO GANAS NADA AL DAR UNA RESPUESTA FALSA, SOLO POR CREER QUE ESO ES LO QUE SE ESPERA DE TI.

2.- CONSTESTA TAN RAPIDO COMO PUEDES. NO PIERDAS MUCHO TIEMPO PENSANDO LA RESPUESTA. RESPONDE LO PRIMERO QUE TE VENGA A LA MENTE.

3.-NO TE SALTES NINGUNA AFIRMACION, NI DES DOS RESPUESTAS PARA LA MISMA AFIRMACION . ASEGURATE DE CONTESTAR CADA UNA DE LAS AFIRMACIONES CON UNA SOLA RESPUESTA.

4.- NO HAY DOS AFIRMACIONES IGUALES, AUNQUE ALGUNAS SE PARECEN MUCHO A OTRAS, ASI QUE ASEGURATE DE RESPONDER A CADA UNA.

**\*\*DA VUELTA A LA PAGINA Y CONTESTA\*\***

R. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR OPS. J. COMO ES TU FAMILIA

FAMILIA es un grupo de dos o más personas que viven juntas y están relacionadas por sangre, por matrimonio, por adopción o por una relación estable de más de un año. En tu caso, tu familia es el grupo de personas con quienes compartes la vivienda en este momento de tu vida y con quienes tienes una relación de sangre, de adopción o de convivencia estable, siendo tú uno de los hijos de la familia.

Como todo lo que hagan las personas de la familia influye sobre los demás, te pedimos que respondas a las siguientes preguntas. Así lograremos saber qué necesitan, con el fin de ofrecer mejores formas de ayuda para todos.

INSTRUCCIONES:

Si hay cuadros en las opciones de respuesta, marca sólo una respuesta colocando una "X" en el cuadro de la respuesta que elijas.

MARCA CORRECTA

EJEMPLO:

Si hay números a la derecha de la pregunta, marca sólo encerrando con un círculo el número que corresponda a tu respuesta.

MARCA CORRECTA

Ejemplo:

1

2

3

4

Todas las preguntas deben ser respondidas, por favor NO DEJES NINGUNA SIN CONTESTAR

Al contestar, si cambias de opinión, por favor borra bien la marca anterior.

ALGO SOBRE TI

1.- ¿Cuántos años cumplidos tienes actualmente? \_\_\_\_\_

2.- ¿Cuál es tu sexo?  Mujer  Hombre

3.- ¿Cuántas personas viven en tu familia (comen y duermen en casa) incluyendo? \_\_\_\_\_

4.- ¿Quién vive en tu familia ?

- MI MADRE
- MI PADRE
- PAREJA DE MI PADRE (COMPAÑERA ESTABLE)
- PAREJA DE MI MADRE (COMPAÑERO ESTABLE)
- UNO O MAS DE MIS ABUELOS
- UNO O MAS DE MIS TIOS
- OTRO(S) ADULTO(S)

5.- ¿Cuántos hijos hay en la familia, incluyendo? (cuenta los hermanos (a) que tienen relación de sangre, adopción o matrimonio) \_\_\_\_\_

6.- ¿Que lugar ocupas entre tus hermanos?

- soy el único hijo en mi familia (no tengo hermanos)
- Estoy entre el mayor y el menor
- Soy el mayor de mis hermanos
- soy el menor de mis hermanos

# ACTIVIDADES Y SENTIMIENTOS FAMILIARES

7 - ¿Cómo es tu familia? (piensa como es tu familia actualmente. Encierra con un círculo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso)

	NUNCA	MUY RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	CASI SIEMPRE
<b>En nuestra familia:</b>					
a - Nos gusta pasar juntos el tiempo libre	1	2	3	4	5
b - Cada uno de nosotros expresa fácilmente lo que desea	1	2	3	4	5
c - Nos pedimos ayuda unos a otros	1	2	3	4	5
d - Las ideas de los hijos son tenidas en cuenta en la solución de los problemas	1	2	3	4	5
e - Cuando surgen problemas nosotros nos unimos para afrontarlos	1	2	3	4	5
f - Nos turnamos las tareas y responsabilidades de la casa	1	2	3	4	5
<b>TUS PARIENTES:</b>					
g - La familia comparte con parientes cercanos los eventos importantes, (cumpleaños, fiestas, etc.)	1	2	3	4	5
h - Estoy satisfecho con la relación de mis parientes	1	2	3	4	5

8 - ¿Cómo afronta tu familia sus problemas o dificultades? (cierra con un círculo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso)

