
DIFERENCIAS EN SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES TONACAS DE TELESECUNDARIA Y TELEBACHILLERATO

ALMA VALLEJO CASARÍN / RAFAEL OSORNO MURGUÍA / TERESA MAZADIEGO INFANTE

RESUMEN:

La depresión ocupa un lugar prominente entre los trastornos afectivos no obstante existen pocas investigaciones para determinar la prevalencia de la misma especialmente entre los adolescentes y particularmente en poblaciones indígenas. En México la prevalencia nacional de depresión fluctúa alrededor del 5.8% en las mujeres y del 2.5% en los hombres (Belló, Puentes-Rosas, Medina-Mora y Lozano, 2005). El objetivo de esta investigación fue determinar la consistencia del CES-D aplicado a una muestra de 515 adolescentes indígenas, en un rango de edad de 12 a 18 años de la etnia Totonaca así como los diferentes niveles en la sintomatología depresiva de la muestra. Los resultados mostraron una consistencia de .81 en el alfa de Cronbach y en la sintomatología depresiva una diferencia significativa en el género siendo superior en las mujeres, entre los niveles de madurez no se encontraron diferencias significativas en contraste con el nivel de escolaridad en donde sí fueron significativas las diferencias tendiendo más a la depresión los estudiantes de telebachillerato. Por lo que se evidencia la necesidad de implantar programas de Salud Mental a poblaciones étnicas.

PALABRAS CLAVE: depresión, adolescencia, grupos indígenas, totonacas, CES-D.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con datos de Escribá, Maestre, Amores, Pastor, Miralles y Escobar (2005) la depresión afecta de un 3 a 5 % de la población en general, la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México (Medina-Mora, Borges, Lara, Benjet, Blanco, Fleiz, Villatoro, Rojas, Zambrano, Casanova y Aguilar-Gaxiola, 2003), señala que la depresión ocupa un lugar prominente entre los trastornos

afectivos pero existen pocas investigaciones que determinen la prevalencia de depresión entre la población adolescente. La depresión puede afectar de manera significativa la vida de los adolescentes, en el plano familiar, social y escolar de tal suerte que es importante evaluar su prevalencia para prevenir problemas posteriores.

La depresión en los adolescentes es un trastorno que implica tristeza, desánimo, pérdida de la autoestima persistente, pérdida de interés en sus actividades habituales y factores de estrés, irritabilidad, trastornos de ansiedad, ideación suicida, violencia, efectos sobre el desempeño escolar y sus relaciones interpersonales, además la sintomatología depresiva coloca en situación de riesgo a los adolescentes como la sexualidad irresponsable, el alcoholismo, el consumo de drogas, así como el suicidio que pueden ser causados u ocurrir debido a la depresión. Con frecuencia es difícil diagnosticar la depresión en esta etapa, dado que los adolescentes normales tienen altibajos en su estado anímico, los cuales pueden alternar en períodos de horas o días (Agerter, Rasmussen y Sutor, 2007; Zuckerbrot, Cheung, Jenson y Stein, 2007).

México es un país multicultural con más de 52 grupos indígenas, Psacharopoulos (1994) indica que la pobreza entre los grupos indígenas de Latino América es generalizada y severa. La Organización Panamericana de la Salud (1993) señala que la salud mental de los pueblos está íntimamente ligada a condiciones de pobreza y marginación como sucede con los grupos indígenas de nuestro país. A pesar de estas condiciones, en México se ha prestado muy poca atención a estudiar desde una perspectiva psicológica las condiciones de vida de los indígenas de tal suerte que existen escasas investigaciones de corte psicológico publicadas al respecto.

La salud mental de los pueblos indígenas es una problemática de atención urgente, en virtud del rezago en la ejecución de programas de salud pertinentes dirigida a ellos.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), con el apoyo de la iniciativa de Naciones en Pro de la Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud

(OMS) y en cooperación con los gobiernos, han convocado al trabajo enfocado a sentar las bases para la introducción de programas y servicios de salud mental en comunidades indígenas, sin embargo, a pesar de los esfuerzos, falta mucho por apoyar a las poblaciones marginadas con programas de salud dirigidos a grupos indígenas (División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, 1998).

