



Vol. 15 No. 4

Diciembre de 2012

LA DEPRESIÓN DEL ADOLESCENTE EN LA POSMODERNIDAD: ENTRE LA PRÁCTICA EDUCATIVA EFICIENTISTA Y EL NARCISISMO

René Pedroza Flores¹ y Guadalupe Villalobos Monroy²
Universidad Autónoma del Estado de México

RESUMEN

Hablar de los adolescentes no es tarea fácil pues existen diferentes enfoques desde donde abordar el tema; sin embargo, lo que prevalece entre los adultos, ya sea padres o profesores es la mirada desde una postura conservadurista, los conciben como jóvenes ajenos, extraños, aburridos, desmotivados y desconectados del mundo real. Con sentimiento de vacío e indeterminación, para quienes la violencia es una práctica cotidiana. Obviamente, no responden al ideal de muchachos emprendedores. Con frecuencia, los adultos olvidan que sus actitudes se derivan de la falta de oportunidades. Ocupan el primer lugar dentro de la pirámide de edades, no hay empleos suficientes y solo una tercera parte de los jóvenes aspirantes a estudiar el bachillerato, consigue un lugar. Hay un número significativo de embarazos no deseados, drogadicción, sida, suicidio. Este trabajo aborda el estudio de los adolescentes en la modernidad, partimos de la caracterización de la sociedad posmoderna y de cómo la enfrentan y la sobreviven los adolescentes, damos cuenta de las contradicciones que influyen para que queden atrapados en la depresión, se abordan los distintos tipos de depresión, los síntomas de la enfermedad y los diferentes tratamientos que existen para combatirla.

¹ Investigador del Instituto de estudios sobre la Universidad UAEM. Correo electrónico: renebufi@yahoo.com.mx

² Investigadora de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la UAEM. Correo electrónico: luvimo127@hotmail.com

Palabras clave: Adolescencia, posmodernidad, depresión, narcisismo, educación eficientista.

THE ADOLESCENT DEPRESSION IN POSTMODERNISM: BETWEEN EFFICIENTIST EDUCATIONAL PRACTICE AND THE NARCISSISM

ABSTRACT

Talking to teens is no easy task as there are different approaches from which to address the issue, however, which is prevalent among adults, either parents or teachers is the view from a position conservatism, youth conceived as alien, strange, boring , unmotivated and disconnected from the real world. With feeling of emptiness and indeterminacy, for whom violence is an everyday practice. Obviously, do not respond to the ideal of young entrepreneurs. Often adults forget that their attitudes stem from the lack of opportunities. Ranked first in the age pyramid, there are sufficient jobs and only a third of young aspirants to study high school, get a place. A significant number of unwanted pregnancies, drug addiction, AIDS, suicide. This paper addresses the study of adolescents in modernity, from the characterization of postmodern society and how to face and survive the teens realize the contradictions that influence entrapment in depression, addresses the various types of depression, symptoms of the disease and different treatments available to combat it.

Key words: Adolescents, postmodernism, depression, narcissism, efficiency-education.

INTRODUCCIÓN

La realidad del adolescente es la cultura de la sociedad en la que se desenvuelve: ¿Cuál es la sociedad del adolescente? ¿Qué caracteriza a la sociedad del adolescente? ¿Qué transformaciones simbólicas pautan en la sociedad del adolescente? Son cuestionamientos que surgen ante la dificultad de abordar el tema de la adolescencia en una sociedad que aún no ha sido definida suficientemente por la creciente diversidad de los cambios en forma, tiempo y espacio. En la forma la sociedad es movediza para el adolescente que transita

como nómada de territorio en territorio; en el tiempo la sociedad es instantaneamente distante para el adolescente, el futuro no bien se ha planteado cuando ya es pasado, lo fugaz determina como presente; y en el espacio la sociedad es como camisa de fuerza para el adolescente, se cierra cada vez más, las posibles salidas tienen que recrearse frente al cerrojo de la resistencia de una cultura opresora.

La sociedad del adolescente desde el enfoque de la posmodernidad es una sociedad hedonista vulgar y narcisista que crea una cultura de la imagen, del simulacro, la instantaneidad y la precariedad; entre sus características están el individualismo, el consumo sin freno, la felicidad *light*, la búsqueda del éxito, el miedo, la vigilancia y la violencia; para el adolescente esto significa enfrentarse a la paradoja entre deseo y la satisfacción porque el deseo no tiene límites y la satisfacción no se encuentra; y la salud mental del adolescente transita entre los extremos de la felicidad y la depresión, en ambas tiene que sortear la adicción de drogas lícitas e ilícitas.

El creciente uso de drogas ilícitas y lícitas provoca en los adolescentes un comportamiento adictivo que los conduce a la euforia y anestesia psíquica instantánea, las emociones dependen de la medicalización ilícita y lícita. Los objetos de consumo se evaporan en el mismo momento del consumo, los adolescentes enfrentan la realización del placer sin satisfacción y sin fin. En esta sociedad posmoderna sentencia Levy: “lo sexual que no pase por la elaboración simbólica se transforma en placer sin satisfacción, pura descarga condenada a la compulsión adictiva por la imposibilidad de satisfacción del deseo en el terreno de lo mental” (2010, p. 46)

El hedonismo vulgar aparece bajo un doble rostro, la máscara de la imagen de la euforia perpetua bajo el imperativo narcisista y la cara afable de la gestión bajo el imperativo de la excelencia (Lipovetsky, 1998). La educación del adolescente se nutre en la dualidad del hedonismo vulgar, la educación social está saturada del narcisismo y la educación académica por la obsesión del rendimiento. Ambas formas de educación comparten la instantaneidad de su consumo, el marco cognoscitivo de la formación es volátil, errático e instantáneo, se promueve el *savoir être o el savoir vivre*, la educación deja de considerarse algo atesorado lo

que importa es el éxito y la popularidad (Bauman, 2005). Las relaciones sociales y las relaciones pedagógicas están marcadas por el signo de la seducción *privática* (Lipovetsky, 2000), liberación del individualismo, renacimiento de Narciso como figura mítica de nuestro tiempo, constitución del *homo psicologicus*, culto a la *revolución interior*.

