

## Problemas interpersonales presentados por adolescentes puertorriqueños/as con depresión

Jeannette Rosselló, Ph.D.  
Zilkia Mara Rivera-Orraca, B.A.  
Universidad de Puerto Rico

### Abstract

Depression in teenagers is a serious mental health problem. The literature points out that affective disorders in this population are more frequent than what was previously thought, which has led to more systematic studies on that topic. Epidemiological research in Puerto Rico has established the prevalence rates to be 5.9% for this population. Although it is the third most frequent condition in Puerto Rican youngsters, research is almost nonexistent. The objective of this descriptive and qualitative investigation was to explore from an interpersonal perspective the area(s) that young people identify as precipitators of depressive symptomatology. Sixty-seven therapeutic records of adolescents with depression were reviewed to identify the presenting problem(s). The results indicate that adolescents are able to identify the precipitating factors that permitted an interpersonal interpretation. The lack of interpersonal skills, followed by interpersonal disputes or conflicts were the most frequent problems. The implications of these results for the treatment and prevention of juvenile depression are discussed.

## Introducción

La depresión en adolescentes constituye un serio problema de salud mental. La literatura señala que los desórdenes afectivos en las poblaciones escolares son más comunes de lo que se suponía en décadas anteriores (Kovacs, 1989). La depresión, como condición clínica, ha adquirido un nuevo reconocimiento, lo que ha resultado en el estudio sistemático de grupos antes no abordados, como los/as niños/as y los/as adolescentes. Autores tales como Mufson (1993), Klerman (1993), Kovacs (1989), Rosselló y colaboradoras (1993, 1992) señalan que la depresión como cuadro psicológico existe en las poblaciones ya mencionadas, pero que parte de la dificultad para detectarla son las formas en las cuales se manifiesta. En los últimos años se reportan con más frecuencia los/as adolescentes que sufren una sintomatología depresiva. Los estudios sobre el tema indican diferentes tasas de estimación sobre el por ciento de niños/as y de adolescentes que cumplen con un cuadro depresivo. Mufson, Moreau, Weissman y Klerman (1993) señalan que la prevalencia basada en el autoinforme de los síntomas depresivos de los/as adolescentes en Estados Unidos varía entre un 8.6% y un 55.6%. Por su parte, Kovacs (1989) informa que la depresión clínica en la población en general no tiende a ser muy frecuente. Esta autora informa una prevalencia de depresión mayor y de distimia estimada en un 2% a un 5%, dependiendo de la edad en una muestra de comunidad. Adicional, subraya que los resultados en la población psiquiátrica pueden ser muy variables.

Un estudio epidemiológico realizado en Puerto Rico (Bird y col., 1987) refleja que existe una prevalencia estimada de un 5.9% para la depresión y la distimia en los/as niños/as de 4 a 16 años de edad. Se observó que los trastornos antes mencionados figuran como tercero en frecuencia en la pobla-

ción juvenil puertorriqueña.

En Puerto Rico existe una gran ausencia de investigación en esta área, tanto a nivel teórico-conceptual como en el nivel empírico y estadístico, aspecto que limita la labor investigativa, y su vez la labor terapéutica. En los últimos años se han completado varias investigaciones (Rosselló, Martínez y Bernal, 1995; Nieves, Rosselló y Guisasola, 1993; Rosselló, Guisasola, Ralat, Martínez y Nieves, 1992), que junto al estudio epidemiológico (Bird y col., 1987), ayudan a una mejor comprensión de dicho desorden.

La presente investigación tiene como objetivo explorar a profundidad uno de los aspectos que se plantea como más importante en el proceso de tratamiento de los/as adolescentes con depresión. Es decir, se propone estudiar la(s) área(s) que los/as jóvenes señalan como precipitadora(s) o causante(s) de su sintomatología depresiva, desde una perspectiva interpersonal. En otras palabras, se parte desde el marco teórico interpersonal, que considera que el tipo de problema interpersonal se relaciona directamente a la depresión, por lo cual es crucial identificarlo tanto para la prevención como para la intervención.