Los sistemas médicos tradicionales de las comunidades indígenas de América Latina, enfatizan una visión integral de la salud que considera conjuntamente los componentes físico, mental y social planteando una estrecha relación de la salud con la vida espiritual (Aguirre Beltrán, 1963).

Son muy pocos los estudios que se han enfocado a la problemática emocional de las poblaciones indígenas, debido a que no se han considerado los sistemas médicos indígenas ni se han relacionado los trastornos emocionales con las prácticas curativas rituales. Algunos estudios han señalado que en estas poblaciones las categorías específicas de trastorno emocional se enfocan desde la perspectiva de la pérdida de la función, definiendo más que categorías basadas en la experiencia psicológica, únicamente las categorizan por el nivel de pérdida funcional careciéndose de estudios sistemáticos sobre la prevalencia de los trastornos mentales en la población indígena (Helman, 1990; Fábrega, Metzger y Williams 1970; Perrin, 1986; Rubel, 1964).

Investigaciones realizadas con adolescentes mexicanos que han explorado la relación entre la depresión, el estrés, uso de drogas y tendencias suicidas (González Forteza, Salgado, Andrade y Tapia, 1996), encontraron que las adolescentes experimentan más estrés de los conflictos cotidianos que su contraparte, los varones, y ellas han de luchar con una mayor tendencia a la depresión. En los estudiantes la depresión puede constituir un problema importante, pues al malestar psicológico del individuo se agrega la imposibilidad de obtener un rendimiento académico satisfactorio ya que, las funciones cognoscitivas se alteran sensiblemente cuando se presenta esta entidad nosológica. Varios estudios indican que la frecuencia de los cuadros

depresivos es mayor en la población estudiantil que en la general, y que en ese primer grupo predominan las mujeres y los estudiantes llamados “difíciles”.

La escuela juega un papel muy importante en la depresión de los adolescentes, ya que en ella se puede dar la detección de la misma y crear facilidades para ofrecer terapia a los adolescentes deprimidos. Eccles et. al. (1993) que señalan la estrecha relación entre las condiciones de las escuelas y el ajuste de los adolescentes en esta etapa de la vida. Evans, Velsor y Schumacher (2002) hacen una serie de propuestas de cómo la escuela puede ayudar a prevenir la depresión en los adolescentes y además crear condiciones para facilitar al interior de la misma la realización de actividades terapéuticas para los adolescentes deprimidos, ya que la escuela es un espacio donde el adolescente pasa una gran cantidad de tiempo y de esta manera se puede asegurar la asistencia a las sesiones. Estos autores enfatizan la importancia de que en las escuelas se cuente con personal calificado en este tipo de problemas de los estudiantes que puedan apoyar a los maestros en sus actividades pedagógicas.

Crisp, Gudmunsen y Shirk (2006) consideran que la escuela puede ser uno de los medios para detectar y canalizar a los estudiantes que tienen algún problema de conducta o emocional, también señalan que el 70% de los niños y adolescentes de Estados Unidos con problemas no reciben ningún servicio de salud mental, por lo cual las escuelas pueden ser un espacio adecuado para desarrollar esos servicios tan importantes para el bienestar de los jóvenes.

Entre las opciones terapéuticas para los adolescentes con depresión se sugieren tratamientos psicológicos preventivos en la misma escuela por la facilidad de tener a la población cautiva y el apoyo de los docentes. Así mismo, las relaciones interpersonales de apoyo y las habilidades de adaptación saludables pueden ayudar a evitar que dichos períodos conduzcan a síntomas depresivos más severos. La comunicación abierta con el adolescente puede ayudar a identificar la depresión a una edad más temprana (Cheung, Zuckerbrot, Jenson y Ghalib, 2007).

Por tal motivo los objetivos de la presente investigación consistieron en determinar la consistencia y validez de la CES-D en adolescentes totonacas e identificar los niveles de sintomatología depresiva en una muestra de adolescentes totonacas de telesecundaria y telebachillerato, identificar las diferencias en sintomatología depresiva por género, por niveles de escolaridad y por rangos de edad.