	NUNCA	MUY RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	CASI SIEMPRE
a - Buscando consejo o ayuda en los amigos	1	2	3	4	5
b - Buscando consejos o ayuda de las personas que han tenido problemas parecidos	1	2	3	4	5
c - Buscando consejo o ayuda de un sacerdote, un religioso o un pastor	1	2	3	4	5
d - Buscando consejos o ayuda de profesionales (abogados, médicos, psicólogos, terapeuta)	1	2	3	4	5
e - Buscando consejo o ayuda en programas que existen en la comunidad para atender a personas que tienen esas dificultades	1	2	3	4	5A
f - Confirmando en que nosotros podremos manejar solos nuestros problemas	1	2	3	4	5
g - Definiendo los problemas en forma optimista de modo que no nos sintamos demasiado desanimados	1	2	3	4	5
h - Buscando nuevas formas de afrontar los problemas	1	2	3	4	5

9 - Cuando estás en dificultades ¿a quienes puedes acudir para encontrar apoyo? (encierra con un círculo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso)

	NUNCA	MUY RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	CASI SIEMPRE
a - Cuando lo necesito, cuento con el apoyo de mis padres	1	2	3	4	5
b - Cuando lo necesito, cuento con el apoyo de algunos de mis hermanos	1	2	3	4	5
c - Cuando lo necesito, cuento con el apoyo de algunas de mis parientes	1	2	3	4	5
d - Cuando lo necesito, cuento con el apoyo de algunos de mis amigos personales	1	2	3	4	5
e - Cuando lo necesito, cuento con el apoyo de algún otro adulto	1	2	3	4	5

## RELACIONES CON TUS PADRES:

10 - ¿Quién funciona como madre en la familia ahora?

- Mi madre (biológica o adoptiva)       Pareja de mi padre (compañera estable)
- Otra mujer en mi familia funciona como madre       Nadie funciona como madre (por divorcio o muerte)

11.-¿Cómo es tu relación con ella? (encierra con un círculo el número que corresponda a tu respuesta)

	NUNCA	MUY RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	CASI SIEMPRE	NO APLICA POR SU DIVORCIO O MUERTE
a.- Estoy satisfecho con la forma como platicamos.....	1	2	3	4	5	0
b.- Me es fácil expresarle todos mis sentimientos.....	1	2	3	4	5	0
c.- Ella puede saber cómo me estoy sintiendo a ún sin preguntármelo.....	1	2	3	4	5	0
d.- Si yo estuviera en dificultades, podría comentárselo.....	1	2	3	4	5	0

- 12.-¿Quién funciona como padre en tu familia ahora?
- Mi padre (biológico o adoptivo)                       Pareja de mi madre (compañero estable)
- Otro hombre en mi familia funciona como padre                       Nadie funciona como padre (por divorcio o muerte)

13.- Cómo es tu relación con él? (encierra con un círculo el número que corresponda a tu respuesta)

	NUNCA	MUY RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	CASI SIEMPRE	NO APLICA POR DIVORCIO O MUERTE
a.- Estoy satisfecho con la forma como conversamos.....	1	2	3	4	5	0
b.- Me es fácil expresarle todos mis sentimientos.....	1	2	3	4	5	0
c.- El puede saber cómo me estoy sintiendo aún sin preguntármelo.....	1	2	3	4	5	0
d.- Si yo estuviera en dificultades, podría comentárselo.....	1	2	3	4	5	0

ACTIVIDADES FAMILIARES.

14.- Lee las siguientes actividades e identifica si se realizan o no en tu familia (encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta cada caso)

	TOTALMENTE FALSO	CASI FALSO	NI FALSO NI CIERTO	CASI CIERTO	TOTALMENTE CIERTO
a.- El padre dedica algún tiempo, cada día, para hablar con los hijos.....	1	2	3	4	5
b.- La madre dedica algún tiempo, cada día, para hablar con los hijos.....	1	2	3	4	5
c.- La familia completa comparte alguna comida cada día.....	1	2	3	4	5
d.- Todos nosotros tomamos, cada noche, un tiempo para conversar o compartir alguna actividad.....	1	2	3	4	5
e.- Hacemos algo como familia, por lo menos una vez a la semana.....	1	2	3	4	5

- 15.- En mi familia sabemos muy bien quién manda
- TOTALMENTE FALSO                       CASI FALSO                       NI FALSO NI CIERTO                       TOTALMENTE CIERTO                       CASI CIERTO

- CIERTO
- 16.- Quién manda en tu familia?
- Mi madre                       Mi padre                       Ambos                       Pareja de mi Padre (compañera)
- Pareja de mi madre (compañero)                       Otra persona por ejemplo abuelo (a) o hermano mayor)
- Cambian (variable)                       Nadie                       No sé                       Todos

SATISFACCION CON LOS ASPECTOS DE LA VIDA

17.- ¿Estas satisfecho o no con los siguientes aspectos de tu vida? (encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso)

	TOTALMENTE INSATISFECHO	BASTANTE INSATISFECHO	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	BASTANTE SATISFECHO	TOTALMENTE SATISFECHO
a.- Contigo mismo.....	1	2	3	4	5
b.- Tus amigos.....	1	2	3	4	5
c.- La vida religiosa de tu familia.....	1	2	3	4	5
d.- Los servicios de salud de que dispone tu familia.....	1	2	3	4	5
e.- El barrio o comunidad donde vives.....	1	2	3	4	5
f.- La situación económica de tu familia.....	1	2	3	4	5
g.- Tu rendimiento escolar.....	1	2	3	4	5
h.- Tu trabajo o tu ocupación principal.....	1	2	3	4	5
i.- Tu familia.....	1	2	3	4	5