No es exageración señalar que la salud mental del adolescente está en riesgo en la sociedad posmoderna que Nélida la caracteriza como hiperlógica, hiperrealista e hiperconsumista, donde el ser humano no encuentra sus raíces en el pantano del hedonismo vulgar. La idea de Marx del hombre como apéndice de la máquina debe ser actualizada porque ahora el hombre se ha convertido en *esclavo* de la máquina, depende de las máquinas tanto física como emocionalmente, el hombre dota de cualidades fantasmagóricas a sus propias producciones, les teme porque lo sustituyen en el trabajo, lo condenan al encierro, generan en él adicciones. El hombre está inmerso en una lucha contra sí dificultándose reconocer al otro, citando a Nélida:

“El hombre tiene miedo (...) está completamente inmovilizado física, psíquica, social y emocionalmente (...). Inmerso en una lucha despiadada ya no por sobresalir, sino por subsistir, ha seguido hipnotizado por las señales que de todos los rincones acechan con su individualismo, su competitividad, su productividad. La escuela, adoptando el modelo empresarial, comienza el modelado de los niños, unos niños de naturaleza diferente: *cool*, independientes, individualistas, agresivos, insensibles, fuertes, ‘ganadores’. El que se queda atrás en la carrera se rinde, está muerto, eliminado” (2006, p. 11)

En este contexto el adolescente no encuentra satisfacción a su necesidad, lo simbólico lo atrapa en el consumo, de tal forma que en el mismo acto de consumir aparece la necesidad por consumir, la satisfacción está vacía. La salud mental del adolescente es contagiada por la *ontopatología*³ del ser en la sociedad posmoderna: el adolescente es consumido por el consumo. Las expectativas de vida adulta del adolescente están llenas de obstáculos: carencias económicas, expectativas de desarrollo inciertas, violencia, adicciones, etcétera.

³ *La patología ontológica, la enfermedad del ser* (Ídem., p. 50)

LA ADOLESCENCIA POSMODERNA

La adolescencia ha sido profusamente estudiada desde distintos ángulos, López (2008) en la introducción de su libro acerca de la adolescencia presenta un prontuario de las áreas de estudio en que ha sido abordada desde la psicología del adolescente. Este autor identifica al menos dieciocho áreas con sus respectivos autores que las han trabajado: fenomenología, desarrollo cognitivo, desarrollo de la identidad, relaciones objetales, pulsión, mecanismos de defensa, creatividad, del superyó, socialización en grupos, represión, interacción familiar, adaptación y funcionamiento social, autoerotismo, actividad sexual, adolescencia femenina, resolución, psicopatología y tratamiento.

El abanico de estudios extiende su campo si consideramos otros abordajes desde otras disciplinas donde la adolescencia ha sido objeto de las indagaciones. Esta fertilidad consideramos es muestra de la importancia de la adolescencia en nuestro tiempo, el Fondo de Población de la ONU (UNFPA) en el informe de este año, señala que por primera vez en el planeta existe la mayor generación de adolescentes que asciende a 1200 millones. En el informe del *Estado Mundial de la Infancia de la UNICEF (2011)*, se destaca que de los 1200 millones de adolescentes 9 de cada 10 viven en países en desarrollo sorteando diversas dificultades como acceso a la educación, acceso a la salud, acceso al empleo incluso al acceso a la vida. Además, deben sortear problemáticas asociadas a los conflictos bélicos, el narcotráfico, a la delincuencia organizada, etcétera, como muestra de la situación de riesgo en la que está colocada la adolescencia, citamos un pasaje del informe de UNICEF:

“En el Brasil, por ejemplo, 81.000 adolescentes de 15 a 19 años fueron asesinados entre 1998 y 2008. En el plano mundial, la asistencia neta a la escuela secundaria es aproximadamente un tercio más baja que la asistencia a la escuela primaria. De todos los nuevos casos de infección por el VIH alrededor del mundo, un tercio corresponde a jóvenes entre los 15 y los 24 años. Y en el mundo en desarrollo –sin incluir a China–, una de cada tres niñas contrae matrimonio antes de cumplir 18 años. Al conocer estos datos, es difícil no preguntarnos si todo lo

que hacemos en favor de los niños y del respeto a sus derechos no está perdiendo valor debido a nuestra falta de apoyo a los adolescentes" (2011, p.3)

En la parte de la salud mental la situación de los adolescentes también es problemática, el 20 % de su población mundial tiene problemas de salud mental o de comportamiento, el problema más frecuente es la depresión y el suicidio se coloca entre las tres primeras causas de mortalidad, citamos cifras del informe que nos parecen son reveladoras:

"En conjunto, unos 71.000 adolescentes cometen suicidio anualmente y una cifra 40 veces superior lo intenta. Alrededor de la mitad de los trastornos mentales de una vida comienzan antes de los 14 años de edad y el 70% antes de los 24. La frecuencia de trastornos mentales entre los adolescentes ha aumentado en los últimos 20 y 30 años; dicho aumento se atribuye a la ruptura de las estructuras familiares, al aumento del desempleo entre los jóvenes y a las poco realistas aspiraciones educativas y profesionales que las familias tienen para sus hijos e hijas" (Ídem., p. 27)

Atender los problemas de la salud mental de los adolescente es prioritario para su desarrollo como forma de garantizar su derecho a la salud en general, quizá esto justifica la existencia de tantos estudios en torno del adolescente y que aún no son suficientes para ofrecer modelos, programas o acciones encaminadas a la prevención, intervención y tratamiento de los problemas de salud mental del adolescente.

En la gama de estudios acerca de la adolescencia existen aspectos que se comparten y otros que se matizan, dentro de los que no se registra un acuerdo está la definición de la adolescencia y dentro de los que se comparten están las características de su desarrollo físico, biológico y emocional.