MÉTODO

Participantes

La muestra consistió en 515 adolescentes totonacas, 287 hombres y 228 mujeres en edades de 12 a 18 años todos ellos estudiantes de telesecundaria y telebachillerato en comunidades del municipio de Papantla, Veracruz.

Instrumento

Para evaluar la sintomatología depresiva, se utilizó la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES- D por sus siglas en inglés), validada en México por González-Forteza (1992, 1996) que consta de 20 reactivos que evalúan sintomatología depresiva en la semana previa a su contestación, algunos ejemplos de los reactivos son: “sentía que la gente era poco amigable”, “ veía el futuro con esperanza”; las opciones de respuesta son: 0 días, de 1 a 2 días, de 3 a 4 días y de 5 a 7 días, codificada con valores de 0 a 3 respectivamente.

Procedimiento

Se estableció contacto con las autoridades educativas de las comunidades totonacas del Municipio de Papantla, se expuso el objetivo de la investigación y se acordaron las fechas de aplicación del instrumento. Se explicó a cada clase el objetivo de la investigación indicándoles que los datos eran confidenciales y anónimos, se leyeron las instrucciones que contempla la CES-D aclarándose cualquier pregunta o dudas que pudieran surgir concediéndose tiempo ilimitado para su respuesta, al finalizar se les agradeció su colaboración.

RESULTADOS

La consistencia interna en coeficiente Alfa de Cronbach para la muestra total fue de .81, para las mujeres de .81 y para los hombres de .79, lo que habla de una adecuada confiabilidad. En el análisis factorial con rotación varimax se identificaron cuatro factores que explicaron el 47.86% de la varianza total con confiabilidades adecuadas. Los factores 3 y 4 se pueden compactar siendo los reactivos positivos, lo que coincide con los resultados de la adaptación de la escala en México.

La media de depresión para la muestra general fue de 20.86 arriba de 16 que es señalado por Radloff (1977) como indicador de altos niveles de depresión. La media en las mujeres fue de 22.83 y en los varones de 19.31 siendo significativa las diferencias con una probabilidad menor de .01.

La comparación entre las edades considerando púberes de 12 y 13 años, a los adolescentes de 14 a 16 años y los jóvenes de 17 a 18 años no mostraron diferencias significativas en sus niveles de sintomatología depresiva, mientras que considerando por niveles de escolaridad entre telesecundaria y telebachillerato si mostraron diferencias estadísticamente significativas con una probabilidad menor de .00, siendo el nivel de sintomatología depresiva en telesecundaria con una media de 19.72 y una media en telebachillerato de 22.01 por lo que en este último nivel es más alto el nivel de la sintomatología depresiva.

DISCUSIÓN

La CES-D mostró ser un instrumento válido y confiable para evaluar sintomatología depresiva en adolescentes totonacas; la estructura factorial del instrumento coincide con los resultados reportados con poblaciones en otros contextos culturales.

Se tomó como referencia para determinar niveles altos de sintomatología depresiva la propuesta de Radloff (1977) en población estadounidense, lo que

dio como resultado que un amplio porcentaje de la muestra presentara altos niveles de sintomatología depresiva, por lo que se considera que se debe revisar si este criterio es válido para cualquier tipo de poblaciones distintas a la estadounidense.

Los resultados son similares a los encontrados por otros autores donde las mujeres presentan niveles de sintomatología depresiva más alta lo que hace necesario estudiar las causas de esas diferencias que es una constante en la literatura reciente. La edad no mostró ser una variable significativa en relación con la sintomatología depresiva, pero si el contexto educativo en el que se desenvuelven los adolescentes, lo que hace necesario revisar las condiciones que se presentan en cada uno de estos niveles escolares que pueden favorecer o prevenir el desarrollo de problemas depresivos, indicando la necesidad de implementar programas psicopedagógicos a nivel de telebachillerato.