### IMPORTANCIA DE ASPECTOS DE LA VIDA

18 - Lee los siguientes aspectos de la vida y determina si cada uno tiene importancia para ti (encierra en un círculo el número que corresponda tu respuesta)

NADA IMPORTANTE	MÁS O MENOS IMPORTANTE	MUY IMPORTANTE	DEFINITIVO PARA VIVIR	
a - Alcanzar un alto nivel de estudios	1	2	3	4
b - Realizarse en el trabajo u ocupación que uno escoja	1	2	3	4
c - Tener una influencia sobre los demás en el estudio, el trabajo o la comunidad	1	2	3	4
d - Tener mucho dinero	1	2	3	4
e - Tener una vida sexual activa	1	2	3	4
f - Tener una familia unida	1	2	3	4
g - Ser respetado por los demás como persona, independientemente del sexo, edad o creencias	1	2	3	4
h - Respetar a los demás como persona, independientemente del sexo y edad o creencias	1	2	3	4
i - Ser una persona honesta y recta	1	2	3	4
j - Creer en Dios o en Ser superior	1	2	3	4

19 - Comparándote con tu grupo de compañeros o amigos, ¿cómo te consideras tú?

- Uno de los menos felices
- Menos feliz que la mayoría
- Tan feliz como la mayoría
- Más feliz que la mayoría
- Uno de los más felices

20 - Comparándote con tus compañeros, ¿cómo te va a ti en el estudio?

- No soy estudiante
- Mucho peor que a la mayoría
- Un poco peor que a la mayoría
- Igual que a la mayoría
- Un poco mejor que a la mayoría
- Mucho mejor que a la mayoría

### SITUACIONES DIFÍCILES DE LA FAMILIA

21 - Si en la familia se presentaron las siguientes situaciones durante el ÚLTIMO AÑO, indica en que medida los afectaron. (encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso)

	NO OCURRIÓ	OCURRIÓ PERO NO AFECTÓ A MI FAMILIA	OCURRIÓ Y AFECTÓ ALGO A MI FAMILIA	OCURRIÓ Y AFECTÓ MUCHO A MI FAMILIA
Salud	1	2	3	4
a - Uno de nosotros, o un pariente cercano, quedó físicamente incapacitado, adquirió una enfermedad grave o crónica, o lo pusieron en un hogar o asilo	1	2	3	4
b - Uno de nosotros presentó problemas emocionales o psicológicos	1	2	3	4

c.-Murió un miembro de la familia, un pariente o un amigo cercano..... Eventos	1	2	3	4
d.-Uno de los hijos tuvo dificultades en la escuela, colegio o universidad por su rendimiento o por su conducta .....	1	2	3	4
e.-Uno de nosotros tuvo cambios importantes en el trabajo (positivos o negativos).....	1	2	3	4
f.-Hubo serios problemas familiares.....	1	2	3	4
g.-La pareja de padres se separó o se divorció.....	1	2	3	4
h.-Hubo problemas de dinero en la casa.....	1	2	3	4
i.-Hubo violencia entre los miembros de la familia.....	1	2	3	4
j.-La familia se cambió de vivienda (casa o departamento).....	1	2	3	4
k.-Uno o ambos padres se unieron a una nueva pareja o se volvieron a casar .....	1	2	3	4
l.-La familia o uno de los miembros, tuvo o adoptó un hijo.....	1	2	3	4
m.-La familia pasó días sin comer por falta de dinero.....	1	2	3	4
n.-La familia se quedó sin vivienda (casa o departamento).....	1	2	3	4
o.-Uno de los miembros de la familia no visitó al médico cuando lo nece sitó, por falta de dinero, .....	1	2	3	4
p.-Uno de los hijos se fugó de la casa.....	1	2	3	4
q.-Uno de los padres abandonó a la familia .....	1	2	3	4

22.-Indica si TÚ (en la columna del lado izquierdo) o alguno de tu familia (en la columna del lado derecho) vivió alguna de estas situaciones, en el ÚLTIMO AÑO, (primero coloca una X en el cuadro del lado izquierdo a la respuesta que hayas vivido. Luego, coloca una X en el cuadro del lado derecho a la respuesta que haya vivido otro miembro de tu familia).