Coincidimos con lo escrito en el informe de la niñez, que el concepto de adolescente es difícil de definir, además de las razones esgrimidas, por la heterogeneidad en que se logra la madurez o por las diferencias de los contratos sociales en cada sociedad, por el punto desde donde es estudiada porque ahí destacan acentos en su conceptualización. Kraukopf (1998), en un estudio de hace más de una década, identifica tres paradigmas que coexisten en la definición

de la adolescencia: período preparatorio, etapa problema y actor estratégico de desarrollo. El período preparatorio es el paradigma tradicional la adolescencia es concebida como la etapa de preparación entre la niñez y la adultez, donde se forma a los adolescentes por parte de la generación adulta para su nuevo rol, la limitante de este paradigma es negar a los adolescentes su papel como sujetos sociales con ideas, acciones y derechos, la socialización ya no es una actividad mecánica de la generación adulta a la generación adolescente, los jóvenes con el desarrollo tecnológico de su época y con otros adelantos también pueden aportar a su propio proceso de socialización. La etapa problema es el paradigma de la transición que conceptualiza a la adolescencia como la etapa difícil, como el período de crisis, donde se presentan problemas de drogadicción, embarazos no planeados, delincuencia y deserción escolar, la limitante de este paradigma es que se define a la adolescencia a partir de los problemas sociales y no de su propio desarrollo y propicia la estigmatización criminalizante de los adolescentes. El actor estratégico del desarrollo es el paradigma avanzado el adolescente se conceptualiza como el actor protagónico de la renovación social, como ciudadano en ejercicio de sus plenos derechos que la ley y la sociedad le confieren, actúa de manera abierta y flexible en la construcción de la democracia y participan en mejorar la calidad de vida, quizá la limitante, desde nuestra consideración, sea que es considerado como capital social del desarrollo económico y no desde sus propias capacidades, necesidades y expectativas.

A pesar de la limitante “pragmática” del paradigma del actor estratégico aporta una visión dinámica y no mecánica de la adolescencia, el adolescente tiene rostro y palabra, actúa y participa en la construcción de la sociedad, no es considerado parasitario ni criminal, demanda mejor calidad de vida y de atención. Hablar del adolescente significar concebirlo como expresión de su propio desarrollo, del desarrollo del adolescente como proceso crucial del desarrollo humano. Es un momento estructural del sujeto donde se explora, se toma distancia de la familia, se busca la pertinencia y el sentido de vida (Krauskopf, 1998) o bien del descubrimiento del yo, de la construcción de un plan de vida y de la inserción a diferentes esferas de la vida (Dörr, 2008). Considerando esto,

retomamos la conceptualización del desarrollo del adolescente como proceso de construcción que define Krauskopf:

“...el desarrollo del adolescente es un proceso de cambios y transformaciones, que permite un enriquecimiento personal y progresivo en una delicada interacción con los entes sociales del entorno; su valoración tiene como referente no sólo la biografía del individuo, sino también la historia y el presente de su sociedad” (1999, p.1).

Los cambios y las transformaciones del adolescente se manifiestan en distintas dimensiones psicológica, física, biológica, social y sexual, en general entre las características del desarrollo del adolescente destacan: cambios corporales, cambios cognitivos, emotividad, espíritu crítico, autoafirmación de la personalidad, oposición a la autoridad externa, descubrimiento del yo, homoerotismo e identidad con el grupo de iguales.

Esos cambios y transformaciones van dándose acorde al desarrollo del adolescente, la adolescencia, existe un acuerdo generalizado, comprende la segunda década de la vida humana dividida en tres etapas⁴: adolescencia temprana (entre los 11 y 13 años), adolescencia media (entre los 14 y 16 años) y última adolescencia o adolescencia tardía (entre los 17 y 19 años). También destacan distintos autores que la adolescencia empieza en la pubertad (Papalia, 2005; Papalia, 2009; Micucci, 2005; López, 2008; Kaplan, 2000) donde es necesario hacer una diferencia entre pubertad y adolescencia, si bien la primera forma parte de la segunda, ambas tienen especificidades que las demarcan. Quien a nuestro juicio hace una delimitación clara es Martí (2005), para él la pubertad se refiere a las transformaciones biológicas y morfológicas y la adolescencia a cambios psicológicos, citamos al respecto lo siguiente:

“Pubertad y adolescencia son, pues, son dos realidades íntimamente asociadas pero que es necesario distinguir. Mientras que el término ‘pubertad’ hace referencia a las transformaciones biológicas y morfológicas que ocurren en

⁴ La UNICEF ubica la adolescencia en el rango de los 10 a los 19 años.

un período muy característico de la vida de cualquier persona (sobre todo entre los 10 y 16 años), el término de ‘adolescencia’ se refiere a los cambios psicológicos asociados a la etapa de la vida que transcurre entre la infancia y la etapa adulta. La pubertad suele ser un período mejor delimitado que la adolescencia, depende de unas causas más precisas que los cambios psicológicos que constituye la adolescencia” (p. 36)

Esta distinción es importante porque muestra que son dos aspectos del desarrollo del adolescente que no siempre son coincidentes y que se presentan en momentos distintos de acuerdo al sexo. Suele presentarse, como refiere Martí, casos donde los jóvenes de 20 años son maduros biológicamente pero inmaduros psicológicamente porque presentan aún rasgos de la adolescencia. O situaciones como las referidas por la UNICEF (2011), las niñas inician entre 12 a 18 meses antes los cambios asociados con la pubertad que los niños, las niñas tienen su primera menstruación a los 12 años y los niños su primera eyaculación a los 13.