La teoría interpersonal es un enfoque teórico y práctico, que visualiza al sujeto y a sus relaciones con otros/as significativos/as, como el agente determinante de la sintomatología depresiva. Por lo tanto, se le presta mayor atención a las experiencias psicosociales e interpersonales del sujeto (Meyer, 1957). Se entiende que los síntomas de depresión afectan adversamente a la persona y su ejecución social. El aspecto que más se destaca desde esta perspectiva, es que la depresión se enmarca dentro de relaciones interpersonales particulares que impactan la forma en la cual la persona se percibe a sí mismo/a, sus relaciones y su medio ambiente. Es por esta razón que Meyer (1957) establece que el comportamiento

depresivo y los trastornos psiquiátricos son un intento por parte de la persona para adaptarse al entorno psicosocial que le rodea.

El modelo de terapia interpersonal (TIP) que se utiliza en este estudio, parte de la adaptación que hicieron Klerman, Weissman, Rounsaville y Chevron (1984) para el tratamiento de la depresión en adultos en los Estados Unidos. En Puerto Rico se toma el modelo y se adapta para los/as adolescentes con quienes se ha puesto a prueba (Rosselló y Bernal, 1996). La TIP es una forma de intervención que tiene un máximo de doce a dieciséis sesiones de una hora por semana. Trabaja en el aquí y ahora del sujeto, sin ir al pasado y cuando éste surge en la psicoterapia se aborda desde los efectos que se pueden evidenciar en la problemática interpersonal que se está trabajando. Desde esta perspectiva, se enfoca en los resultados de las relaciones con las personas significativas, sin entrar en los procesos intrapsíquicos (Moreau, Mufson, Weisman y Klerman, 1991).

La literatura sobre la terapia interpersonal, indica dos objetivos principales: (1) identificar y tratar los síntomas depresivos del/la adolescente y (2) asociar dichos síntomas a la(s) área(s) problemática(s) en las relaciones interpersonales, las cuales se asocian con el comienzo de la depresión. La labor del/la psicoterapeuta consiste en lograr mantener el foco del trabajo terapéutico en los aspectos identificados como causantes o precipitadores del episodio depresivo. Para ayudar a alcanzar estos objetivos, los teóricos de la TIP indican cuatro áreas problemáticas dentro del contexto interpersonal de la depresión. Estas son: pérdidas/pena, disputas interpersonales, transición de roles y deficiencias interpersonales.

La pérdida es entendida como un área problemática cuando el/la joven la asocia con la ausencia física o emocional de una persona significativa en su vida. La depresión entonces

puede ser una reacción a esa pérdida que ha sufrido o enfrentado. Esta se manifiesta de forma patológica cuando la persona no ha podido llevar a cabo un proceso de duelo normal y quedan aspectos del proceso sin resolver. Tales expresiones no saludables, se evidencian al haber una prolongación o una exageración de los sentimientos relacionados con el dolor. Por lo tanto, esto ocasiona que el/la adolescente se sienta incapacitado/a para poder enfrentar la pérdida de una forma menos dañina para él/ella y sus relaciones interpersonales. En esta área específicamente, es necesario considerar el sistema de apoyo que el/la joven posee, para así enseñarle formas de aceptación de la impermanencia y los cambios, de comenzar nuevas relaciones y de la resolución saludable ante una pérdida.

Por su parte, las disputas interpersonales se refieren a los conflictos y expectativas no recíprocas que surgen en las relaciones con seres significativos en la vida del/la adolescente. Autores/as como Klerman, Weissman, Rounsaville y Chevron (1984) señalan que entre el individuo y la persona significativa existen visiones incongruentes respecto a la relación. La depresión entonces, está estrechamente ligada a esa relación no recíproca. Es decir, que las expectativas de una de las partes no van en concordancia con la otra, lo que resulta en el deterioro de la misma. En casos de este tipo, la TIP se propone ayudar a la persona a aceptar las limitaciones de la otra parte concerniente e identificar las fortalezas, y de este modo salvaguardar lo restante de la relación. De igual forma, se estimula al/la joven a aprender de dicha experiencia, para que en el futuro pueda desarrollar mejores relaciones y destrezas de manejo interaccional.