TÚ		Otro miembro de tu familia
<input type="checkbox"/>	a - Has o ha fumado más de una vez al mes	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	b.-Te has o se ha embriagado más de una vez al mes	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	c.-has o ha usado marihuana más de una vez al mes	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	d.-Has o ha usado otras drogas ilegales más de una vez al mes	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	e.-Has o ha usado otras drogas (tranquilizantes, hipnóticos) más de una vez al mes	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	f.-Has o ha usado solventes volátiles ( thinner, aguarrás u otros)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	g.-Te has o se ha sentido triste o nervioso (a) todo el tiempo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	h.-Te o le preocupa mucho el aspecto físico	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	i.-Has o ha consultado por problemas emocionales o psicológicos alguna vez.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	j.-Te has o se ha involucrado en peleas o riñas alguna vez	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	k.-Has o ha intentado matarse alguna vez	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	l.-Tuviste relaciones sexuales alguna vez	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	m.-Has o ha quedado embarazada o has o ha embarazado involuntariamente a alguien alguna vez.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	n.-Sufriste o sufrió abuso sexual	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	o.-Recibiste o recibió golpes o maltrato	<input type="checkbox"/>

23. Indica si Tú (en la columna del lado izquierdo) o alguien de tu familia (en la columna del lado derecho), fue tratado por alguna de estas situaciones en el último año (siempre, coloca una "X" en el cuadro del lado izquierdo que corresponda a la respuesta para ti mismo. Luego coloca una "X" en el cuadro del lado derecho que corresponda a la respuesta para otros miembros de tu familia).

TU

Otro miembro de tu familia

- a - Fui o fue tratado por abuso en el consumo de alcohol
- b - Fui o fue tratado por uso de drogas
- c - Fui o fue psicológicamente o con psiquiatra
- d - Fui o fue tratado por lesiones debido a intento de suicidio
- e - Fui o fue tratado por heridas de una pelea o riña
- f - Tuve o tuvo un aborto
- g - Tuve o tuvo atención prenatal
- h - Necesité o necesitó atención médica y no la obtuve

¿COMO TE HAS SENTIDO EN LAS ULTIMAS SEMANAS?

INSTRUCCIONES: Por favor responde a estas preguntas marcando con una "X" la respuesta que consideres más apropiada para ti. Recuerda que nosotros queremos saber qué has sentido desde hace algunas semanas hasta el presente, no como eras en el pasado. Tú debes comparar como te has sentido recientemente con la forma en que generalmente te sentías en los últimos años. RECIENTEMENTE .....

¿TE HAS SENTIDO CAPAZ DE CONCENTRARTÉ EN TODO LO QUE HACES?	Mejor que de costumbre 1	Igual que de costumbre 2	Menos que de costumbre 3	Mucho menos que de costumbre 4
¿HAS SENTIDO QUE PERDES MUCHO SUEÑO POR PREOCUPARTE?	Nada 1	Igual que de costumbre 2	Más que de costumbre 3	Mucho más que de costumbre 4
¿HAS SENTIDO QUE ES IMPORTANTE EL PAPEL QUE DESEMPEÑAS EN LAS COSAS QUE HACES O PARTICIPAS?	Más que de costumbre 1	Igual que de costumbre 2	Menos útil que de costumbre 3	Mucho menos útil 4
¿TE HAS SENTIDO CAPAZ DE TOMAR DECISIONES A CERCA DE LAS COSAS?	Más que de costumbre 1	Igual que de costumbre 2	Menos capaz que de costumbre 3	Mucho menos capaz 4
¿TE HAS SENTIDO CONSTANTEMEN TE BAJO PRESION?	Nada 1	Igual que de costumbre 2	Más que de costumbre 3	Mucho más que de costumbre 4
¿HAS SENTIDO QUE NO PUEDES RESOLVER TUS PROBLEMAS O DIFICULTADES?	Nada 1	Igual que de costumbre 2	Más que de costumbre 3	Mucho más que de costumbre 4
¿TE HAS SENTIDO CAPAZ DE DESEMPLEAR TUS ACTIVIDADES NORMALES TODOS LOS DIAS?	Más que de costumbre 1	Igual que de costumbre 2	Menos que de costumbre 3	Mucho menos que de costumbre 4
¿TE HAS SENTIDO CAPAZ DE ENFRENTAR TUS PROPIOS PROBLEMAS?	Más que de costumbre 1	Igual que de costumbre 2	Menos que de costumbre 3	Mucho menos que de costumbre 4
¿TE HAS SENTIDO TRISTE Y DEPRIMIDO(a)?	Nada 1	Igual que de costumbre 2	Más que de costumbre 3	Mucho más que de costumbre 4
¿TE HAS SENTIDO QUE PERDES CONSTANZA EN TI MISMO(a)?	Nada 1	Igual que de costumbre 2	Más que de costumbre 3	Mucho más que de costumbre 4
¿HAS SENTIDO QUE TRISTE A UNA PERSONA INCLIL?	Nada 1	Igual que de costumbre 2	Más que de costumbre 3	Mucho mas que de costumbre 4
¿TE HAS SENTIDO RAZONABLE MENTE FELIZ AL TOMAR EN CUENTA TODAS LAS COSAS QUE HACES?	Más que de costumbre 1	Igual que de costumbre 2	Menos que de costumbre 3	Mucho menos que de costumbre 4

