

LA RELACIÓN ENTRE LOS CONFLICTOS INTERPERSONALES Y EL TRASTORNO  
DEPRESIVO EN ADOLESCENTES

Lila Maria Ruiz U

Universidad de la Sabana

Chia, Enero de 2006

## Resumen

El presente artículo tiene como fin describir la posible relación que existe entre los conflictos interpersonales que viven los adolescentes y el trastorno depresivo. Para esto se empezará describiendo los síntomas del trastorno, las causas y los tipos en cuanto al origen. Posteriormente se aclarará el concepto de conflicto para así empezar a describir las relaciones interpersonales de los adolescentes como son la familia, los pares y la pareja resaltando el conflicto que se puede dar en estas y finalmente determinar si existe o no una relación entre los conflictos interpersonales y el trastorno depresivo en adolescentes.

*Palabras claves:* Depresión, adolescente, relación, amigos, familia, pares, conflicto

## Abstract

The currently article has the purpose to describe the eventually relationship between the personals conflicts that the adolescents live and the depressive disorder. For this, the present document will start describing the symptoms of the disorder, the causes and the different types regarding to the origin; after this, the conflict concept will be clarified and then to start describing the personal relationships between adolescents such as: family, peers and couples, pointing out the conflicts that could happened between those relationships, and then to determine if is there any relationship or not between the personal conflicts and the depression in adolescents.

*Key words:* Depression, adolescent, relationships, friends, family, peers, conflict

## LA RELACIÓN ENTRE LOS CONFLICTOS INTERPERSONALES Y EL TRASTORNO DEPRESIVO EN ADOLESCENTES

Teniendo en cuenta la magnitud e implicaciones del trastorno depresivo en adolescentes y la importancia que tienen los conflictos interpersonales en el desarrollo de este trastorno, se hace pertinente realizar una revisión teórica dirigida a determinar si existe o no una relación entre estas dos variables.

Los criterios del DSM IV indican que el trastorno depresivo implica un estado de ánimo en exceso decaído que dura al menos dos semanas e incluye síntomas cognoscitivos (sensaciones de poca valía e indecisión), y funciones físicas perturbadas (patrones de sueño alterados, pérdida de apetito y de peso o de energía muy notable) (Barlow & Durand, 2001).

La depresión en términos generales es un trastorno que se caracteriza por un estado de ánimo triste, pero sentirse triste no es suficiente para afirmar que se padece de depresión (Cervera, 2003). Por esto a lo largo del artículo se describirá más detalladamente en que consiste este trastorno, cuáles son las posibles causas y que tipos existen en cuanto al origen.

Posteriormente. Se describirán los conflictos interpersonales que vive el adolescente y su relación con la depresión, teniendo en cuenta que las relaciones interpersonales son consideradas un factor de riesgo para el inicio de la depresión (Milne & Lancaster, 2001 citados en Sander, 2004).

Los conflictos a los que se hará referencia en este artículo son inherentes a la interacción humana, más específicamente los concernientes a las relaciones que rodean al adolescente como son la familia, los pares y la pareja.

## La Depresión

En la nomenclatura psiquiátrica moderna, la depresión hace parte de los trastornos del ánimo, entidades cuyos rasgos característicos consisten en tristeza y disminución en la capacidad para experimentar placer, acompañados por manifestaciones psíquicas y neurovegetativas que alteran el funcionamiento del individuo en la esfera personal, familiar, social y laboral (Sánchez, 2003).

Dentro de las diversas patologías que pueden desarrollarse en los adolescentes, se ha confirmado la existencia de un trastorno depresivo (Martínez & Meneghello, 2000). Este se da con mayor frecuencia durante la adolescencia, más que en la edad adulta o la niñez (Barlow & Durand, 2001).

Para Strock (2001), la depresión es un trastorno que afecta a todo el organismo en su totalidad, es decir, afecta el cerebro, el ánimo, la manera de pensar, los hábitos alimenticios y de sueño y la forma en que la persona se valora a sí misma. Un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado pasajero de tristeza y tampoco indica debilidad personal, no es una condición de la cual el adolescente pueda liberarse a voluntad.

Los adolescentes, al igual que los adultos pueden deprimirse; sin embargo, la enfermedad se puede presentar de diversas formas con grados y duración variados. Se habla del trastorno depresivo cuando la condición depresiva persiste e interfiere con las capacidades y acción de la persona (Pauchard, 2002).

Como se ha mencionado hasta el momento la depresión es un trastorno que se puede desarrollar en cualquier etapa de la vida; sin embargo, es importante mencionar porqué en la adolescencia se es más vulnerable.

Puesto que la adolescencia es un periodo de cambios físicos y psicológicos, puede pensarse que esta población representa una alta vulnerabilidad a padecer de depresión, siendo la

construcción sociocultural de género una variable alta de predicción donde la población femenina es más propensa a desarrollar este trastorno (Cantoral, Méndez & Nazar, 2002).

Twenge & Hoeksema (2002), reseñan lo encontrado en algunos estudios cualitativos, y confirman los planteamientos acerca de que los síntomas depresivos en las mujeres aumentan con la llegada de la adolescencia. Siendo las tasas de depresión para las mujeres cerca del doble de la de los hombres (Michel & Crowley, 2002 citado en Sander, 2004).

A menudo es difícil diagnosticar la verdadera depresión en adolescentes, pero hay que prestar atención cuando la sintomatología depresiva persiste e interfiere con su desenvolvimiento normal. Algunos de los síntomas más comunes en el trastorno depresivo son: estado de ánimo triste, ansioso o "vacío" en forma persistente, pensamientos o expresiones suicidas o actuaciones autodestructivas, desesperanza, aburrimiento persistente y falta de energía, pérdida de interés en las actividades favoritas, alteración notoria en los patrones sueño y alimentación, quejas frecuentes de enfermedades físicas, problemas de concentración, deterioro en los estudios y ausencias frecuentes a la escuela, aislamiento social, comunicación pobre, problemas para relacionarse, ataques de rabia u hostilidad persistente, baja autoestima, sentimientos de culpabilidad, y alta sensibilidad al fracaso y al rechazo (Pauchard, 2002).

En cuanto al origen, la depresión puede ser de dos tipos: exógena o reactiva y endógena (Vallejo, 1995). Para la Asociación Europea de Orientación y Ayuda Psicológica (AEOAP), (2003), la depresión endógena y la exógena, son en términos generales, la clasificación en cuanto a las causas de este trastorno; y se diferencian entre sí por su etiología, evolución y pronóstico.

Para Vallejo (1995), la depresión exógena o reactiva es la respuesta anormal en intensidad o duración a conflictos, disgustos o tragedias; originalmente es una reacción normal; sin embargo, la respuesta se sale de su cauce y desarrollo normales. Un ejemplo de este tipo de depresión es un

duelo por la muerte de un ser querido, donde después de diez años la persona solo sale de su casa para ir al cementerio, dejando de lado su vida cotidiana.

Usualmente cuando muere alguien a quien se ama, en especial si es el fallecimiento inesperado de un miembro de la familia inmediata, es muy probable que se experimente luego de la reacción normal al trauma, la mayor parte de los síntomas de un trastorno depresivo (Barlow & Durand, 2001).

Por otra parte la depresión endógena supone que no procede de la influencia de agentes exteriores como disgustos o conflictos, sino de una alteración en ciertos componentes que incluyen disfunción en los circuitos de noradrenalina y serotonina del sistema nervioso central, junto con cambios profundos en el funcionamiento del tallo cerebral, hipotálamo y estructuras del sistema límbico (Vallejo, 1995).

Existen estudios que han demostrado la participación de noradrenalina y serotonina en la génesis de la enfermedad. Dentro del proceso que se lleva a cabo al interior del tallo cerebral los neurotransmisores se convierten en metabolitos inactivos, como consecuencia de los autoreceptores inhibidores y el complejo enzimático (Sánchez, 2003).