Es importante comprender las diferencias en el desarrollo del adolescente en la pubertad para identificar posibles problemáticas psicológicas derivadas con la maduración de las características sexuales primarias y secundarias. Un cambio morfológico en la adolescencia, por ejemplo el acné, puede derivar en un malestar emocional o un trastorno en el desarrollo de la pubertad puede devenir en un malestar entre goce y placer. En este contexto me parece que no está de más definir puntualmente a la pubertad, Kaplan la plantea en los términos siguientes:

“El inicio de la pubertad, que se desencadena como consecuencia de la maduración de los ejes hipotalámico-pituitario-adrenal-gonadal, viene marcado por la secreción de esteroides sexuales. Esta actividad hormonal produce las manifestaciones de la pubertad, tradicionalmente caracterizadas como características sexuales primarias y secundarias. Las características sexuales primarias son las que participan directamente en el coito y en la reproducción: los órganos reproductores y los genitales externos. Las características sexuales externas son el ensanchamiento de las caderas y el aumento de los senos en las chicas, y la aparición de

vello facial y la voz grave en los chicos..." (2000, p. 48).

La pubertad como señala Martí es más fácil de definir que caracterizar a la adolescencia, sobre todo porque los cambios y transformaciones psicológicos y emocionales no son siempre claramente identificados y porque suelen presentarse relacionados a manifestaciones de tipo social y cognitivo sobredimensionando más lo aparente que lo que corresponde propiamente al desarrollo del adolescente. Esta dificultad y riesgo de reducir la caracterización del perfil del adolescente no es nueva, ya desde tiempos atrás encontramos evidencia de ello, por mostrar ejemplos, cito dos epígrafes clásicos:

Nuestros jóvenes parecen gozar del lujo, son mal educados y desprecian la autoridad. No tienen respeto a los adultos y pierden el tiempo yendo y viniendo de un lado para otro. Están prestos a contradecir a sus padres, tiranizar a sus maestros y a comer desaforadamente (Sócrates, Siglo IV a. C.).

No veo esperanzas para el futuro de nuestro pueblo si éste ha de depender de la juventud frívola de hoy, ya que ciertamente todos los jóvenes son precipitados más allá de toda descripción.

...Cuando yo era niño, fuimos enseñados a ser discretos y respetuosos con nuestros mayores, pero actualmente los jóvenes son extremadamente necios e intolerantes de cualquier freno (Hesíodo, Siglo VIII a. C.).

El perfil del adolescente queda dibujado, muchas de las veces, como lo manifiestan esos dos pensadores clásicos, por su comportamiento y conducta más que por su transformación psicológica y por sus rasgos cognitivos y afectivos. Encontramos un conjunto de tesis en torno del perfil del adolescente de Kaplan que cita Fierro (2005), dan cuenta de una visión integral y no parcial de lo que significa ser adolescente:

"Tesis que resumen bien los rasgos típicamente atribuidos a la adolescencia:

- Los adolescentes, esas criaturas **patéticamente susceptibles y vulnerables**, apasionadas e impulsivas, totalmente sexuales y monstruosamente egocéntricas, son en realidad, ávidos buscadores de autenticidad moral.

- Al adolescente, no sabe por qué, de pronto lo acomete la **tristeza**, la desolación, la angustia o la **nostalgia**. No tiene manera de tomar conciencia de que sus estados de ánimo cambiantes y sus emociones aparentemente caprichosas son atribuibles a la pérdida de su pasado infantil.

- Los adolescentes experimentan íntimamente la desesperanza que se siente cuando no hay lugar al que dirigir el deseo, **nadie a quien amar**, ninguna capacidad para desviar el apetito sexual hacia una amistad o actividad. Aprende lo que significa **perder el pasado** y también aprenden a reconocer que éste nunca volverá.

- La adolescencia implica el complejísimo **drama** de pasar de una zona de la existencia a otra distinta. En ese punto crítico de la vida humana en que las pasiones sexuales y morales fructifican y alcanzan su madurez. El individuo pasa entonces de la vida familiar a la existencia cultural.

- Lo que el adolescente pierde, y que tan difícil resulta abandonar, es el apego apasionado a los padres y a ese diálogo que una vez fue el centro de su existencia infantil. Para convertirse en adulto debe conseguir en algún momento el permiso para ser una persona con genitales maduros y capacidad de reproducción....

- ...La adolescencia es una etapa activa de desconstrucción, construcción y reconstrucción; un período en que el pasado, el presente y el futuro se vuelven a entrelazar y enhebrar con hilos de fantasía y deseos que no siguen, necesariamente, las pautas de la cronología lineal..." (2005, pp. 75-76)

Resumiendo lo expresado hasta el momento el desarrollo del adolescente es un proceso complejo de transformación que inicia con la pubertad trastocando certidumbres y formas de vida adquiridas en la niñez, atravesando por duelos

hacia su reconstrucción de sí mismo al descubrir su yo y al desarrollar un pensamiento cognitivo y metacognitivo acompañado por un sistema de valores fundamentados. La adolescencia es el complejísimo drama del desarrollo humano porque al menos se presentan tres duelos significativos: el duelo por el cuerpo infantil, el duelo por la personalidad adquirida en la niñez y el duelo por los padres de la infancia. En una frase la adolescencia es la etapa de vida de resignificación del mundo simbólico.

LA DEPRESIÓN DEL ADOLESCENTE

Las instituciones sociales no marchan a la par de las necesidades de los adolescentes les exigen conductas, comportamientos y metas que no siempre están en posibilidades de cumplir, la familia, las iglesias, la escuela son instituciones modernas mientras que los adolescentes son posmodernos. El adolescente tiene malestar con la cultura, su salud mental se ve trastocada, un problema esencial es la depresión. Los datos presentados por la UNICEF son reveladores al respecto de la incidencia de la depresión en los adolescentes:

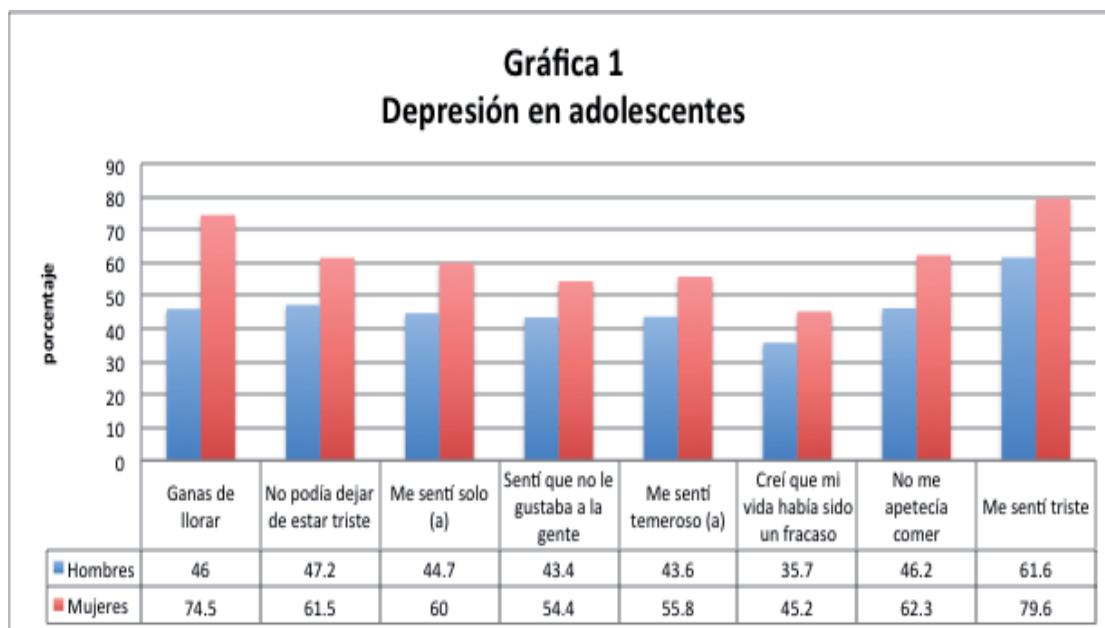
“Se calcula que el 20% de los adolescentes de todo el mundo tiene problemas mentales o de comportamiento. La depresión es la enfermedad que más contribuye a la carga mundial de morbilidad entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad, y el suicidio es una de las tres causas principales de mortalidad entre las personas de 15 a 35 años” (2011, 27).

La depresión en adolescentes está conduciendo al suicidio y a la violencia no importa el grado de desarrollo alcanzado por los países. Por citar dos ejemplos: Finlandia que es considerado por la OCDE en el estudio de Pisa (2009) como el primer país en educación de Europa y el tercer lugar mundial, no está exento de este problema, en un estudio realizado en el 2008 a raíz del asesinato de 9 estudiantes y un profesor en una escuela se observa una morbilidad alta:

“El Instituto de Seguridad Social, junto con la Universidad de Helsinki, han publicado esta mañana una investigación que asegura que el 15% de los chicos de 15 a 22 años padecen problemas psíquicos que no siempre encuentran los canales adecuados para su medicación. Los trastornos más comunes son la

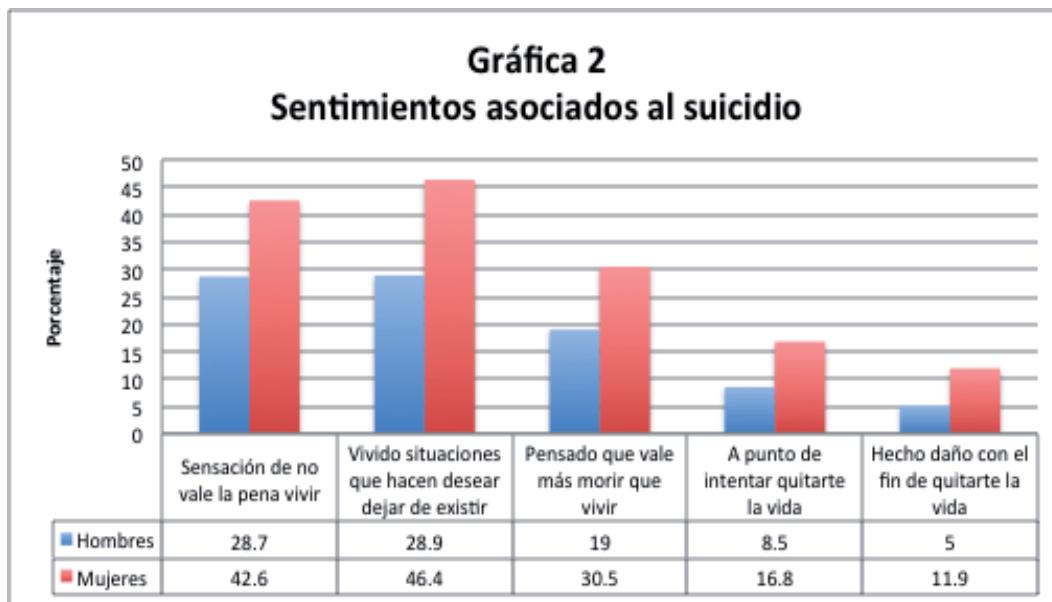
depresión y el sentido de abandono. En muchos casos estos síntomas se canalizan hacia la violencia" (Soto, 2008, p. 1)

El otro ejemplo, México un país considerado en el mismo estudio de Pisa en el lugar 48, presenta el problema de la depresión. Se ha aplicado consecutivamente en 2008 y 2009 la Encuesta Nacional Sobre Exclusión, Intolerancia y Violencia en las Escuelas de Educación Media Superior, ahí se registran altos niveles de estrés y depresión en los adolescentes. En la primera encuesta (2008) se encontró lo siguiente:



Fuente: Primera Encuesta Nacional Sobre Exclusión, Intolerancia y Violencia en las Escuelas de Educación Media Superior (SEP: 2008).

Las adolescentes presentan más alto porcentaje en emociones asociadas a la depresión; llama la atención la emoción de tristeza que tanto las como los adolescentes registran el mayor porcentaje, seguido de ganas de llorar y de sentirse solos; asociado a lo anterior reducen su apetito, con sentimiento débil de integración y con miedo. De todo esto, resalta el sentimiento de abandono, vacío, baja autoestima y miedo. Aunado a esto, están los datos que tienen que ver con sentimientos en torno al suicidio, al respecto destaca lo siguiente:



Fuente: Primera Encuesta Nacional Sobre Exclusión, Intolerancia y Violencia en las Escuelas de Educación Media Superior (SEP: 2008).