Los adolescentes deprimidos que reaccionan con respuestas antisociales pueden verse comprometidos con el sistema de justicia criminal por lo que se recomienda preferentemente que los padres participen con sus hijos en programas educativos y/o terapéuticos como salidas al campo o talleres terapéuticos de crecimiento emocional y aunque estos son efectivos, es poco probable que estén a su alcance o que los padres de familia participen. La terapia familiar puede ser útil si los conflictos familiares están contribuyendo con la depresión. También puede ser necesario el apoyo de la familia o los maestros para ayudar con los problemas escolares. Ocasionalmente, se puede canalizar algún caso que requiera la hospitalización en una unidad psiquiátrica para aquellos individuos con depresión grave o que están en riesgo de suicidio (Borrillo y Boris, 2007; Boris y Dalton, 2007).

La identificación oportuna y el tratamiento rápido y apropiado de la depresión pueden prevenir o posponer episodios posteriores si son diagnosticados en la escuela (Zuckerbrot, Cheung, Jenson y Stein, 2007).

REFERENCIAS

- Agerter, D., Rasmussen, N., Sutor B. (2007). Depression en Rakel R., ed. *Textbook of Family Medicine*. 7th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier, capítulo 58.
- Aguirre, G. (1963). *Medicina y Magia*. México: Instituto Nacional Indigenista *Antropología Médica* (4) ,págs. 139-268.
- Boris, N. y Dalton R. (2007) Suicide and attempted suicide en Kliegman, R., Behrman, E., Jenson, H., Stanton, B., eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier, capítulo 26.
- Borrillo, C. y Boris, N. (2007) Mood disorders en Kliegman, R., Behrman, R., Jenson, H., Stanton, B., eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier, capítulo 25.
- Cheung, A., Zuckerbrot, R., Jenson, P. y Ghalib K. (2007) Treatment and ongoing management guidelines for adolescent depression in primary care. *Pediatrics*, (120) págs. 1313-1326.
- Crisp, H.; Gudmundsen, G. y Shirk. S. (2006). Transporting Evidence-Based Therapy for Adolescent Depression to the School Setting. *Education and Treatment of Children*. 29, 287-309
- División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud (1998). *Programas y servicios de salud mental en comunidades indígenas*, Washington, D.C.
- Escribá, R; Maestre, C; Amores, P. Pastores, A.; Miralles, C y Escobar, F. (2005) Prevalencia de depresión en adolescentes. *Acta Española Psiquiátrica*, 33(5) 298-302
- Evans, J. Velsor, P. y Schumacher, J. (2002). Addressing Adolescent Depression: A Role for School Counselors. *Professional School Counseling*; 5, 211-230
- Fabrega, Jr. H.; Metzger, D. y Williams, G. (1970). Psychiatric implications and illness in a Maya Indian Group: a preliminary statement. *Social Science and Medicine*, (3), págs. 609-625.
- González-Forteza, C. (1992). *Estresores psicosociales y Respuestas de enfrentamiento en los adolescentes: Impacto sobre el estado emocional*. Tesis de Maestría, Facultad de Psicología, UNAM.
- González-Forteza, C. (1996). *Factores protectores y de riesgo de depresión e intento de suicidio en adolescentes*. Tesis de Doctorado en Psicología, Facultad de Psicología, UNAM.
- Helman, C. (1990). *Culture, Health and Illness*. Londres: Wright. Maya Indian group: a preliminary statement. *Social Science and Medicine*, (3) págs. 609-625.
- Medina-Mora, M., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano, J., Casanova, L., y Aguilar-Gaxiola, S. (2003). Prevalencia de

-
- trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26(4), págs. 1-16.
- Perrin, M. (1986). Etnólogos y Médicos frente al arte Guajiro de curar. *Estudios de Antropología Médica* (4), págs. 139-268
- Psachasopoulos, G. (1994). Returns to investment in education: A global update. *World Development. Elsevier*, 22 (9), págs. 1325-1343.
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Rubel, A. (1964). The epidemiology of folk illness: Susto in Hispanic America. *Ethnology* 3(3):268-283.
- Zuckerbrot, R., Cheung, A., Jenson, P. y Stein, R. (2007) Identification, assessment, and initial management guidelines for adolescent depression in primary care. *Pediatrics*, (120), págs. 1299-1312.