En los problemas de transición de roles se trabaja con la dificultad que puede enfrentar el/la adolescente con el ajuste a un cambio de vida y un nuevo rol. A pesar de que la vida

está marcada con grandes cambios (fisiológicos, cognitivos y emocionales), para algunos/as estas modificaciones plantean situaciones con las cuales no están capacitados/as para lidiar o no quieren aceptar. Las circunstancias sociales en las que ocurren tales alteraciones, contribuyen a que el cambio vivido sea percibido como amenazante o dañino. Las dificultades que pueden surgir entre un rol y otro pueden resultar en una depresión (Klerman, 1993). Cuando el cuadro depresivo está relacionado con la transición de roles, se recomienda ayudar al/la adolescente a lograr la aceptación del nuevo papel que le corresponde asumir. Además, intenta fortalecer las formas de manejo para enfrentar los cambios correspondientes de su vida.

El déficit o la deficiencia interpersonal se identifica cuando la falta de destrezas sociales y comunicológicas impiden el desarrollo saludable de las relaciones interpersonales. Para el trabajo terapéutico en esta área, es importante conocer el historial de relaciones del/la joven. El interés es identificar los patrones y los modos que éste/a utiliza, para así desarrollar o profundizar una interacción saludable con otros/as. Partiendo desde este punto, el/la terapeuta debe hacer una revisión de los aspectos positivos y negativos de las relaciones del pasado. A pesar de esto, la atención de la terapia debe enfocarse en la relación interpersonal más reciente del/la adolescente y en su progreso.

En resumen, cuando se trabaja desde la perspectiva interpersonal lo que se propone es: (1) revisar y definir los síntomas depresivos con relación a su severidad y su prolongación, (2) comunicar al/la joven que la depresión es un cuadro conocido en esta población y que responde positivamente a tratamiento, (3) identificar la(s) área(s) problemáticas que están asociadas con dicho cuadro y (4) dirigir el tratamiento a los aspectos interpersonales e interrelacionales afectados.

Este estudio se diseñó con el fin de entender mejor los problemas interpersonales asociados a la depresión en adolescentes. Así, se intenta conocer las situaciones interpersonales de estos/as jóvenes desde su perspectiva y vivencia. El ejercicio de identificar tales circunstancias, propone contribuir al esfuerzo preventivo, terapéutico y teórico para el manejo de la depresión entre los/as adolescentes.

## Método

### Participantes

Los/as adolescentes que participaron en el estudio fueron referidos/as por escuelas del área metropolitana. De los 161 adolescentes referidos/as y evaluados/as, 67 llenaron los criterios para ser parte de este estudio. Todos/as los/as jóvenes participantes puntuaron sobre 12 en el Inventario de Depresión para Niños/as (Kovacs, 1992), indicando que los/as adolescentes identificaron tener sintomatología depresiva. Del total de la muestra, 20 participantes fueron asignados/as aleatoriamente a la Terapia Interpersonal (TIP), 26 a la Terapia Cognitiva-Conductual (TCC) y 21 adolescentes al grupo Control. El 52.2% de los/as participantes eran féminas y el 47.8% varones. El promedio de edad de los/as adolescentes fue de 14.7.

### Procedimiento

El estudio consistió en hacer una revisión de los expedientes clínicos de los/as jóvenes aceptados/as en el proyecto de investigación sobre el tratamiento de la depresión en adolescentes. Este proceso, al igual que el análisis de los datos obtenidos, fue realizado por una evaluadora en conjunto con una psicóloga clínica quién revisó en un segundo cotejo la información recopilada y estudiada. Se identificaron la(s)

área(s) que cada participante señalaba como causantes o precipitadoras de sus síntomas depresivos desde un marco teórico interpersonal. La información que se recopiló procedía de las primeras cuatro sesiones de terapia. Estas se documentaban en las notas de progreso hechas por el/la terapeuta encargado/a del caso. Así, se seleccionaron los aspectos que los/as adolescentes referían en su proceso de psicoterapia. Se diseñó esta metodología para ser lo más fiel posible a la situación de cada sujeto y respetar su visión fenomenológica.