En los pacientes deprimidos ocurre una disminución notable del principal metabolito de la noradrenalina (MHPG), así como una disminución de las actividades de la dopamina por lo tanto las personas ya no experimentan las situaciones placenteras de la misma manera (Martínez & Meneghello, 2000).

La concentración de estos neurotransmisores se asocia con la pérdida de función de los receptores post-sinápticos, inicialmente aparecen fenómenos de compensación, que incluyen menor actividad de los autoreceptores inhibidores; sin embargo, con el tiempo tales mecanismos se agotan y aparecen las manifestaciones clínicas (Sánchez, 2003).

Estos dos tipos de depresión según el origen, son clasificaciones generales que se han hecho acerca de las causas por las cuales se puede desarrollar esta enfermedad; sin embargo se han encontrado otras clasificaciones que apuntan a explicar las causas de este trastorno; como son los factores hereditarios, factores bioquímicos, factores personales o emocionales y factores ambientales.

Los factores hereditarios hacen referencia a que existe un mayor riesgo de padecer de depresión clínica cuando hay una historia familiar del trastorno (Barlow & Durand, 2001).

Cervera (2003), plantea que los estudios genéticos, realizados con gemelos muestran raíces en las formas de depresión, apreciándose diversas asociaciones entre determinados genes.

Un estudio realizado por los autores Barlow y Durand (2001), con 110 parejas de gemelos idénticos (genes equivalentes) y fraternos, indicó que el gemelo idéntico tiene tres veces más de probabilidad de padecer esta enfermedad que el gemelo fraterno, en especial cuando se habla del trastorno bipolar. Cuando un gemelo tenía el trastorno depresivo bipolar, el 80 % de los gemelos idénticos también presentaba un trastorno depresivo aunque no necesariamente bipolar; además se encontró que la gravedad estaba asociada con la tasa de concordancia; si un gemelo tenía trastorno depresivo grave el 59% de los gemelos idénticos y 30 % de los fraternos padecía un trastorno de ánimo. Este estudio muestra cómo si existe una vulnerabilidad genética para los trastornos de ánimo.

Para Sanchez (203), los factores bioquímicos que influyen en la aparición de la depresión, se asocian con un desequilibrio en los neurotransmisores, típicamente la serotonina y la noradrenalina. Como se explicó anteriormente al hablar de la depresión endógena.

Así mismo este autor plantea que el grado en que estos neurotransmisores están alterados puede ser determinado por anomalías estructurales cerebrales leves, como trastornos del sueño o susceptibilidad genética.

Investigaciones recientes de los trastornos depresivos mayores han encontrado alguna relación de las vías de señales intracelulares y alteraciones endocrinas e inmunológicas, las cuales se consideran, no como agentes causales, sino como indicadores biológicos del estado de enfermedad depresiva (Cervera, 2003).

Por otra parte Cervera (2003), plantea que existen algunos factores personales que predisponen a las personas para desarrollar depresión y están relacionados con características típicas del carácter o la personalidad.

Algunos factores de riesgo como la tendencia a la introversión, la inseguridad, el pesimismo, el alto nivel de estrés, la inestabilidad emocional, la hipersensibilidad o la dependencia personal predisponen a la persona a desarrollar depresión (Ashworth et al, 1985 citados en Cervera, 2003).

A su vez, los factores emocionales desempeñan un papel importante, ya que desde los primeros años de vida van determinando rasgos de personalidad que configuran el repertorio comportamental del individuo y se aprenden a través de la estrecha relación y la dependencia respecto de los miembros de la familia (Calderón, 1998).

Las características de personalidad son un factor importante en el desarrollo del trastorno depresivo, ya sea porque pueden ser factores de predisposición o porque pueden complicar o configurar el cuadro clínico (Cervera, 2003).

Existen otros factores adicionales que juegan un papel importante en el desarrollo de un trastorno depresivo, los cuáles hacen referencia a los sucesos de la vida estresantes como posibles tensiones en la vida, problemas familiares de trabajo o estudio (Barlow & Durand, 2001).



Kasper 2003, citado en Cervera, 2003 plantea que estos factores incluyen una historia de eventos traumáticos o acontecimientos estresantes recientes como la muerte prematura de un familiar, pobreza, malnutrición o enfermedades médicas.

Estos factores describen una vulnerabilidad para desarrollar un trastorno depresivo; se clasifican como factores ambientales y enmarcan la presencia de factores externos adversos (Cervera, 2003).

Es importante señalar que aunque la mayoría de personas que se deprimen han experimentado un evento estresante en sus vidas; en general las personas que experimentan tales sucesos no sufren de un trastorno depresivo, solo entre un 20 y 50 por ciento de las personas que viven un suceso estresante se deprimen; es decir, que entre el 50 y 80 por ciento restante viven estos eventos sin desarrollar ningún trastorno depresivo. Sin embargo, la vivencia de sucesos estresantes representa un factor de vulnerabilidad para padecer depresión (Barlow & Durand, 2001).

Todos estos factores repercuten en el individuo creando una vulnerabilidad al estrés; además el aumento de los eventos estresantes precede a la aparición de episodios depresivos (Barnow, Linden, Lucht & Freyberger, 2002).

En el estudio realizado por Santos y Bernal (2001), se encontró una relación positiva entre el número de eventos negativos y la sintomatología depresiva, con relación a las tres muestras seleccionadas (la primera de 274 participantes de la Universidad de Puerto Rico, la segunda de 43 personas que recibían servicios en el Hospital Psiquiátrico de San Juan y la tercera muestra de 94 empleados de la Universidad de Puerto Rico). La puntuación promedio de la muestra clínica fue significativamente mayor que la puntuación promedio de la muestra estudiantil y la muestra del personal de la Universidad de Puerto Rico en las medidas de sintomatología depresiva.

Una vez esbozado el panorama de la depresión, como primer paso para entender la relación entre el trastorno depresivo y los conflictos interpersonales en los adolescentes; es necesario aclarar el término conflicto para así poder entender los diferentes tipos de conflictos interpersonales que viven los adolescentes y lograr establecer si éstos tienen alguna relación con el trastorno depresivo.

Para empezar los conflictos pueden ser interpersonales o intrapersonales o una combinación entre ambos (Suarez, 2002). Sin embargo, a los que se hará referencia en este artículo son de tipo interpersonal.

En el conflicto interpersonal están involucradas dos o más personas que interactúan entre sí a través de conversaciones; sin embargo, su relación es competitiva y difieren entre sí en por lo menos un tema (Suarez, 2002).

En toda relación humana existe un gran potencial de conflicto, el cuál usualmente aumenta en las relaciones más cercanas debido a la proximidad y frecuencia de las interacciones; entonces se puede decir que no existen relaciones humanas libres del potencial de conflicto (Navas, 1999).

Para Weeks (1992), el conflicto es natural e inherente a la condición humana, es parte de la vida cotidiana y es el resultado inevitable de una sociedad altamente compleja y competitiva.

El conflicto también se puede entender como un tipo de situación en la que las personas o grupos sociales buscan metas opuestas y tienen intereses diferentes; es decir el conflicto es un fenómeno de incompatibilidad entre personas o grupos (Jares, 2001).

En el conflicto participan dos o más personas, seres humanos completos donde todas sus áreas pueden estar implicadas, es decir, tanto el pensar, el sentir, el hacer o el decir. Estas personas se encuentran en interacción, esto implica que todas las acciones de uno afectan al otro y viceversa; las interacciones se dan a través de conversaciones, un sistema de comunicación típicamente humano caracterizado por emociones y sobre la base de una relación competitiva entre ellas; en

este punto la relación se vuelve conflictiva ya que todo lo que una de las partes diga o haga será percibido de manera negativa y será un buen contenido para desencadenar una pelea ya que una de las partes construye las cosas de una manera que es contraria a la forma en que la otra parte las construye (Suarez 2002).