**Puntuaciones obtenidas de la codificación de los instrumentos aplicados**

No.	Nombre	Sexo	Edad	Nivel de Depresión social	Nivel de Autoestima	Nivel de Apoyo Social
1	Lucia Garcia Castro	Femenino	15	29	22	7
2	Omar Munguia Chavaro	Masculino	15	31	28	10
3	Susana Angelina Romero	Femenino	16	25	20	15
4	Fernando Chavez Hernandez	Masculino	16	12	19	20
5	Christian Velazquez Miranda	Masculino	16	20	19	8
6	Marco Polo Onofre Gutierrez	Masculino	17	33	26	26
7	Claudia Lucia Venado Venado	Femenino	15	32	22	9
8	Erika Gonzalez Garcia	Femenino	15	15	18	0
9	Omar Velazquez Mirando	Masculino	17	12	26	9
10	Magaly Ibarra Alonso	Femenino	15	37	23	20
11	Deborha Garcia Araujo	Femenino	16	40	17	16
12	Filiberto Yescas Santos	Masculino	17	13	27	0
13	Elba Romero Buendia	Femenino	16	28	26	23
14	Fernando Aguirre Garcia	Masculino	16	12	28	12
15	Felipe Omar Perez Ramirez	Masculino	15	35	26	6
16	Selene Hernandez Martinez	Femenino	18	27	22	22
17	Ivette Ramos Flores	Femenino	15	16	23	19
18	Oscar Rivera Lozano	Masculino	16	10	26	12
19	Jessica Martinez Hernandez	Femenino	16	11	21	8
20	Jose Ramón Martínez Pérez	Masculino	16	14	25	15
21	Leticia Sanchez Valdez	Femenino	16	10	30	27
22	Rene Lopez Morales	Masculino	15	10	23	21
23	Leonel Cuevas Salazar	Masculino	15	12	22	14
24	Hector Salazar Gomez	Masculino	18	18	26	23
25	Christian Trejo Flores	Masculino	16	21	24	6
26	Maribel Zaragiza Ayala	Femenino	16	12	26	16
27	Mariana Peralta Velazquez	Femenino	17	11	28	14
28	Miguel Perez Martinez	Masculino	18	27	28	6
29	Lorena Buendia Baños	Femenino	15	24	27	12
30	Alejandro Carrillo	Masculino	15	25	26	10
31	Miriam Flores Morales	Femenino	15	23	22	9
32	Erica Rivera Sanchez	Femenino	15	19	27	25
33	Eric Carrera Canales	Masculino	16	10	26	16
34	Iset Ayala Comejo	Femenino	14	30	26	16
35	Leticia Ontiveros Rojas	Masculino	15	10	28	18
36	Gabriela Flores Cortez	Femenino	16	11	31	13
37	Violeta Molina Cordoba	Femenino	16	20	22	17
38	Elizabeth Campero Montaño	Femenino	16	20	22	7
39	Marisol Macias Cruz	Femenino	16	18	26	12
40	Laura Gutierrez Sanchez	Femenino	15	19	23	21

Para las tres variables

	Nivel alto	1
	Nivel moderado	2
	Nivel bajo	3

**Puntuaciones obtenidas de la codificación del instrumento del Perfil del Funcionamiento Familiar**

No.	Tipo de relaciones	Afrontamiento de problemas	Apoyo del adolescente	Valores	Satisfacción de la vida	Acumulación de tensiones	Problemas de salud y de comportamiento
1	96	8	20	29	37	22	4
2	106	13	15	27	40	26	1
3	54	11	11	29	34	20	7
4	69	15	9	32	45	23	3
5	112	24	18	33	52	27	17
6	76	12	13	24	39	46	8
7	85	20	16	32	39	25	11
8	44	13	9	27	38	19	16
9	87	14	12	34	31	41	2
10	74	12	14	28	41	17	23
11	43	16	17	23	30	44	25
12	107	20	16	35	45	22	15
13	66	17	15	28	35	20	10
14	102	17	11	24	40	19	5
15	81	17	15	31	45	25	6
16	81	17	15	31	45	25	6
17	89	12	14	30	36	27	7
18	90	15	14	31	43	27	8
19	85	13	10	26	29	21	6
20	64	20	12	34	35	24	11
21	88	25	22	33	43	22	3
22	85	14	13	32	45	31	6
23	85	12	13	30	42	20	3
24	61	18	14	33	33	31	10
25	43	17	8	29	39	20	2
26	97	14	16	35	40	21	1
27	78	18	10	33	41	23	2
28	90	19	16	35	45	23	6
29	76	20	18	31	54	36	6
30	60	12	17	28	39	25	4
31	54	18	14	26	21	26	9
32	44	17	12	29	39	23	4
33	70	14	15	25	38	20	3
34	56	17	9	30	29	42	19
35	98	17	14	29	43	34	17
36	63	11	15	40	48	24	4
37	101	11	21	28	35	26	4
38	76	18	12	26	39	26	9
39	51	18	15	36	33	25	10
40	85	15	12	33	36	29	6