Luego de que la información necesaria fuera estudiada se reescribió en una planilla aparte para categorizar la(s) área(s) problemáticas en: pérdida, disputas interpersonales, transición de roles y déficit o deficiencia interpersonal. El propósito del estudio, era lograr identificar específicamente lo que los/as adolescentes puertorriqueños/as con un cuadro de depresión perciben como relacionado a su sintomatología depresiva en su contexto interpersonal.

### **Diseño y análisis de datos**

Este es un estudio de corte descriptivo y cualitativo, donde se analiza la información obtenida de los archivos de expedientes clínicos. Los datos se extraen directamente del expediente y se clasifican por las categorías antes establecidas, desde un marco interpersonal. En el proceso no surgieron nuevas categorías. Sin embargo, cada participante podía elaborar varias situaciones simultáneas o subsecuentes de problemas interpersonales, lo que se registraban en más de una categoría. Una vez se completó la clasificación, se realizó un análisis de frecuencias y cualitativo de los datos.

### **Resultados y discusión**

La Tabla 1 presenta las frecuencias registradas por tipo de problema interpersonal. El área de déficit interpersonal

surgió como un aspecto muy conflictivo para los/as adolescentes con síntomas depresivos. Este tipo de problema interpersonal mencionado obtuvo una frecuencia de un 36.1%, seguido por la disputa o conflicto interpersonal con un 35.6%, luego continúa la transición de roles con un 14.9% y para terminar pérdida con un 13.4%. Esto suma a un total de 194 causas o precipitadores interpersonales de la depresión juvenil (divididas en las cuatro áreas problemáticas).

**Tabla 1**

Tipo de problema interpersonal en adolescentes con depresión (N=67)

Tipo de problema	Frecuencia*	%
Deficiencias interpersonales	70	36.1
Disputa de roles interpersonales	69	35.6
Transición de roles	29	14.9
Pérdida (muerte/tristeza/duelo)	26	13.4

\*Contestaciones múltiples

### Déficit interpersonal

Las deficiencias interpersonales más frecuentemente señaladas por los/as adolescentes con depresión fueron: las pobres destrezas de comunicación, el retraimiento social y la inconformidad con su apariencia física o baja autoestima. Los/as jóvenes con este tipo de dificultades se caracterizan por relaciones interpersonales poco saludables e insatisfactorias. Es frecuente que en tales casos, la persona se sienta incapacitado/a de realizar interacciones personales profundas, se aisle y comience de esta forma con un círculo vicioso en el plano relacional. Estos/as jóvenes se sienten sin recursos para establecer más o mejores relaciones interpersonales. Algunos de

los ejemplos que se registraron fueron: que el/la joven quisiera hablar con otro/a en la escuela para comenzar una amistad y no supiera cómo hacerlo; que el/la joven quisiera ir a una fiesta pero no se atreviera por no saber cómo hablarle a los/as demás o cómo comportarse; que tuviera un problema de mal entendido con un/a maestro/a y no supiera de qué forma aclararlo o resolverlo; que se sintiera inferior, incapaz o poco atractivo/a para comenzar o mantener amistades y noviazgos. En otras palabras, el/la joven carecía de destrezas o herramientas para iniciar, establecer, responder o mantener relaciones interpersonales.