Suarez (2002), plantea que el nacimiento del conflicto se da cuando no se ha logrado la armonización, en este punto crece la tensión entre las partes y se produce un cambio en la relación donde se pasa de la colaboración a la competencia; usualmente las personas tratan de armonizar las diferencias con los que los rodean; sin embargo, cuando no se logra esto se produce el conflicto.

Es importante tener en cuenta dentro del conflicto la actitud con la que cada una de las partes lo vive, basándose en el interés de sí mismo y del otro; hay que tener en cuenta tanto lo que se piensa como las emociones, además de lo que se dice, cómo se dice y escucha (Suarez, 2002).

Después de haber aclarado el concepto de conflicto se empezarán a describir las relaciones más importantes en la adolescencia como son la relación familiar, con los pares o iguales y con la pareja, haciendo énfasis en el aspecto conflictivo de estas y cómo estos conflictos afectan al adolescente. Para empezar se describirán las relaciones familiares y los posibles conflictos que se generan entre éstas y el adolescente ya que la familia es el primer grupo en donde se desenvuelve el adolescente.

Milne & Lancaster (2001), citados en Sander (2004), plantean que establecer relaciones seguras con los padres y pares durante la adolescencia es un factor protector contra los problemas psicológicos.

Durante la adolescencia las cambiantes relaciones sociales y el desarrollo del pensamiento abstracto, afectan la naturaleza de las relaciones familiares. Los adolescentes que cuando niños fueron más o menos manejables, que veían a sus padres como seres inteligentes que les

proporcionaban afecto, disciplina y bienes materiales, se convierten en casi adultos en búsqueda de autonomía y menor dependencia emocional, que buscan imponer sus derechos y cuestionar las normas familiares que sus padres les han transmitido. Ahora ven a sus padres como seres humanos imperfectos (Hoffman, Paris & Hall, 1996).

Con la edad se incrementa la creencia del adolescente de que debe ser él quien decida sobre su comportamiento, sobre su apariencia, sus actividades y sus elecciones sociales. (Goldstein, Davis & Eccles, 2005).

Para los padres este cambio de comportamiento y forma de pensar de sus hijos adolescentes no es fácil de sobrellevar y por lo tanto se generan tensiones en el núcleo familiar, así como deterioro de algunos elementos importantes en la familia como consecuencia de la disparidad de opiniones entre padres e hijos.

Uno de los elementos familiares que se deteriora es la comunicación; es común oír a los adolescentes comentar que pasan menos tiempo interactuando con sus padres que cuando eran pequeños. Dan menos información a sus padres y en ocasiones la comunicación con ellos se hace difícil (Beaumont, 1996 citado en Rice, 2000).

Diversos estudios con adolescentes muestran la inconformidad de los adolescentes frente al tema de la comunicación con sus padres, ya que usualmente sienten que no son comprendidos; lo que ellos quieren es simplemente una comprensión empática por parte de sus padres y que consideren sus asuntos importantes. Cuando la comunicación no se da adecuadamente en vez de ser una llave para las relaciones armoniosas padres e hijos, se convierte en un elemento de conflicto familiar (Rice, 2000).

El estilo de los padres es otro elemento importante para tener en cuenta dentro de las relaciones familiares. Se refiere a los métodos por los que los padres intentan guiar y controlar a sus hijos adolescentes (Rice, 2000).

Estos estilos se definen de acuerdo al comportamiento de los padres hacia los hijos, con relación a dos aspectos importantes. El primero de ellos hace referencia al cuidado y al grado de involucramiento con los hijos y el segundo se refiere a la exigencia o supervisión hacia estos; la combinación de estos dos elementos conforman diferentes tipos de estilos parentales (Vallejo & López, 2004).

Para Rice (2000), existen cuatro patrones básicos de control familiar: autocrático, autoritario pero democrático, permisivo y ambiguo.

El estilo autocrático se caracteriza porque los padres son quienes toman las decisiones relevantes para el adolescente. Los padres caracterizados por este estilo le enseñan a sus hijos a obedecer las exigencias y decisiones de sus padres sin cuestionarlas. Los adolescentes que se encuentran inmersos en estos ambientes son generalmente más hostiles ante sus padres; a menudo están profundamente resentidos por su control y dominación y se identifican con ellos en menor grado. El comportamiento rebelde y agresivo que puede llegar a presentar el adolescente se debe a que la disciplina que los padres han impuesto ha sido dura, injusta o administrada sin amor y afecto. El efecto general que tiene este estilo es producir una combinación entre rebeldía y dependencia (Rice, 2000).

Para Hoffman, Paris & Hall (1996), los hijos de familias autoritarias cuyos padres son demasiado exigentes, están más propensos a las dificultades emocionales. Así mismo, Baumrind (1970), citado en Vallejo & López (2004), plantea que cada estilo parental ejerce alguna influencia en el desarrollo de los hijos y afirma que los hijos de padres autoritarios, se ven descontentos consigo mismos, distraídos, y desconfiados en relación con otros niños.

Shapiro (2001), reseña lo encontrado en investigaciones que analizan los diferentes estilos parentales y encuentra que los adolescentes guiados por un estilo autoritario son infelices y reservados, y su autoestima es muy baja.

Con respecto a lo anterior se concluye que existe una relación estrecha entre el estilo autoritario y el bienestar psicológico de los niños (Vallejo & López, 2004).

Para Vallejo & López (2004), el otro extremo del estilo parental es el permisivo, en el que se dan pocas restricciones, poca guía y dirección, son padres poco exigentes y muestran excesiva tolerancia a los impulsos de sus hijos, usan poco el castigo y alientan la independencia y la individualidad por parte de sus hijos.

Cuando los adolescentes no han sido guiados adecuadamente y todas sus necesidades y demandas son satisfechas de forma inmediata, es común que no estén preparados para aceptar responsabilidades o frustraciones o para mostrar consideración con los demás. Es usual que se vuelvan dominantes, egoístas y centrados en sí mismos. Los adolescentes sin límites a su conducta con frecuencia se sienten inseguros, desorientados y con incertidumbre (Rice, 2000).

Rice (2000), plantea que tanto los padres autocráticos como los permisivos tienden a generar efectos negativos en el comportamiento del adolescente. En general, los estilos parentales autoritario y permisivo son los que más se relacionan con el funcionamiento psicológico de los adolescentes. (Sander, 2004).

Existe otro estilo parental, que parece ser el más positivo para los adolescentes y es el autoritario pero democrático o democrático (Hoffman, Paris & Hall, 1996).

En este estilo, los padres ejercen autoridad pero su preocupación se expresa por medio de la guía. El diálogo es la herramienta más usada para establecer la disciplina, esto además permite que se fomente la responsabilidad individual, la toma de decisiones y la autonomía. Este estilo permitirá que el adolescente tome sus propias decisiones (Rice, 2000).

En el estilo parental ambiguo no hay un control claro ya que unas veces es autoritario, otras democrático y otras permisivo, los padres no están de acuerdo con respecto a la disciplina y esto tiene un efecto negativo sobre el adolescente (Kandel, 1990 citado en Rice, 2000).

Las representaciones parentales negativas y otras variables como la falta de determinación y el apego inseguro se pueden asociar a los síntomas depresivos (Milne & Lancaster, 2001 citado en Valdés, 2003).

Hasta el momento se ha visto como los estilos parentales afectan de cierto modo el comportamiento futuro de los hijos, en muchos casos trayendo consigo consecuencias negativas en el funcionamiento psicológico del adolescente, entre ellas posibles síntomas depresivos. Así mismo se describió como algunos de los aspectos que se enmarcan en las relaciones familiares como son la comunicación y el estilo de los padres ejercen influencia en estas, y pueden en muchos casos desencadenar conflictos; sin embargo, cuando se presenta un conflicto familiar también puede ser consecuencia de otros aspectos.

Rice (2000), plantea que cuando se presenta conflicto en una familia se debe básicamente a cinco áreas: la vida y costumbres sociales, la responsabilidad, los estudios, las relaciones entre miembros de la familia y los valores.