Con respecto al suicidio encontramos datos similares a los de la depresión. Las adolescentes son las que mantienen mayor porcentaje en todos los rubros relacionados con sensaciones y pensamientos acerca del suicidio en comparación con los adolescentes, en particular identificamos que son más vulnerables y que corren mayor riesgo; el porcentaje más alto tanto en las como en los adolescentes es que han enfrentado situaciones que les motivan ideas suicidas, lo cual se asocia al bajo aprecio por la vida y al intento de quitarse la vida.

La depresión socialmente está vinculada a la sociedad de consumo, el adolescente es un objeto más en la cadena de significantes del consumo, sin identidad y sin deseo *resuelto*. El sentimiento de abandono, la baja autoestima, el riesgo al que está expuesto, la violencia, el bajo aprecio por la vida son condimentos de *un objeto sin identidad* que cae en depresión con ideaciones y acciones suicidas. El adolescente sufre, tiene dolor, tristeza, angustia, se siente sólo, atrapado y confundido, un caudal de emociones que le molestan y que se traducen en manifestaciones abiertas como bajo rendimiento en la escuela, adicciones, delincuencia, enojo. Spurrier, describe este estado de casos de manera simple:

“Estar deprimido”, ‘estar bajoneado’, son términos más comunes que nos

toca escuchar cuando recibimos a adolescentes que muestran tensión deseante aplanada; un malestar muchas veces poco localizado producido por un desfallecimiento del sujeto del inconsciente, que hace que éste se ubique bajo el peso de un goce que lo inscribe en un fuera del tiempo y lo enfrenta con el vacío que es él mismo. Esta inercia hace que, en ocasiones, estos estados puedan pasar tanto desapercibidos o enmascarados bajo quejas somáticas, dificultades escolares, inestabilidad, enojo, repliegue sobre sí. En otras, puede aparecer bajo la forma de un lamento sobre un estado de abatimiento, de un vacío de sentido de la existencia o un dolor inamovible que, mostrando lo que es imposible de soportar, no se sitúa en las coordenadas significantes del encuentro por el que el sujeto ha sufrido tal conmoción” (2006, p. 2)

Este cuadro descrito da cuenta de la existencia de un trastorno en el estado de ánimo deprimido del adolescente, en el DSM IV se concibe este tipo de trastorno como problemas de comportamiento cuya característica es la alteración en el humor. El estado de ánimo se define como una ‘*emoción generalizada y persistente que colorea la percepción del mundo*’. En el caso de la depresión el mundo se colorea entre *gris y negro*. La depresión se define como un sentimiento de pérdida de significación positiva del adolescente ya no se siente atraído por las cosas que le gustaban, pierde el interés y el futuro lo visualiza negativamente, no tiene esperanzas.

La depresión ha sido explicada desde distintos puntos de vista. Desde la genética existen estudios que muestran la existencia de un riesgo mayor entre gemelos idénticos cuando alguno de ellos padece depresión mayor, a que si la padece el padre (54%) o alguna hermana (16%). En los estudios de familia se ha encontrado que si un joven sufre episodios depresivos es más probable que sus parientes experimenten este trastorno. Existe el enfoque bioquímico que explica a la depresión en función de la falta de algunos neurotransmisores químicos como de catecolaminas, en especial norepinefrina. Los estudios hormonales que relacionan a la depresión con el sistema endocrino, la hipótesis es que se crea un elevado nivel de cortisol que es producida por la corteza suprarrenal. Y están los estudios de los factores de la personalidad premórbidos, establecen que existe un

mayor riesgo de depresión en personalidades antisocial, paranoide u otras que recurren a mecanismo de protección para resguardarse de su ira interna (Baena, 2005). Para la detección de la depresión existen distintas propuestas CIE 10, DSM IV entre otros. En el CIE 10 se establecen diversos criterios:

- a) La disminución de la atención y concentración.
- b) La pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad.
- c) Las ideas de culpa y de ser inútil.
- d) Una perspectiva sombría del futuro.
- e) Los pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones.
- f) Los trastornos de sueño.
- g) La pérdida de apetito.
- h) Cansancio exagerado.

En el DSM IV, aparecen también un conjunto de criterios:

- a) Estado de ánimo deprimido.
- b) Anhedonia.
- c) Pérdida o ganancia de peso.
- d) Insomnio o hipersomnio.
- e) Agitación o retardo psicomotor.
- f) Fatiga o pérdida de energía.
- g) Sentimientos de Inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados casi cada día.
- h) Disminución de la capacidad para concentrarse o pensar, o indecisión, casi cada día.
- i) Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse (PAIA, 2005, p. 10-11).

Para diagnosticar depresión mayor en el adolescente se requieren al menos

5 de estos síntomas durante el período mismo de dos semanas. Con al menos uno, humor depresivo o pérdida de interés o placer.

Una propuesta que integra un conjunto de detalles para el diagnóstico es el modelo de Francisco Alonso Fernández, él plantea cuatro dimensiones con sus síntomas respectivos:

Humor depresivo:

1. Amargura o desesperanza, con tendencia al llanto, con lágrimas o sin ellas.
2. Incapacidad para expresar placer o alegría.
3. Desvalorización o subestimación propia en forma de ideas de indignidad o Inferioridad; sensación de incapacidad somática, psíquica o sentimiento de culpa.
4. Disminución del apego a la vida o ideas suicidas.
5. Opresión precordial.
6. Dolores localizados en la cabeza, la espalda o en otro sector.

Anergia:

1. Apatía o aburrimiento.
2. Cavilación sobre la misma idea o presencia de indecisiones.
3. Falta de concentración.
4. Disminución de la actividad habitual en el trabajo y/o en las distracciones.
5. Fatiga general o cansancio precoz.
6. Disfunción sexual o trastornos digestivos.