**Tabla 2**

Tipo de deficiencias interpersonales adolescentes con depresión (N=67)

Tipos de deficiencias interpersonales	Frecuencia*
Pobre comunicación	13
Aislamiento social	7
Inconformidad con la apariencia física o baja autoestima	5
Relacionarse con otras personas (ej. sexo opuesto)	5
Celos	5
Pensamientos negativos	5
Problemas de conducta	5
Falta de confianza	4
Ideación suicida	4
Ausencia de control	3
Problemas académicos	3
Falta de introspección	3
Intentos suicidas	2
Valorizar lo que tienen	1
Ideación homicida	1
Apegamiento excesivo a la madre	1

\*Contestaciones múltiples

Los/as jóvenes que por lo regular informan estas deficiencias tienden a presentar un historial de empobrecimiento social, el cual refleja relaciones interpersonales inadecuadas, infrecuentes o ausentes. Por lo general, informan insatisfacciones o temores ante relaciones importantes desde la niñez (Rosselló, Bernal y Martínez, 1995). Comúnmente se aíslan y retraen, aunque desean desesperadamente compartir y acercarse a otros/as. Informan sentimientos de soledad e inseguridad y sentirse incomprendidos/as. Además manifiestan miedo al rechazo y fracaso en las relaciones interpersonales. Estos aspectos concuerdan con los datos informados por los/as participantes del proyecto.

Por otra parte, Mufson y colaboradores (1993) entienden que como resultado del déficit interpersonal el retraimiento social exacerba la depresión y el/la adolescente se siente más incapaz de sobrellevarla. De esta forma, la persona está en un mayor riesgo, cada vez que se enfrenta a situaciones con las cuales no está preparado/a para manejar.

### **Disputa o conflictos interpersonal**

En el área de disputa interpersonal, los conflictos más frecuente identificados fueron: con ambos padres, con la madre y con los/as hermanos/as (ver Tabla 3). Las disputas con los/as hermanos/as fueron más comunes que las disputas con el padre. Posibles explicaciones para tal dato, lo es el hecho de que el padre frecuentemente no está presente física o emocionalmente para el/la adolescente, y que si lo está desempeña un papel pasivo o marginal en la familia. Este aspecto, es uno que debe estudiarse con más detenimiento.

Algunas de las situaciones relatadas por los/as adolescentes en esta categoría son: las exigencias “excesivas” por parte de los padres sobre el aprovechamiento académico, las tareas en el hogar, el tipo de amistades, la vestimenta, entre

otros. Informaron además, las discrepancias sobre frecuencias, lugares u horarios de salidas, la sensación de ser sobre-protegido/a o limitado/a por los padres y la percepción de ser tratado/a diferente a un/a hermano/a.

### Tabla 3

Tipo de disputa de los roles interpersonales presentados por adolescentes con depresión

Tipos de disputa de los roles interpersonales	Frecuencia*
Ambos padres	18
Madre	18
Hermano/a	10
Padre	7
Abuelo/a	6
Padrastra/madrastra	5
Amigo/a	3
Tío/a	2

\*Contestaciones múltiples

Surgieron también disputas de roles interpersonales con los/as abuelos/as, con los/as tíos/as y con los/as padrastras/madrastras. A pesar de que la frecuencia obtenida por estos subgrupos es menor en comparación con los antes descritos, es importante destacar que la familia extendida entre los jóvenes de nuestro país cumple una función que debe ser considerada en estudios posteriores.

Lo primero que sobresale es que la calidad de las relaciones que el sujeto tenga precipita o agudiza los síntomas depresivos (Mufson, 1993). Las relaciones familiares, de éstas ser conflictivas, pasan a ser el tipo de relación que pueden perturbar el estado de ánimo del/la adolescente. Por ejemplo,

una madre que está sumida en una depresión o en problemas maritales no puede responder emocionalmente a las necesidades afectivas de su hijo/a púber. Otro caso puede ser el/la joven que vive con su abuela/o y ésta/e tiene problemas con las actividades propias de la adolescencia, necesarias para que su nieto/a se sienta cómodo entre sus pares. Surgiendo de este modo un problema generacional que debe ser tratado en la psicoterapia. Un ejemplo de disputas con familia extendida, es el caso de un joven que vivía con su tía debido a la adicción de su madre, en donde surgen entonces discrepancias con su nueva encargada sobre la frecuencia y la intensidad que el joven debía mantener en la relación con su madre.