La vida social del adolescente y sus costumbres sociales son un aspecto importante en relación al conflicto con los padres, ya que es común que se presenten peleas entre ellos debido a la elección de los amigos y de la pareja, las salidas fuera de casa, la hora de llegada, el tipo de actividades que pueden realizar. Básicamente, los padres están preocupados porque su hijo ya no pasa tiempo en familia. En cuanto a la responsabilidad, los padres se vuelven muy críticos, cuando los adolescentes no demuestran suficiente responsabilidad en cosas sencillas como cuidar los objetos personales, como la ropa, la habitación o el uso del teléfono. Así mismo, los estudios para los padres son un asunto importante, ya que ellos dedican mucha atención al rendimiento escolar de su hijo y a todos los temas concernientes con el colegio; es importante señalar que la presión excesiva sobre los adolescentes para que tengan un buen rendimiento puede provocar resultados negativos en los jóvenes (Rice, 2000).

Para Rice (2000), las relaciones con otros miembros de la familia, muchas veces se vuelven conflictivas por las peleas constantes entre hermanos, el nivel de respeto hacia los padres o las riñas con otros miembros como los abuelos que están en el hogar. El conflicto en cuanto a los valores y la moral se genera por las preocupaciones acerca de la conducta sexual, beber, fumar o consumir drogas, el lenguaje particular del adolescente, la asistencia a actos religiosos, entre otros. Por otra parte algunas variables como la edad del adolescente, el tema del sexo, el clima familiar, el estatus socioeconómico, el tamaño de la familia, la carga laboral de los padres, que influyen en los conflictos familiares.

Los estudios que se centran en la frecuencia e intensidad del conflicto familiar, en especial padre – adolescente, resaltan que los altos niveles de conflicto afectan la cohesión familiar y tienen un efecto adverso en el adolescente (Montemayor, 1986 citado en Rice, 2000).

Eley & Cols (2004), citados en Sander (2004), encontraron que ciertas variables específicas de los padres como el estrés, el nivel de educación familiar y el índice de masa corporal pueden predecir síntomas depresivos en adolescentes.

La violencia intrafamiliar es uno de los factores que mejor explica la probabilidad de padecer depresión en los adolescentes ya sea que ellos la vivan de manera directa o indirecta (Cantoral, Méndez & Nazar, 2003).

Por otra parte, vale la pena señalar que los conflictos conyugales han resultado ser predictores de problemas de desajuste social y emocional en los jóvenes (Suarez, 2002).

Valdés (2003), complementa esta idea al afirmar que cuando hay una experiencia de divorcio en la familia durante la infancia del adolescente, este evento estresante traerá consecuencias en la salud mental durante la adolescencia.



En un estudio con adolescentes de padres divorciados se encontró que presentaban quejas físicas y emocionales, menor bienestar psicológico y un desempeño deficiente (Breidablik & Meland, 1999 citados en Valdés, 2003).

El divorcio de los padres, las situaciones vividas por la separación, la posibilidad de que uno de los padres considere un nuevo matrimonio, considerar a uno de los padres como culpable de la ruptura matrimonial y de abandono, son factores determinantes de un estado depresivo importante (Urdaneta, 1994).

Es así, como los conflictos de pareja entre los padres son considerados un factor de riesgo ya que son un estresor que actúa directamente sobre los hijos, usualmente ellos se atribuyen la culpa de los conflictos entre los padres; además los padres como consecuencia de su conflicto se vuelven más críticos y menos afectivos con sus hijos, lo que implica que más adelante se de un aumento de síntomas depresivos no solo durante la infancia sino a lo largo de la vida (Davis & Cummings, citados por Amato & Booth, 2001).

Para Urdaneta (1994), el adolescente que se encuentra sometido a presiones de un divorcio conflictivo, vive sin esperanzas, no encuentra salida para sus angustias, se siente engañado y traicionado; en muchas de estas circunstancias dolorosas el suicidio o el intento se puede hacer presente como consecuencia de un cuadro depresivo. No cabe duda que dentro de las causales de suicidio aparece la problemática familiar incluyendo un divorcio conflictivo como factor de gran importancia.

Cuando se está dando un divorcio conflictivo es común que uno de los padres quiera que su hijo adolescente se parcialice con él y actúe en contra del otro; esto genera comentarios desagradables, cargos de hostilidad o resentimiento, lo cual confunde más al joven ya que lo pone en una posición conflictiva frente a sus propios sentimientos. En otros casos los padres tratan de encontrar en el adolescente un amigo en el que descargan todas sus amarguras y los

hacen conocedores de todos los detalles del conflicto, sin percatarse del sufrimiento y angustia que le pueden ocasionar; convertir a los hijos en soporte emocional de uno de los padres no es un rol que deba atribuirse al adolescente ya que puede generar mayor confusión y ansiedad en el joven (Urdaneta, 1994).

Se puede concluir que aunque los trastornos depresivos parecen aumentar con la edad y que en general los adolescentes se adaptan a la experiencia depresiva de manera distinta; el divorcio de los padres constituye un factor de riesgo importante para desencadenar este trastorno (Price & Lavercombe, 2000, citados en Valdés, 2003). Así mismo los síntomas depresivos que se pueden desencadenar en el adolescente como consecuencia del divorcio de los padres pueden ser identificados en etapas previas a este (Kelly, 2000 citado en Valdés, 2003).

Una vez descritas las relaciones familiares y sus conflictos, se procederá a describir las relaciones entre los pares o iguales durante la adolescencia y cuándo pueden generar una situación de conflicto para el adolescente.

Durante la niñez, al adolescente le encantaba estar en casa y pasar tiempo con sus padres, haciéndoles toda clase de preguntas ya que en ellos encontraba respuesta a todas sus curiosidades. Los padres se sentían felices porque eran el centro de atención de sus hijos; pero con la llegada de la pubertad, este panorama cambia radicalmente; los padres se sienten decepcionados y sorprendidos al observar como su hijo de repente cambia la casa por la calle y los padres por los compañeros de grupo (Castillo, 2000).

Este cambio del adolescente como lo menciona Castillo (2000), conlleva a un distanciamiento de la familia que se manifiesta de varios modos: considerable disminución de la presencia del hijo en casa, fuerte descenso de la interacción con los padres, dificultades de comunicación y conflictos padres e hijos.

La relación del joven con la familia se vuelve crítica ya que el adolescente se empieza a rebelar ante los modelos comportamentales que han sido transmitidos por sus padres; sin embargo, la familia le sigue proporcionando seguridad y le da solución a las necesidades materiales (Araújo et al., 1998).

Una de las razones que explican por qué la familia pierde importancia durante la adolescencia; es porque ésta es un grupo donde las obligaciones y las normas establecidas son más fuertes; por esto el joven se refugia en el grupo y se convierte en su nuevo marco de referencia y encuentra en él modelos de conducta más aptos que los familiares (Araújo et al., 1998).

El adolescente se siente inclinado a buscar un espacio de relación social más amplio que el de la infancia. Tiende a abrirse hacia el mundo extrafamiliar sobre todo el formado por personas de la misma edad. Por esto se relaciona con un grupo de amigos, que hablan un lenguaje similar al suyo y que comparten con él algún interés (Castillo, 2000).

Para la mayoría de personas establecer relaciones con otros es un objetivo deseado y se considera un evento reforzante; hay personas que poseen la habilidad de relacionarse fácilmente, establecen conversaciones, transmiten y reciben información sin tropiezos, entre estas relaciones está tener amigos (Kelly, 2002).

Para los psicólogos y sociólogos, los amigos son considerados como un grupo primario, al igual que la familia. Esto es debido a que las relaciones que se establecen son directas e íntimas por lo que el compromiso que se ejerce es mucho mayor (Sarralde, 1999).

Durante la adolescencia, el significado de las relaciones de amistad es único, para el adolescente sus amigos le proveen comprensión, apoyo emocional y social (Furman & Buhrmester, 1992; McNelles & Connolly, 1999 citados en Goldstein, Davis & Eccles, 2005).