Para todas las dimensiones del PFF

	Nivel Alto 1
	Nivel Moderado 2
	Nivel Bajo 3

**ANEXO 6**

**Puntuaciones en niveles alto, moderado y bajo para todas las variables**

No. de sujetos	Nivel de Depresión Social	Nivel de Autoestima	Nivel de Apoyo Social
1	2	2	3
2	1	1	3
3	2	3	2
4	3	3	2
5	2	3	3
6	1	1	2
7	1	2	3
8	3	3	3
9	3	1	3
10	1	2	2
11	1	3	2
12	3	1	3
13	2	1	2
14	3	1	3
15	1	1	3
16	2	2	2
17	3	2	2
18	3	1	3
19	3	2	3
20	3	1	2
21	3	1	2
22	3	2	2
23	3	2	3
24	3	1	2
25	2	2	3
26	3	1	2
27	3	1	3
28	2	1	3
29	2	1	3
30	2	1	3
31	2	2	3
32	2	1	2
33	3	1	2
34	2	1	2
35	2	1	2
36	1	1	3
37	2	2	2
38	2	2	3
39	3	1	3
40	2	2	2

Nivel Alto	1
Nivel Moderado	2 Para todas las variables
Nivel Bajo	3

**Puntuación en niveles alto, moderado y bajo de cada dimensión del Perfil del Funcionamiento Familiar**

No de sujetos	Tipo de relaciones	Afrontamiento de problemas	Apoyo del adolescente	Valores	Satisfacción de la vida	Acumulación de tensiones	Problemas de Salud y comportamiento
1	1	3	1	1	1	3	3
2	1	3	2	1	1	3	3
3	2	3	3	1	2	3	3
4	2	2	3	1	1	3	3
5	1	1	1	1	1	3	2
6	2	3	3	1	1	1	3
7	1	1	2	1	1	3	3
8	2	3	3	1	1	3	2
9	1	3	3	1	2	2	3
10	2	3	3	1	1	3	1
11	2	2	2	2	2	1	1
12	1	1	2	1	1	3	3
13	2	2	2	1	1	3	3
14	1	2	3	1	1	3	3
15	1	2	2	1	1	3	3
16	1	2	2	1	1	3	3
17	1	3	3	1	1	3	3
18	1	2	3	1	1	3	3
19	1	3	3	1	2	3	3
20	2	1	3	1	1	3	3
21	1	1	1	1	1	3	3
22	1	3	3	1	1	3	3
23	1	3	3	1	1	3	3
24	2	1	3	1	2	3	3
25	2	2	3	1	1	3	3
26	1	3	2	1	1	3	3
27	2	1	3	1	1	3	3
28	1	1	2	1	1	3	3
29	2	1	1	1	1	2	3
30	2	3	2	1	1	3	3
31	2	1	3	1	3	3	3
32	2	2	3	1	1	3	3
33	2	3	2	1	1	3	3
34	2	2	3	1	2	1	1
35	1	2	3	1	1	3	2
36	2	3	2	1	1	3	3
37	1	3	1	1	1	3	3
38	2	1	3	1	1	3	3
39	2	1	2	1	1	3	3
40	1	2	3	1	1	3	3

Nivel Alto	1
Nivel Moderado	2
Nivel Bajo	3

Para cada una de las dimensiones

## **ANEXO 7**

### **CASOS**

#### **CASO 1**

Tengo 15 años, varias ocasiones me he sentido un poco extraña, es decir me siento como triste y en el salón de clases me dan ganas de llorar y lloro mucho sin razón alguna, las lagrimas salen sin poder contenerlas; en mi casa todo marcha bien, siempre platico con mi mama, le he comentado como me siento y me dice que se me pasará; ella piensa que es por que termine con mi novio, pero solo en parte, lo que sucede es que un día nos enojamos y me puse tan mal que fui a llorar en los baños de la escuela cuando llego una amiga y trato de consolarme y para que no nos viera el prefecto nos escondimos en uno de los sanitarios, mi amiga y yo nos abrazamos cuando alguien le aviso al prefecto y nos vio, desde ahí ellos dicen que soy lesbiana, eso no es cierto, ahora el ya no me habla y anda con una compañera del salón, he tratado de explicarle pero no me quiere escuchar, no es justo que por culpa de comentarios de los demás me sienta tan mal...

#### **Caso 2**

Soy amiga de (caso 1), yo estoy segura de que no es lesbiana por que la conozco y por que es una chava muy buena onda, ella me ayudo mucho es la única que me entiende, si porque mi familia no lo hace y mis compañeros me dicen cosas feas que estoy gorda, talvez si por eso deje de comer y tuvieron que internarme en una clínica ya que tenia síntomas de anorexia, pero dicen que ya estoy bien pero no es cierto por que cuando puedo no como en todo el día, mi mamá dice que me estoy recuperando rápido, pero solo dice eso para sentirse bien ella misma, pero realmente no me importa de todas formas estoy bien.