Cuando los/as adolescentes informaron estos problemas se observó un patrón de relacionarse con la persona que se identifica como significativa. En el estudio se evidenció que dichos adolescentes, a pesar de tener una depresión que había sido precipitada por las disputas interpersonales, informaban un deseo de que la relación mejorara, no que terminara. Esto subraya la importancia de mantener el trabajo de terapia enfocado en las necesidades de cada paciente, y comprender que aunque el/la adolescente aparente indiferencia o rechazo por la relación, la necesita. Otro dato importante es que hay menos disputas interpersonales con las amistades. Observándose entonces, que las relaciones familiares son más importantes para el estado de ánimo del/a joven.

### **Transición de roles**

Con relación a la transición de roles presentadas por los/as adolescentes, se destacan las relaciones con el sexo opuesto, algunas responsabilidades domésticas y los cambios de escuelas (ver Tabla 4). Estos cambios son propios de esta etapa del desarrollo, y solamente son asociados con la depresión cuando el/la adolescente carece de destrezas ade-

cuadas para manejarlos o resolverlos. Por lo contrario, cuando se indican cambios no propios de la edad como las responsabilidades domésticas excesivas o la llegada de un nuevo miembro a la familia, es otro tipo de situación. Un ejemplo de esto es el caso de un joven varón, el cual enfrentaba el nacimiento de un hermano luego de haber sido hijo único por los quince años de su vida. En dicho caso, los síntomas depresivos no eran provocados por el cambio experimentado, pero si eran agudizados por el nuevo rol que le correspondería. El ejemplo más frecuente entre las jóvenes fue el comenzar la actividad sexual en una relación que eventualmente termina. De esta forma, se identifica una actividad para la cual no se está preparado/a, que responde a presiones interpersonales y que puede entrar en conflictos con los valores familiares y religiosos en los/as que fueron criados/as. Por consiguiente, esto es un ejemplo de como es posible identificar más de un área problemática para un/a adolescente en una circunstancia particular.

#### Tabla 4

Tipo de transición de roles presentados por adolescentes con depresión (N=67)

Tipo de transición de roles	Frecuencia*
Forma de relacionarse con el sexo opuesto	7
Responsabilidad	3
Cambios escuelas	2
Independencia de los padres	2
Dificultad con los cambios corporales o mentales de la adolescencia	2
Malas amistades	2
Problemas académicos	2

Tipo de transición de roles	Frecuencia*
Otros (joven durmió con la madre hasta los doce años, madre se incorpora al campo laboral)	2
Uno droga/actos ilícitos	1
Relaciones sexuales	1
Relación con padres	1
Actividades propias de la adolescencia (salir con amigos, uso del teléfono, etc.)	1
Nuevo miembro en la familia	1
Mudanza	1
Separación de los padres	1

\*Contestaciones múltiples

En la literatura, se señala que las alteraciones que se enfrentan en la adolescencia son percibidas como “experiencias amenazadoras a su autoestima y su sentido de identidad” (Rosselló, Bernal y Martínez, 1995). Esto se traduce en los cambios sociales e individuales para su persona, y a su vez para la manera en la cual el/la adolescente se relaciona con su nuevo ambiente y su nuevo rol. Algunos ejemplos de situaciones de este tipo lo son: cuando uno de los padres pierde su empleo y el/la adolescente debe irse a trabajar (asumir un nuevo rol); el que la situación económica empeore por un divorcio y la madre tenga que trabajar fuera del hogar, por lo cual el/la adolescente debe asumir más tareas domésticas y el cuidado o la supervisión de los/as hermanos/as menores; o el cambio entre la escuela intermedia a la escuela superior, donde se espera un rol de mayor independencia y responsabilidad. Estos cambios en los roles trastocan el contexto interpersonal y las formas habituales de enfrentarse a situaciones, desembocando algunas veces en una depresión. Es enton-

ces, cuando aparece la sensación que los/as adolescentes describen como su incapacidad de hacer lo que se espera de ellos/as. Estos/as mencionan sentirse presionados/as e inadecuados/as ante el nuevo rol o la situación que les ha tocado vivir.