Durante la adolescencia las relaciones con otros se basan en el apoyo psicológico y en el entendimiento, por esta razón el adolescente busca amigos que lo valoren por sus conocimientos, pensamientos y sensibilidad y no por sus posesiones materiales (Gardner, 1998).

La amistad en este periodo permite que se tome conciencia de la realidad del otro, formándose así actitudes sociales. Ahora se hace evidente la necesidad de relacionarse con otros, con quienes compartir intereses comunes. A medida que se hacen mayores, desean tener una relación más estrecha, y permanecer junto a ellos les brinda comprensión y seguridad y pueden compartir algo más que secretos o planes; comparten sentimientos y se ayudan mutuamente para resolver problemas (Rice, 2000).

En la adolescencia, simplemente estar con los iguales no es suficiente. Es necesario vivir con ellos, es decir compartir emociones, valores, experiencias, establecer una relación de intimidad (Aguirre, 1998).

Las amistades durante la adolescencia son cercanas e intensas, más que en cualquier otra etapa de la vida, el joven se dirige hacia sus compañeros en busca de intimidad. Para el adolescente tener unos amigos en los que confiar, favorece un buen desarrollo personal, ya que los nuevos modelos con los que interactúa, reestructuran los esquemas propios, dando lugar a otros nuevos como el sentido de compromiso y confianza (Papalia, 1999).

En esta época se cristalizan las verdaderas amistades y se consolida el compromiso con los amigos; se comparte lo que se siente, piensa y necesita y se adquiere la capacidad de brindar ayuda, apoyo y compañía. Además de pasarla bien, con los amigos se comparten preocupaciones, dolores, inquietudes, problemas y se tiene un compromiso de lealtad y mejora (Araújo et al., 1998).

Durante la adolescencia, se da una tendencia bastante alta al agrupamiento con personas del mismo sexo; el adolescente siente la necesidad de aceptación, por esto se refugia en el grupo ya que en él puede expresarse libremente (Araújo et al., 1998).

Por esta razón el adolescente inicia una búsqueda donde empieza a agruparse con personas de su misma edad y sexo y con las cuáles comparte aspectos en común.

De esta manera los grupos se configuran dando lugar inicialmente a grupos unisexuales cuya actitud generalmente hacia los integrantes del sexo opuesto es hostil (Casillo, 2000).

En la etapa temprana de la adolescencia la necesidad de compañía hace que los adolescentes elijan a uno o dos amigos del mismo sexo como mejores amigos, generalmente este amigo comparte con él algunas características como el nivel socioeconómico, racial y familiar. Las amistades son intensas y emotivas, en ocasiones pueden llegar a ser tormentosas cuando no se satisfacen las necesidades individuales (Rice, 2000).

Durante el desarrollo de la adolescencia, los grupos unisexuales se fraccionan, conformándose grupos más estructurados, donde cada miembro de este tiene roles muy concretos lo cuál posibilita una amistad basada en la confianza y simpatía (Castillo, 2000).

La vida en el grupo de iguales es el principal medio de socialización en esta etapa de la vida, hace posible aprender y experimentar nuevos roles, probarse a sí mismo, desarrollar actitudes positivas para la convivencia. Igualmente ayuda a configurar la propia identidad y a madurar en el campo afectivo (Castillo, 2000).

Para Aguirre (1998), no es posible concebir la adolescencia sin tener en cuenta el fenómeno de la grupalidad; el grupo es como un laboratorio donde el adolescente experimenta su afectividad. Gracias a él, el adolescente puede asumir la identidad adulta y librarse de la soledad.

El grupo cumple tres funciones importantes: la conquista de la seguridad y la confianza, la conquista de otros valores y la dotación de una estructura que le permite experimentar la

independencia. La conquista de la seguridad y la confianza se da a través de la confrontación con los iguales, ya que se compara con ellos y así construye la imagen de sí mismo; además en el grupo nadie lo minusvalora porque todos piensan y sienten como él. La conquista de nuevos valores se da dentro del grupo, ya que los puede experimentar por sí mismo, no como en el caso de la familia. La dotación de una estructura que le permite experimentar la independencia, se da en la medida en que se van resolviendo conflictos dentro del grupo y se da la apertura a la reflexión (Aguirre, 1998).

Se ha descrito hasta ahora como para el adolescente vincularse con un grupo es de gran importancia para su desarrollo ya que es el principal medio de socialización; sin embargo, vale la pena señalar algunos factores relacionados con los grupos, que pueden generar consecuencias negativas en el funcionamiento psicológico del adolescente.

Durante la adolescencia buscar la aprobación y aceptación de los otros, es de gran importancia; por esto, cuando se es rechazado o ignorado en esta etapa de la vida pueden aparecer una serie de problemas graves; entre ellos la depresión (Merten, 1996 citado en Rice, 2000). Para Dishion & Spracklen (1996), citados en Santrock (2004), los niños y adolescentes que son rechazados en los grupos suelen tener problemas graves de adaptación en etapas posteriores del desarrollo.

El adolescente a medida que avanza en su proceso de desarrollo va formándose una serie de metas; una de ellas es ser aceptado por los miembros de un grupo al que ellos admiran fuertemente (Rice, 2000).

A medida que se amplía el número de conocidos, el adolescente tiene más claro el grupo al que pertenece, un estudio señala que los adolescentes están bastante preocupados por las características que los llevarán a ser aceptados dentro del grupo (Rice, 2000).

Una de las formas por las cuales el adolescente entra a un grupo determinado, es adoptando las características personales de los miembros de este, estas incluyen la forma de vestir o de hablar; así mismo, por el dominio de habilidades por ejemplo en los deportes, en actividades académicas o recreativas. Para las mujeres adolescentes es más importante que para los hombres lograr la aceptación y aprobación social (Rice, 2000).

Otra forma que tienen los adolescentes de lograr aceptación social es participando de las actividades sociales fuera de la escuela (Dubois & Hirsh, 1993 citados en Rice, 2000).

Algunos datos recopilados por Bozzi (1986), citado en Rice (2000), sobre las características de hombres y mujeres adolescentes que los hacen ser populares dentro de un grupo, muestran los siguientes criterios cuyo orden de importancia varían según el género: ser deportista, estar a la cabeza del grupo, ser un líder en actividades, tener altas calificaciones, y provenir de una buena familia.

Existen otros criterios de popularidad como las cualidades personales y las habilidades sociales que se han considerado bastante importantes para ganar aceptación social (Meyers & Nelson, 1986 citados en Rice, 2000).

Las habilidades sociales son las cualidades más comúnmente asociadas con la popularidad o la no popularidad en la adolescencia. Los adolescentes que fácilmente son aceptados en el grupo son amigables, con buen sentido del humor y tratan a los otros amable y sensiblemente (Jensen, 2001).

Un estudio realizado por Tedesco & Gair (1988), de acuerdo a una muestra de 204 adolescentes entre los 11 y 16 años; mostró que los factores más importantes en la popularidad son las cualidades personales, siendo estos más significativos en los lazos de amistad que el dominio de habilidades. Los factores interpersonales incluyen características propias del carácter y la personalidad, así como la intimidad y conducta social. Las habilidades sociales incluyen

cualidades académicas y deportivas. Las características físicas son otro factor importante para ganar aceptación social y se refieren a la apariencia física o a la posesión de bienes materiales (Rice, 2000).

Los adolescentes populares son reforzados por el medio en el que se desenvuelven diariamente, sus pares se alegran de verlos y quieren incluirlos en sus actividades, este tipo de refuerzo hace que sus habilidades sociales se incrementen y se amplíen las que en un principio los convirtieron en jóvenes populares (Jensen, 2001).

Rice (2000), concluye que desarrollar y mostrar ciertas cualidades personales que son admiradas por los demás y aprender habilidades sociales son las dos formas fundamentales por las cuales el adolescente encuentra aceptación de grupo y como consecuencia de esto el joven desarrolla una alta autoestima y un autoconcepto positivo.