### **Caso 3**

Tengo 18 años y aun me tratan como una niña, mi mama me cuida demasiado por que tengo epilepsia, mi familia no esta completa por que mi papa se fue cuando tenia nueve años y nadie me decía nada yo lo escuche y creo que fue por mi culpa, dice mama que no es cierto que se fue por que no era una persona responsable; mis hermas ya están casadas, ellas si son bonitas yo no por que estoy gorda y fea, no me gusta salir de casa, me alejo de mis compañeros por mi enfermedad por que cuando estaba en la secundaria ellos se espantaban. He dejado en varias ocasiones el estudio por lo mismo sé que no voy a estar mucho tiempo en esta preparatoria, no me ha sucedido ningún ataque pero aun a si no tengo amigos. Ha mi papa casi no lo veo se que se ha casado dos veces y casi no hablo de él ( comienza a llorar) por que el no piensa en mi.

## ANEXO 8

### ENTREVISTA VÍA TELEFÓNICA CON EL DR. SERGIO SÁNCHEZ PINTADO<sup>¶</sup>

#### ¿Buenos días Doctor Sergio, me podría decir que es la depresión?

Dr. : La depresión es la situación del abatimiento del estado de animo en forma persistente, constante y el desinterés, la imposibilidad de tener placer, obtener disfrute de las situaciones de la vida y de ver el futuro sin ninguna esperanza, verlo gris o completamente que no hay ninguna salida, he la persona cuando se empieza a caer en estos estados que cada vez van apareciendo más síntomas, más síntomas he puede llegar a estados tan extremos que puede intentar incluso a quitarse la vida, la persona deprimida dice muchas ocasiones que preferiría estar muerto a seguir viviendo; porqué una de las características de la depresión cuando se va haciendo más profunda, más este severa es que se incrementa el auto reproche, la situación de menosprecio, la situación de la devaluación y la baja de la autoestima de la propia persona; Por eso es muy importante que estemos pendientes cuando aparecen síntomas o datos que nos hagan pensar que una persona cercana a nosotros, una persona que conocemos he pueda estar sufriendo afectivamente, emocionalmente, en este sentido pues es importante que podamos proporcionar alguna ayuda.

#### ¿Hay un detonador de la depresión?

Dr.: Normalmente el detonador son las perdidas, perdidas de diversas naturalezas, diríamos perdidas hasta imaginarias, amorosas, de seres queridos; situaciones tensionales de violencia, de agresividad, de problemáticas que nos asaltaron en la casa etc., este tipo de situaciones obviamente ocasionan trastorno en el sistema nervioso central en la psique, provocan una conmoción importante, esta es precisamente el mecanismo así dicho muy simple de la depresión; la depresión es un padecimiento que

---

<sup>¶</sup> Presidente electo de la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría. Teléfono: 52 80 80 40

tiene que ver obviamente con lo biológico, con nuestro cerebro y con la forma en como nuestro cerebro se expresa ante la vida, que es el aspecto psicológico, la relación con los demás, nuestros sentimientos, nuestros pensamientos, nuestras conductas, bueno entonces todo esto al ser conmocionado por pérdidas fundamentalmente se convierte o bien repercute en un estado de depresión o de tristeza que a veces con medidas simples, con retardar la situación, con reparar pronto la situación que ha ocurrido se mejora, pero muchas veces no; cuando estos estados duran más de dos semanas debe estar uno alerta cuando estos síntomas se van incrementando y ahí además la dificultad en las relaciones sociales, en el trabajo, las relaciones familiares, etc., cuando vemos que la persona se va limitando y aislando, va teniendo cierta imposibilidad para seguir manteniendo su ritmo de vida, debemos pensar que esa persona está deprimida, en algunos casos la depresión casi diríamos en 40% se considera de los casos de depresión no tienen una sintomatología tan clara, y más bien se manifiestan por síntomas menos raros como dolores, flojera, trastornos gastrointestinales, apatía, etc., pero no hay una situación clara que digamos que a la persona la vemos triste o deprimida, en donde estos casos son muy importantes por que es la depresión enmascarada, también es muy grave y muy seria por que no la podemos detectar con oportunidad como en el caso de la persona que vemos decaída, abatida, llorando en su cuarto, se deprimido y es más fácil que reciba ayuda con más oportunidad que estos otros casos, por que la persona cercana no lo detectan con facilidad.

**¿Entonces es normal que una persona se ponga triste por que perdió a un familiar o su trabajo?**

**Dr.:** Si, lo que no es normal es que nos quedemos en ese estado, eso sería lo anormal; cuando estas cosas persisten un tiempo mayor diríamos, una depresión tenemos que pensar que se ha instalado un trastorno depresivo cuando un cuadro de estos dura más de dos semanas y se va intensificando sus síntomas y van apareciendo más; cuando alguien se le muere un familiar es natural ese cuadro de tristeza y precisamente toda la situación que se da alrededor del velorio etc., tiene como fin que saquemos y vivamos el duelo que podamos expresarlo.