Por su parte, otros/as autores/as argumentan que los problemas por la transición de roles suelen darse debido a diferentes razones: (1) algún impedimento en el funcionamiento social como resultado de la depresión; (2) la inmadurez psicológica y social; (3) los problemas paterno-filiales y (4) los cambios causados por un evento inesperado (Mufson, Moreau, Weissman y Klerman, 1993). En ocasiones, es difícil establecer qué antecede y qué puede observarse como procesos simultáneos temporalmente.

### **Pérdidas**

Las pérdidas informadas más frecuentemente por los/as adolescentes con sintomatología depresiva fueron la ausencia, la muerte y los viajes de personas significativas. Estos fueron señalados como agentes estresantes y provocadores de sus síntomas depresivos (ver Tabla 5). Los/as jóvenes mencionan que la pérdida de un ser querido provoca una serie de sentimientos de dolor, coraje y angustia. Un dato que sobresale, es el proceso de luto que algunos/as participantes experimentan cuando existe una madre o un padre que nunca ha estado presente en el transcurso de sus vidas. A pesar de ser una presencia que nunca existió ni física ni afectivamente, los/as adolescentes expresaron una sensación de pérdida y de ausencia.

**Tabla 5**

Tipo de pérdidas presentadas por adolescentes con depresión (N=67)

Tipo de pérdida	Frecuencia*
Ausencia (padre, madre, hermanos/as)	12
Muerte (padre, madre, amigo/a)	9
Viaje (hermano/a)	3
Enfermedad	1
Hospitalización	1

\*Contestaciones múltiples

Algunos aspectos en esta categoría que la literatura sugiere que deben ser considerados son los siguientes: la naturaleza de la pérdida y cómo era la relación del adolescente con la persona ausente. Es precisamente de estos factores que dependerá la resolución del proceso de luto del/la púber. También se señala que el retraso y la distorsión de los sentimientos de pérdida pueden convertirse en la raíz de una depresión clínica. Klerman (1993) hace énfasis en la necesidad de conocer la forma en la cual el/la joven ha manejado las pérdidas anteriores, para así poderle brindar formas para aceptar las terminaciones y las conclusiones de las relaciones interpersonales en el futuro y en la psicoterapia.

Los datos analizados para este estudio reflejan que la sobreidentificación o el coraje con la persona desaparecida fueron los factores que mantuvieron la depresión y retrasaron el cierre del episodio depresivo. Ejemplos de lo anterior, incluyen a una joven cuya madre padecía de una enfermedad terminal y un adolescente que ha perdido a su amigo en una muerte violenta en la escuela. Ambos participantes reaccionaron ante la muerte de las personas significativas con la

manifestación de mucho coraje, pues su pregunta a los seres ya no presentes era por qué los/as habían dejado solo/a. Se presentaba en los dos casos una negación a la partida y, por consiguiente, al cierre de la terminación.

### Conclusión

Esta investigación confirma que los problemas interpersonales pueden estar relacionados a la sintomatología depresiva de los/as adolescentes puertorriqueños/as. En el discurso de 67 jóvenes referidos/as y tratados/as por depresión fue posible identificar situaciones interpersonales que se consideraban asociados a su condición. Los déficit o deficiencias interpersonales y las disputas interpersonales fueron mencionadas con mayor frecuencia. Las transiciones de roles y las pérdidas, aunque informadas con menor frecuencia, surgieron como aspectos importantes relacionados a la depresión. Además, se encontró que los problemas interpersonales podían coexistir uno con otro. Desde esta perspectiva, la implicación para el tratamiento es la posibilidad de trabajar e identificar estas situaciones que son percibidas y elaboradas por los/as adolescentes. Los hallazgos de esta investigación proveen una base para el trabajo preventivo de depresión tanto en la niñez como en la adolescencia. El ofrecimiento de talleres a esta población para desarrollar las destrezas de comunicación, asertividad, solución pacífica de conflictos y las destrezas interpersonales, entre otras, podrían prevenir episodios de depresión. La alta frecuencia de conflictos interpersonales en la familia, provee una obvia justificación para la utilización de la terapia familiar como medio de intervención terapéutica en esta población. Los programas que fortalecen las relaciones familiares deben proveerse como una forma preventiva.