Por otra parte, los adolescentes que no son populares han sido clasificados en dos grupos de acuerdo a las diferencias en el déficit de sus habilidades sociales. Los primeros son los rechazados, son jóvenes que son vistos por sus pares como demasiado agresivos, groseros y hostiles; este tipo de adolescentes son los que los pares no quieren como miembros de los equipos o como compañeros de trabajos. El otro grupo de adolescentes son los ignorados, ni siquiera son reconocidos por sus pares, nadie se da cuenta de su presencia y generalmente están solos y aislados. Estos adolescentes, generan una reputación negativa entre sus pares; son concebidos como personas difíciles de llevar o como sumisos y poco asertivos; una vez esta reputación se desarrolla, es difícil de derrumbar y sus pares siempre los verán de manera negativa (Jensen, 2001).

Laukkanen, Polkki, Oranen, Viinamaki & Lehtonen (2002), dentro de su estudio sobre los factores que podían predecir el rechazo escolar de 217 alumnos entre los 13 y 16 años de edad; clasifican los estudiantes menos populares como ignorados o discriminados, y afirman que estos



son menos activos socialmente y su autoestima es baja en comparación con los estudiantes más populares.

Hasta ahora se ha descrito como el ser rechazado por un grupo durante la adolescencia o el no ser popular se debe a un déficit en las habilidades sociales y como esto genera una serie de percepciones en el grupo de pares; así mismo hasta el momento se ha descrito la importancia que tiene para el adolescente pertenecer a un grupo y ser aprobado dentro de este.

Para Aguirre (1998), tanto la aprobación como el rechazo del grupo van a influir en la autoestima del adolescente y así en el desarrollo del concepto de sí mismo.

Los adolescentes que no son populares van a sufrir graves consecuencias negativas, entre estas la depresión; tanto los adolescentes rechazados como los ignorados son vulnerables a desarrollar este trastorno; sin embargo, la depresión es más característica de los adolescentes ignorados (Jensen, 2001).

Un estudio realizado con población adolescente finlandesa, entre los 14 y 16 años de edad; mostró que los adolescentes rechazados por el grupo de pares y que han sufrido burlas por parte de estos, presentaban trastornos depresivos e ideaciones suicidas (Kaltiala et al, 1999 citados en Laukkanen, Polkki, Oranen, Viinamaki & Lehtonen, 2002).

Así mismo, Newcomb, Bukowski & Pattee (1993), citados en Laukkanen, et al (2002), han observado que un factor de riesgo en la salud mental es haber sido rechazado; incluso como lo afirman Roff y Wirt (1984), citados en Laukkanen, et al (2002), el riesgo para un adolescente de convertirse en paciente psiquiátrico, es 2 ó 3 veces mayor que para los adolescentes que no han sido rechazados.

Los resultados de la investigación realizada por Laukkanen, Polkki, Oranen, Viinamaki & Lehtonen (2002), mostraron que los hombres eran más propensos a ser rechazados; tenían una imagen negativa de sí mismos tanto en el aspecto sexual como en el social, baja autoestima,

dificultades de interiorización y problemas de hiperactividad y en general eran más ansiosos que el resto de los compañeros. Estos síntomas muestran que el rechazo puede desencadenar un problema mental y se concluye en la investigación la necesidad de prevenir la marginación de los alumnos, identificando previamente aquellos que tienden a ser rechazados dentro del grupo.

Finalmente después de haber descrito las relaciones con los pares o iguales durante la adolescencia, y la importancia de lograr aceptación social por parte del grupo de pares; se describirán las relaciones con el sexo opuesto durante esta etapa del ciclo vital.

Con la llegada de la pubertad, tanto las mujeres como los hombres adolescentes se empiezan a interesar en el sexo opuesto. Un estudio con estudiantes de grado octavo, mostró que el 80 por ciento de las mujeres adolescentes y el 65 por ciento de los hombres se preocupaban por el otro sexo (Hoffman, Paris & Hall, 1996). La evolución de la atracción heterosexual en adolescentes muestra que las mujeres debido a su proceso de maduración más avanzado que los hombres, tienden a fijarse en el sexo opuesto y a sentir atracción primero que los hombres (Moraleda, 1999).

Cuando los adolescentes sienten la necesidad de relacionarse con el sexo opuesto, surge una relación de afecto donde ser valorados y aceptados incondicionalmente es de gran importancia (Ituarte, 2002).

Como consecuencia de la atracción y el mutuo interés que se tienen los adolescentes, se empiezan a dar los encuentros o citas, las cuales hacen referencia al compromiso social que adquieren dos jóvenes del sexo opuesto con el fin de conocerse o lograr compañía. Estos encuentros son duraderos y selectivos (Moraleda, 1999).

En un principio los encuentros se dan en grupo y las actividades que realizan son de poca participación emotiva; ir a bailar, oír música, salir a dar una vuelta. Es común que en estos

encuentros heterosexuales surjan las relaciones de pareja; a medida que avanza la edad, los compromisos entre las mujeres y los hombres adolescentes aumentan (Moraleda, 1999).

Para Hoffman, Paris & Hall (1996), los lazos que el adolescente establece con el grupo de compañeros inician con las relaciones con pares del mismo sexo, luego se dan las relaciones con el sexo contrario y finalmente se consolidan las relaciones de pareja; dando lugar a las citas o encuentros.

Las razones por las cuales los adolescentes empiezan a tener encuentros o citas son variadas, estas incluyen: divertirse, aprender, adquirir más status, tener una compañía, establecer intimidad o para encontrar una pareja para el resto de la vida (Jensen, 2001).

Para los adolescentes tener una pareja es muy importante y así lo empiezan a manifestar mucho antes de que hayan empezado a tener citas con la persona del sexo opuesto (Hoffman, Paris & Hall, 1996).

Las motivaciones de los encuentros heterosexuales en adolescentes se han clasificado en dos tipos: los encuentros cuyo interés es solo diversión y los encuentros que buscan la elección a futuro de su pareja. Los primeros encuentros tienen un interés emotivo y se da poca participación emocional, mientras que los segundos son encuentros instrumentales con una fuerte participación emocional. Cuando dos adolescentes comparten cualquiera de los dos intereses, sea el instrumental o el emotivo se da el deseo de continuar la relación; mientras que cuando hay discrepancia surge el conflicto y una fuerte sensación de dolor (Sorensen, 1973 citado en Moraleda, 1999).

Después de que dos adolescentes han tenido citas por un periodo determinado, la relación se puede volver en un sentimiento de amor (Jensen, 2001).

Antes de empezar a describir la relación de pareja que surge como consecuencia de varios encuentros entre dos adolescentes; es importante describir los componentes principales del amor ya que en la relación de pareja se empieza a vislumbrar este sentimiento.

Los tres componentes principales del amor para así Los tres componentes principales del amor son: pasión, intimidad y compromiso. La pasión hace referencia a la atracción física y el deseo sexual, la intimidad es el sentimiento de cercanía y apego emocional y el compromiso es la promesa de quererse tanto en las circunstancias favorables como las que no, el compromiso es lo que sostiene una relación a largo plazo (Sternberg, 1986 citado en Jensen, 2001).

El compromiso, es el componente que menos se desarrolla en las relaciones de pareja durante la adolescencia; es decir, que la pasión y la intimidad son los componentes que más caracterizan estas relaciones, por lo tanto se consideran poco duraderas (Jensen, 2001).

En las primeras etapas del desarrollo afectivo durante la adolescencia, se empieza a desarrollar el amor como un sentimiento inmaduro e ingenuo. Es usual que los adolescentes sueñen con el amor antes de conocerlo, expresan toda su necesidad de amar en lo imaginario, se pueden enamorar de un profesor, del amigo del hermano mayor o de un actor de cine. Con el tiempo este panorama cambia y aparece el amor más completo y realista (Castillo, 2000).