Discomunicación:

1. Brotes de mal humor o enervamiento.
2. Tendencia a afligirse por todo.
3. Retraimiento social.
4. Abandono de las lecturas, la radio y la televisión.
5. Sensación de soledad o desconfianza.
6. Descuido en el arreglo corporal y en el vestuario.

Ritmopatía:

1. Gran fluctuación de los síntomas a lo largo del día notables diferencias entre la mañana y la tarde.
2. Pérdida de apetito y peso.
3. Crisis de hambre voraz.
4. Dificultad para conciliar el sueño.
5. Pesadillas nocturnas, sueños sombríos o despertar temprano.
6. “Hipersomnia durante el día” (Tomado de Baena, 2005, p. 7).

Para Alonso si se presentan dos rasgos en la misma dimensión o tres entre dos o más dimensiones, en un período de 14 días, es posible la existencia de un estado depresivo.

Una vez diagnosticada la depresión existen distintos tratamientos. El tratamiento farmacológico con base en fluoxetina, paroxetina, inhibidores de la monoaminooxidasa y con tricíclicos como la imipramina. Cada uno de estos fármacos actúa de forma distinta, en la tabla siguiente se presentan datos al respecto:

Fármaco	Acción farmacológica	Comentarios
Tricíclicos (amitriptilina, clomipramina, desipramina, imipramina, nortriptilina, etcétera)	Inhibición de la recaptación de 5-HT y NA	Los fármacos tricíclicos presentan una selectividad distinta para 5-HT y NA. Así, la desipramina posee una acción esencialmente noradrenérgica y la clomipramina, serotoninérgica. Los metabolitos desmetilados presentan siempre una acción más noradrenérgica que el compuesto original. Los efectos secundarios de los fármacos tricíclicos, derivados de su afinidad por receptores colinérgicos, histaminérgicos y a 1 adrenérgicos, limitan fuertemente su uso, a pesar de su alta eficacia.
Inhibidores selectivos de recaptación de 5-HT (citalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina,	Inhibición de la recaptación de 5-HT	Altamente selectivos. Carecen de los efectos secundarios de los fármacos tricíclicos. Son los fármacos antidepresivos de más amplio uso, aunque algunos estudios indican que su eficacia es menor que la de los tricíclicos en casos graves

sertralina)		
Inhibidores mixtos de la recaptación de 5-HT y NA (milnacipran, venlafaxina)	Inhibición selectiva de la recaptación de 5-HT y NA	A diferencia de los fármacos tricíclicos, los IRSN no poseen afinidad por los receptores colinérgicos, histaminérgicos y a 1 adrenérgicos, por lo que carecen de los efectos secundarios de aquéllos, manteniendo la alta eficacia derivada de una acción dual sobre los sistemas aminérgicos. Venlafaxina posee un carácter más serotoninérgico y milnacipran, más noradrenérgico
Inhibidores de la MAO	Inhibición de la actividad de la MAO	Los IMAOs de primera generación (p. ej., fenelcina, trancilcipromina) inhiben ambas formas de MAO (MAO-A y MAO-B) de forma irreversible. Nuevos compuestos, como la moclobemida, presentan una acción selectiva (MAO-A) y reversible, lo que permite controlar mejor los posibles efectos secundarios cardiovasculares de su administración. Sin embargo, su eficacia parece ser menor que la de los IMAOs irreversibles
Fármacos con acción dopaminérgica (amineptina, bupropion). Tianeptina	Aumento de la transmisión Dopaminérgica	Se trata de fármacos con un mecanismo de acción inicial poco claro, en principio asociado a la modulación de la recaptación/liberación de dopamina. Pueden presentar una acción euforizante. Tianeptina es un fármaco que aumenta la recaptación de 5-HT y a la vez aumenta la liberación de dopamina
Otros	Acción directa sobre autorreceptores noradrenérgicos (mianserina, mirtacepina) o receptores 5-HT2 postsinápticos (trazodona, nefazodona) Tianeptina	Este grupo de fármacos posee una acción heterogénea. Son moléculas con una acción antagonista directa sobre los auto- y heteroreceptores noradrenérgicos (mianserina y mirtacepina), que se traduce en un aumento de la transmisión aminérgica. Por otra parte, nefazodona y trazodona son antagonistas 5-HT2 con una cierta acción inhibitoria sobre el sistema de recaptación de 5-HT
Sales de litio, pindolol	Aumento de la transmisión serotoninérgica	Las sales de litio poseen una gran diversidad de acciones sobre el sistema nervioso, aunque su efecto potenciador parece estar asociado a un aumento de la neurotransmisión serotoninérgica. Por otra parte, el pindolol evita la inhibición de la liberación de 5-HT producida por los ISRS y otros fármacos con acción serotoninérgica y acelera y potencia su efecto clínico

Tabla 1. Características generales de los fármacos antidepresivos*

* Fuente: Artigas (2009).

Otro tratamiento existente para la atención de la depresión es la terapia electroconvulsiva (TEC), consiste en *administrar* corriente eléctrica de entre 70 y 130 voltios en la cabeza del paciente, según Baena este tipo de terapia es la que obtiene mayores tasas de respuestas y se emplea en depresiones graves donde se presentan pensamientos delirantes y suicidas o bien se aplica cuando no funciona la farmacología. Otro tratamiento es el psicológico, existen distintos abordajes clínicos: conductual, cognitivo, humanista, psicodinámico, terapia breve, terapia narrativa, sistémico, estructural, psicoanalítico, etcétera. Un tratamiento efectivo de la depresión es el que combina tratamiento farmacológico con el tratamiento psicológico de enfoques cognoscitivo y conductual.