## **¿Quiénes se deprimen, solo los hombres, mujeres, jóvenes, niños o todos?**

**Dr.:** Si todos, solo que lo expresan de manera diferente:

En los niños se va a manifestar por flojera, apatía, por no deseos de ir a la escuela, por no participar en las actividades académicas, sociales, deportivas, etc., por no convivir con los demás niños, esa tendencia al aislamiento.

En el joven más bien por la situación de fuga de desadaptación y de agresión.

Entonces nos deprimimos todos, hombres y mujeres, lo que ocurre es que la depresión es más frecuente en las mujeres que en los hombres en proporción de 2 a 1, aunque parece ser que lo cierto o lo que sabemos ahora es que lo que pasa que los hombres no recurrimos a pedir ayuda, como lo que se dice aquí en México somos muy machos y nos aguantamos, lo cual esta muy mal.

## **¿La depresión se cura?**

**Dr.:** Por fortuna en estos últimos tiempos se ha vivido un desarrollo, un avance muy grande, en el estudio, la investigación del sistema nervioso central y esto ha permitido que se conozca los mecanismos de muchas enfermedades, específicamente en el caso de la depresión ha habido avances notables. Hay una serie de medicamentos que sirven para curar la depresión, hay un medicamento que ha tenido un éxito importante, que al haber sido introducido en nuestro país y en todo el mundo, es la fluotecina, un producto conocido por nosotros (ciquialt), es un antidepresivo que incluso se requiere una dosis diaria, una sola pastilla que es una ventaja, el paciente toma una pastilla en las mañanas y se protege, va obteniendo la curación y el reestablecimiento de la depresión, naturalmente se requiere que esto sea diagnosticado por un médico y controlado y es un proceso que puede durar desde tres o seis meses y a veces hasta dos años.

## **¿Quiénes son las personas indicadas para el tratamiento de la depresión?**

**Dr.:** Los psiquiatras son los especialistas para diagnosticar y dar ayuda a las personas deprimidas, por que nosotros lo que tenemos que evitar es que la depresión se convierta en un padecimiento crónico ya que todos los padecimientos se pueden curar cuando se atienden a tiempo, antes de que se halla enraizado el cuadro patológico y evitar las subidas y bajadas, por lo que es conveniente que se tenga un tratamiento supervisado, diagnosticado y tratado por un especialista; ya que la depresión se considera que hay un índice alto de la población sufre depresión.

**¿Doctor Sergio, que cosas pueden ayudar a salir de la depresión?**

**Dr.:** En primer instante, un aspecto importante es que las personas no estemos tan solas y sin soporte social, es importante las relaciones con otras personas, amigos, familiares, con quien podamos compartir nuestras angustias, alegrías, etc., la soledad es mala, es importante que la gente tratemos de comunicarnos pero enserio, entendemos, convivir, recurrir a los animales, perritos, gatitos, por que permite que muchos de estos sentimientos se compartan y las tendencias agresivas se suavicen, ya que los niveles de depresión, de soledad e incluso de agresividad disminuyen, es por ello que actualmente se les recomienda tener una mascota en casa .

**Muchas gracias Dr. Sergio Sánchez Pintado, por dedicarme un poco de su tiempo en esta entrevista.**

**Dr.:** De nada, espero que le sirva esta información, hasta luego.

ANEXO 9

**Síntomas y causas de depresión en algunas etapas del desarrollo<sup>¶</sup>**

<i>Etapa del desarrollo</i>	<i>Síntomas</i>	<i>Psicodinámica predominante</i>	<i>Tipo de disforia</i>
<i>Primera infancia</i>	Llanto y protestas seguidos de retraimiento.	Pérdida del estímulo, seguridad y bienestar ofrecidos por la madre.	Carencia de los estímulos necesarios.
<i>Edad Preescolar</i>	Inhibición, aferramiento	Desaprobación por parte de los padres.	Inhibición de la gratificación de la incipiente voluntariedad.
<i>Edad Escolar</i>	Tristeza como respuesta automática a la situación inmediata.	Rechazo parental, pérdida de actividades gratificantes.	Tristeza, llanto discontinuo directamente ligado con situaciones de frustración o carencia.
<i>Pubertad</i>	Depresión con disminución de la autoestima.	Incapacidad de cumplir el ideal parental y de tolerar amenazas al vínculo con los padres.	Depresión con componentes cognitivos en función del afecto derivado de la evaluación de las circunstancias.
<i>Adolescencia</i>	Depresión con urgencia desmedida, distorsiones del tiempo e impulsividad.	Incapacidad de cumplir el ideal parental internalizado y de separarse de la familia.	Acentuación de la depresión por efecto de distorsiones cognitivas acerca de la irrevocabilidad de los hechos.

<sup>¶</sup> Psiquiatra Zúñiga Alfredo, Clínica San Rafael, Tel: 56 55 47 99.