El amor inmaduro o idealista que se da alrededor de los 13 años puede generar desilusiones y fracasos sentimentales ya que el adolescente piensa que es lo suficientemente maduro para manejar los sentimientos y los impulsos como si fuera un adulto, y esto es un error frecuente en los jóvenes de esta edad (Ituarte, 2002).

Enamorarse es una necesidad positiva en la vida de las personas, por esto, cuando el amor es recíproco se relaciona con un sentimiento de plena felicidad y satisfacción (Rice, 2000). Sin embargo, es importante resaltar que el amor verdadero, solo se alcanza a medida que el adolescente avanza en el proceso de maduración personal, dando paso a un sentimiento

caracterizado por la entrega de sí mismo a la persona amada, y la búsqueda constante del bien del otro (Ituarte, 2002).

Para Castillo (2000), es importante resaltar algunas diferencias claras que se dan entre los hombres y las mujeres adolescentes con la evolución del amor. Para las mujeres generalmente es más importante el aspecto afectivo que el deseo sexual; mientras que para los hombres el aspecto afectivo no es imprescindible para tener una relación sexual.

Como consecuencia del amor que existe entre la pareja, se da el noviazgo. Relación que se establece con el fin de conocerse, entenderse y cultivar el amor; en esta relación se piensa hasta en la posibilidad de formar una familia y vivir juntos siempre (Ituarte, 2002).

Los adolescentes son especialmente vulnerables a la terminación de la relación romántica ya que el concepto de sí mismos está evolucionando y probablemente no han acabado de desarrollar estrategias de afrontamiento; además tienden a formar muchas fantasías acerca del futuro con su pareja (Rice, 2000).

Para Rice (2000), desengancharse emocionalmente de una relación necesita tiempo y esfuerzo, ya que hay que asimilar que el lazo afectivo y el apego que unía la relación se ha terminado. El dolor generado por la ruptura amorosa puede desencadenar una depresión en el adolescente; el número de síntomas y su duración van a determinar la severidad del trastorno.

En el estudio realizado por Amezcua, Gonzáles & Mejía (2000), sobre la prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida, en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Cálidas; con una muestra de 625 estudiantes de los diferentes programas académicos; se encontró una asociación significativa entre la depresión y las pérdidas afectivas, entre las cuales la más importante fue la ruptura del noviazgo.

Para Amezcua, Gonzáles & Mejía (2000), en relación a una pérdida afectiva como la ruptura del noviazgo; que si bien se relaciona con un trastorno depresivo; el tener menor

posibilidad de desarrollar estrategias de resolución de conflictos, poseer ciertos rasgos de personalidad, y posiblemente pertenecer a un entorno familiar que proporciona poco apoyo psicosocial e interpersonal puede ocasionar conductas auto agresivas en el adolescente.

Para Hammel, Shih, Altman & Brennan (2003), citados en Sander (2004), los patrones adecuados de apego junto con el desarrollo de ciertas destrezas interpersonales se asocian con los bajos niveles de depresión en adolescentes.

Jensen (2001), reseña lo encontrado en estudios sobre el rompimiento de una relación amorosa; y concluye, que contrario a la creencia de que las mujeres después de un rompimiento amoroso sufren más; son ellas quienes tienden a terminar la relación con mayor frecuencia, siendo el hombre quien sufre síntomas depresivos.

Las emociones que se generan en la relación amorosa son intensas, por esta razón terminar la relación trae consigo un sentimiento profundo de tristeza y pérdida. Un estudio realizado por Means (1991), con adolescentes universitarios mostró que por lo menos la mitad de los que habían terminado su relación amorosa estaban al menos moderadamente deprimidos dos meses después del rompimiento (Jensen, 2001).

## CONCLUSIONES

Como se ha mostrado a lo largo de este artículo, el trastorno depresivo en adolescentes es más común en las mujeres que en los hombres. Aunque el origen de este puede incluir factores hereditarios, bioquímicos, personales o ambientales, se ha encontrado una alta relación entre los conflictos interpersonales y el trastorno depresivo (Terracciano, McCrae, Costa, Parker, & Mills, 2002).

Teniendo en cuenta que los conflictos interpersonales son inherentes a la interacción humana y que su incremento depende de la proximidad y frecuencia de las interacciones (Navas, 1999); los conflictos interpersonales que se han descrito en este artículo son los más comunes durante la adolescencia; como son los conflictos con la familia, los pares y la pareja.

En general, y de acuerdo a la bibliografía revisada, se puede decir, que los conflictos interpersonales se consideran un factor de vulnerabilidad para desencadenar un trastorno depresivo.

En cuanto a los conflictos interpersonales del adolescente con la familia, se concluye que estos se generan por diferentes razones; sin embargo, es claro que los cambios que vive el adolescente tanto a nivel cognoscitivo, social o físico afectan la naturaleza de las relaciones familiares, ya que el adolescente quiere experimentar por sí mismo y mediante la interacción social nuevos modelos de conducta diferentes a los que le habían sido transmitidos por sus padres. En este proceso, es común que se de un distanciamiento familiar y se manifieste en problemas de comunicación, sin embargo, esto no representa una causa real para desarrollar un trastorno depresivo.

Un factor que ejerce gran influencia en la relación padres e hijos, es el estilo parental con el cual los padres guían a sus hijos; se ha encontrado que en general los estilos autoritario y permisivo traen consecuencias negativas para el desarrollo psicológico del adolescente (Sander, 2004).

Por otra parte es importante señalar que los conflictos conyugales y la violencia intrafamiliar son un factor de alto riesgo para desencadenar un trastorno depresivo en los adolescentes. La situación de un divorcio conflictivo en la familia es una situación estresante en especial para el adolescente, las presiones que el joven vive como consecuencia del conflicto entre sus padres le generan angustia y desesperanza, es posible que conciba el suicidio como una forma de huir a su tensión ya que no se siente capaz de manejar la situación que vive en el hogar. La actitud de los padres con los hijos en algunas situaciones de divorcio es crítica y poco afectiva lo cual también puede ejercer influencia en el desarrollo del trastorno depresivo.

Por otra parte, en cuanto a los conflictos interpersonales con los pares, se encontró que el factor de vulnerabilidad más significativo para desencadenar el trastorno depresivo es el no ser aceptado por su grupo de pares. Es importante señalar que el grupo en la adolescencia juega un papel vital, ya que en él se experimentan nuevos roles, nuevas actitudes, se desarrolla la persona en el campo afectivo y se configura la identidad (Castillo, 2000). Por lo tanto, podría concluirse que el no pertenecer a un grupo traerá consecuencias negativas en el desarrollo psicológico del adolescente.

Hacer parte de un grupo social y ser reconocido por su grupo de amigos es de gran importancia, cuando esto no se da y se es una persona rechazada o abandonada dentro del grupo de pares, la depresión puede aparecer. Así mismo, vale la pena señalar que un déficit en las habilidades sociales es el mayor predictor por el cual el joven no es aceptado en el grupo de iguales.

En cuanto a las relaciones de pareja en la adolescencia, puede decirse que en general estas son poco duraderas, caracterizadas por la pasión y la intimidad pero no por el compromiso; así mismo, es importante resaltar que el conflicto surge en la relación cuando se persiguen intereses opuestos. Se puede concluir que el factor de vulnerabilidad más significativo en cuanto a los



conflictos interpersonales con la pareja, es el duelo que viven los adolescentes después del rompimiento de una relación amorosa. Hallazgos encontrados en diversas investigaciones muestran que después del rompimiento con la pareja, los síntomas depresivos se hacen presentes.

Finalmente, a manera de conclusión general se puede decir que si existe una relación entre los conflictos interpersonales y el trastorno depresivo en adolescentes; sin embargo, es preciso determinar la intensidad y duración de los síntomas depresivos para poder establecer la gravedad del trastorno.