A pesar de que existen distintas formas de atender a la depresión en los adolescentes, son desconocidas por los padres. Este no es el único y más grave problema, es que los padres no reconocen cuando su hijo está atravesando por una depresión que lo puede conducir al suicidio. Los padres suelen comportarse como los jueces más duros, castigar y denigrar al adolescente con sus juicios sumarios y discriminatorios. Es común que ante los síntomas de la depresión los padres reaccionen de manera superficial, y califiquen a su hijo (a), como flojo (a), aburrido (a), cansado (a) o bien que expresen frases adjetivadas *no sabe lo que quiere, se la pasa durmiendo todo el santo día, anda de una flojera que incluso ni se baña*. Es una forma de enmascarar los síntomas con el lenguaje ordinario, es como señala Baena:

“Los familiares con el afán de “ayudar” al enfermo de depresión ocasionalmente comenten errores por desconocimiento de lo que es la enfermedad por lo que con frecuencia se le escucha decir:

“DEBES PONER DE TU PARTE”, en alusión a las quejas y lamentos suscitados por el dolor moral anímico.

“ERES UN VAGO QUE NO ORDENAS LAS COSAS NI HACES LA CAMA” comentario dedicado a condenar la inactividad del depresivo.

“ERES TAN DESCONSIDERADO QUE APENAS HABLAS”, con lo que se le propina un ataque insultante a su aislamiento.

“TE HAS VUELTO UN LUNÁTICO” comentario irritante dedicado a su abandono de los ritmos habituales.

El enfermo recibe estos comentarios y otros semejantes como muestras de un trato poco cariñoso o de una actitud de incomprendión hacia su estado y se pregunta: ¿COMO ME RECLAMAN QUE PONGA DE MI PARTE SI PRECISAMENTE LO QUE ME PASA ES QUE NO PUEDO HACERLO?” (2005, p. 14).

Es importante que los adolescentes y sus familiares estén informados acerca de la depresión para no confundir sus síntomas con actitudes de rebeldía y flojera que muchas de las veces empeoran el problema.

CONCLUSIÓN

El adolescente queda atrapado entre regaños y quejas y entre sus síntomas. Ante tal situación que se presenta como *choque entre dos trenes*, el adolescente deprimido tiene que lidiar. Por esto es importante que los padres estén informados para poder ayudar en lugar de contribuir a profundizar el síntoma de la depresión en la sociedad posmoderna.

Formalmente se pretende ser moderno –en la posmodernidad-, pero en la práctica, regularmente se es tradicional, de ahí el *choque de trenes*, que también es fomentado por la educación, pues la escuela en la modernidad representa el nexo entre cultura, razón y progreso, pero existe una dualidad: mantiene la instrucción como el lado positivo y la disciplina como el negativo. Prevalece la razón, utopía, progreso, poder, civilidad, exclusión, represión, libertad, encierro y arbitrariedad.

Sin duda tenemos bastante material e información acerca de la depresión, la tarea pendiente es difundirla, analizarla, discutirla y sobre todo, utilizarla en materia de prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Artigas, F. (2009). *Introducción a los conceptos básicos del sustrato neurobioquímico de la depresión*. Monografía del Master en Salud Mental y Clínica Social, Barcelona: IAEU.
- Baena, A.; Sandoval M.; Urbina, C.; Juárez N.; Villaseñor, S. (2005). Los trastornos del estado de ánimo. *Revista digital universitaria*, 6 (11). México. Coordinación de Publicaciones Digitales. DGSCA-UNAM.
- Bauman, Z. (2005). *Los retos de la educación en la modernidad líquida*. Barcelona: Gedisa.
- Dörr, A.; Gorostegui, M; Viani, S.; Dörr, B.; Paz, M. (2008). *Psicología general y evolutiva*. Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Kaplan, H. (2000). *Sinopsis de psiquiatría. Ciencias de la conducta psiquiatría clínica*. Madrid: Médica Panamericana.
- Krauskopf, D. (1998). *La desafección política de la Juventud: perspectivas sobre la participación juvenil*. Exposición presentada en el Foro Valores Democráticos y Juventud. Comisión Presidencial para la Reforma del Estado (COPRE) y PNUD. Caracas: Venezuela.
- Levy, R. (2010). Deseo y placer: la construcción del sujeto posmoderno. *Revista Controversias en Psicoanálisis de niños y adolescentes*, 7(3): 445-477. Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.
- Lipovetsky, G. (1998). *El crepúsculo del deber. La ética indolora de los nuevos tiempos democráticos*. Cuarta edición. Barcelona: Anagrama.
- Lipovetsky, G. (2000). *La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Duodécima edición. Barcelona: Anagrama.
- López, M. (2008). *La encrucijada de la adolescencia. Psicología de la adolescencia normal*. Tercera edición. México: Fontamara.
- Martí, E. y Onrubia, J. coord. (2005). *Psicología del desarrollo: el mundo del adolescente*. Tercera Edición. Instituto de Ciencias de la Educación: Universidad de Barcelona.
- Micucci, J. (2005). *El adolescente en terapia familiar. Cómo romper el ciclo de conflicto y el control*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Nélida, M. (2006). *El espejo intoxicado. Hipérrealismo, hipérconsumo e hipérótica en las sociedades posmodernas*. Barcelona: Octaedro.

- Oaklander, V. (1992). **Ventanas a nuestros niños. Terapia gestáltica para niños y adolescentes.** Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- PAIA. Programa de Atención Integral a la adolescencia (2005). **Manual de atención integral a la depresión y el suicidio en adolescentes.** San José: Caja Costarricense de Seguro Social.
- Papalia, D. Et al. (2005). **Desarrollo humano.** Novena Edición. México: Mac-Graw Hill.
- Papalia, D. Et al. (2009). **Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia.** Undécima Edición. México: Mac-Graw Hill.
- SEP. Secretaría de Educación Pública (2008). **Encuesta Nacional Sobre Exclusión, Intolerancia y Violencia en las Escuelas de Educación Media Superior.** México: SEP.
- Soto, A. (2008). Estudiante finlandés mató a nueve alumnos y al profesor que debía examinarle. **EL PAÍS.com Internacional.** Consultado el 12 de febrero de 2011 en: <http://www.elpais.com/>
- Spurrier, P. (2006). Adolescentes, depresión y modernidad. **Virtualia Revista digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana**, 14. Disponible en: <http://www.eol.org.ar/virtualia/>
- UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2011). **Estado Mundial de la Infancia 2011. La adolescencia una época de oportunidades.** UNICEF: Nueva York.