#### Referencias Bibliográficas

- Aguirre, A. (1998). *Psicología de la adolescencia*. Colombia: Editorial Alfaomega.
- Amato, P & Booth, A. (2001). The legacy of parent's marital discord: consequences for children's marital quality. *Journal of personality and social psychology*, 81, 627-638.
- Amézquita, M.E., González, R.E & Mejía, D. (2003). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32, 4, 341-355.
- Araújo, A., García, M., Deartega, J., Ortiz, J., Hincapié, G., Abadía, I & Gómez, C. (1998). *Pubertad, colección la aventura de educar*. Bogotá: Universidad de la sabana.
- Asociación Europea de Orientación y Ayuda Psicológica, (AEOAP). (2003). *Trastornos del estado de ánimo: depresión*
- Barlow, D & Durand, M. (2001). *Psicología anormal: un enfoque integral*. México: Ediciones
- Barnow, S., Linden, M., Lucht, M & Freyberger, HJ. (2002). The importance of psychosocial factors, gender, and severity of depression in distinguishing between adjustment and depressive disorders. *Journal of affective disorders*, 72, 71-78. Disponible en la red: [http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=ArticleURL&\\_udi=B6T2X-44HWW01-](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6T2X-44HWW01-)

1&\_coverDate=10%2F31%2F2002&\_alid=280031027&\_rdoc=1&\_fmt=&\_orig=search&\_qd=1&\_cdi=4930&\_sort=d&view=c&\_acct=C000050221&\_version=1&\_urlVersion=0&\_userid=10&md5=79506a37c433378daa1a093edcb83b4a, recuperado el 23 de mayo de 2005 a las 5:20 p.m.

Beaumont, S.L. (1996). Adolescent girls, perceptions of conversations with mothers and friends. *Journal of adolescent research*, 11.

Calderón, G. (1998). *Depresión, sufrimiento y liberación*. México: Editorial Edamex.

Cantoral, G., Méndez, M & Nazar, A. (2002). *Depresión en adolescentes. Un análisis desde la perspectiva de género*. Disponible en la red: <http://64.233.187.104/search?q=cache:FGUsffDu8GoJ:www.ecosur.mx/Difusi%C3%B3n/ecofronteras/ecofrontera/ecofront21/depresion.pdf+depresion+en+adolescentes&hl=es>, recuperado el 24 de mayo de 2005 a las 2:20 p.m.

Castillo, G. (2000). *El adolescente y sus retos*. Madrid: Ediciones Pirámide

Cervera, S. (2003). La depresión entre el malestar y la enfermedad. *XVIII conferencia internacional sobre la depresión*. Disponible en la red: <http://www.healthpastoral.org/events/18conference/cervera.htm>, recuperado el 22 de mayo de 2005 a las 5:10 p.m.

Goldstein, S., Davis, P & Eccles, J. (2005). Parent, peer, and problem behaviour: A longitudinal investigation on the impact of relationships perceptions and characteristics on the development of adolescent problem behaviour. *Developmental psychology*, 41,2, 401-413. Disponible en la base de datos de la Universidad de la Sabana: PsycARTICLES. Recuperado el 1 de mayo de 2005 a las 11:00 a.m.

Hoffman, L. Paris, S. Hall, E. (1996). *Psicología del desarrollo hoy*. España: Editorial Mc Graw Hill.

- Ituarte, A. (2002). *Adolescencia y personalidad*. México: Editorial Trillas.
- Jares, X. (2001). *Educación y conflicto. Guía de educación para la convivencia*. Madrid: editora Popular.
- Jensen, J. (2001). *Adolescence and emerging adulthood*. New Jersey: Prentice Hall.
- Kelly, J. (2002). *Entrenamientos de las habilidades sociales*. Bilbao: Editorial Descleé de Brouwer.
- Laukkanen, E., Polkki, P., Oranen, L., Viinamaki, H., Lehtonen, J. (2002). Factores que predicen el rechazo escolar a largo plazo. *The European journal of psychiatry*, 16, 1,47-56. Disponible en la red: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1579-699X2002000100006&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1579-699X2002000100006&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1579-699X
- Martinez, A & Meneghello, J. (2000). *Psiquiatría y psicología de la infancia y adolescencia*. Buenos Aires: Editorial Panamericana
- Moraleda, M. (1999). *Psicología del desarrollo, infancia, adolescencia, madurez y senectud*. México: Ediciones Alfaomega.
- Navas, J. (1999). Relaciones de pareja un enfoque práctico sobre la elección de compañero (a), elementos de satisfacción in-satisfacción de la relación, y métodos de solución de problemas. Perspectiva cognitivo-conductual. *Psypro*. Disponible en la red: <http://www.psypro.com/articulo3.htm>, recuperado el 4 de mayo de 2005 a las 5:00 p.m.
- Papalia, D. (1999). *Psicología del desarrollo*. Colombia: Editorial McGraw Hill.
- Pauchard, H. (2002). La depresión infantil: síntomas y tratamiento. *Avances en relaciones humanas*. Disponible en la red: <http://www.relaciones-humanas.net/depresioninfantil.html>, recuperado el 18 de mayo de 2005 a las 4:20 p.m.
- Rice, P. (2000). *Adolescencia desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Editorial Prentice hall.

- Sánchez, M. (2003). Depresión el mal de fin de siglo. *Revista latinoamericana de psiquiatría*. Editorial Maldonado S.A. Disponible en la red: <http://www.iladiba.com.co/portales/rlp/articulos/revision/depres11.asp>, recuperado el 1 de mayo a las 6:20 p.m.
- Sander, J. (2004). Investigación en adolescencia: Tópicos y tendencias contemporáneas. *Revista latinoamericana de psicología*, 36,3, 383-389.
- Santos, A & Bernal, G. (2001). Eventos estresantes vitales y sintomatología depresiva en tres muestras puertorriqueñas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1, 1,475-494.
- Santrock, J. (2004). *Psicología del desarrollo en la adolescencia*. Madrid: Editorial Mc Grawhill.
- Sarralde, R. (1999). La adolescencia y los amigos. *Mundogar*. Disponible en la red: <http://www.mundogar.com/ideas/ficha.asp?FN=3&ID=9693>, recuperado el 18 de mayo de 2005 a las 6:20 p.m.
- Shapiro, L. (2001) *La inteligencia Emocional de los niños*. Madrid: Editorial Punto de Encuentro.
- Strock, M. (2001). Plain talk about depression. *Publicación de NIMH (National institute of mental health)*. Disponible en la red: <http://www.nimh.nih.gov/publicat/spdep3561.cfm>, recuperado el 16 de mayo de 2005 a las 3:30 p.m.
- Suares, M. (2002). *Mediando en sistemas familiares*. Buenos aires: Editorial Paidós.
- Terracciano, A., McCrae,R., Costa, P., Parker, W & Mills, C. (2002). Personality trait development from age 12 to age 18: longitudinal, cross-sectional, and cross-cultural analyses. *Journal of personality and social psychology*, 83, 6, 1456-1468.
- Twenge, J & Hoeksema, S. (2002). Age, gender, race, socioeconomic status, and birth cohort differences on the children's depression inventory: a meta-analysis. *Journal of abnormal psychology*, 111,4, 578-588.

Urdaneta, Y. (1994). *Los hijos del divorcio*. Venezuela: Ediciones Disinlmed.

Valdés, N. (2003). Bienestar psicológico en función de la estructura familiar. *Psicocentro*.

Disponible en la red: [http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo\\_s.asp?texto=art29001](http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art29001),

recuperado el 27 de abril de 2005 a las 3:45 p.m.

Vallejo, J. (1995). *Guía practica de psicología familiar*. Madrid: ediciones temas de hoy S.A.

Vallejo, A & López, F. (2004). Estilos parentales y bienestar psicológico durante la niñez.

*Revista de educación y desarrollo*, 2, 83-86.

Weeks, D. (1992). *Ocho pasos para resolver conflictos*. Madrid: editorial Vergara.