### **Limitaciones del estudio**

Esta investigación presenta una serie de limitaciones, las cuales deben ser consideradas al interpretar y generalizar los resultados. En primer lugar, este estudio es uno de expedientes clínicos que respondían a diferentes enfoques terapéuticos. Dichos expedientes eran redactados por distintos/as evaluadores/as y terapeutas, quienes realizaban sus anotaciones sobre las observaciones clínicas desde dos distintos marcos terapéuticos, el cognitivo conductual o el interpersonal. Esto pudo haber afectado el tipo de información presentada como los eventos precipitantes.

Además, esta investigación de corte cualitativo posee las limitaciones inherentes al método de análisis de contenido. No se realizaron análisis estadísticos para verificar las diferencias significativas entre las categorías. Por lo mismo, no se incluyeron los grupos de comparación para discernir qué clase de problemas interpersonales son típicos de la etapa adolescente, cuáles se relacionan a condiciones psicopatológicas en general y cuáles son aquellos específicos a la depresión.

En segundo lugar, al ser un estudio basado en las percepciones de los/as adolescentes se debe tener cuidado con concluir que exista en la realidad el tipo de problema presentado. Estas podrían ser percepciones incorrectas o distorsionadas. Sin embargo, sí se puede afirmar que los problemas presentados son aquellos que el/la joven siente y percibe como relacionado a su depresión y a la búsqueda de terapia.

En tercer lugar, se considera que es necesario explorar con más detenimiento el desarrollo de las destrezas sociales en los/as adolescentes con sintomatología depresiva. Esto, porque es importante evaluar si en efecto tienen dificultades en estas áreas, como por ejemplo no ser asertivos/as, el tener pobres destrezas de comunicación o la dependencia.

En cuarto lugar, vale destacar que durante los últimos años se ha registrado un interés investigativo en desarrollar un modelo de intervención, donde se integren tanto aspectos de la terapia interpersonal con la cognitiva conductual (Kendall, 1991). Lo que constituye otro importante ángulo estudio.

A pesar de lo anterior, esta investigación sienta las bases para desarrollar futuros estudios con una metodología de corte cualitativo, la cual permita a su vez generalizaciones más amplias. Además, plantea la necesidad de continuar explorando el panorama interpersonal de los/as adolescentes con un cuadro diagnóstico de depresión.

### Referencias

Bird, H. R., Canino, G. J., Rubio-Stipec, M., Gould, M. S., Rivera, J., Sesman, M., Woodberry, M., Huertas-Goldman, S., Pagán, A., Sánchez-Lacay, A. y Moscoso, M. (1988). Estimates of prevalence of childhood maladjustment in a community survey in Puerto Rico. *Archives of General Psychiatry*, 45, 1120-1126.

Foley, S., O'Malley, S., Rounsaville, B., Prusoff, B., y Weissman, M. (1987). The relationship of patient difficulty to therapist performance in interpersonal psychotherapy of depression. *Journal of Affective Disorders*, 12, 207-217.

Freedman, J., Jensen, A., Rideout, M., y Freedman, P. (1998). *Handle with care: Emotional intelligence book*. California: Six Seconds.

Goleman, J. (1995). *The emotional quotient*. New York: Bantam Books.

Kendall, P. (1991). *Child and adolescents therapy*. New York: Guilford Press.

Klerman, G. L., Weissman, M., Rounsaville, B. J. y Chevron, E. S. (1984). *Interpersonal psychotherapy of depression*. New York: Basic Books.

Kovacs, M. (1989). Affective disorders in children and adolescents. *American Psychologist*, 44, 209-215.

Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory (CDI) Manual*. New York: Multi Health System.

Kovacs, M., y Goldston, D. (1991). Cognitive and social cognitive development of depressed children and adolescents. *Journal of the American Academy Child and Adolescents Psychiatry*, 30, 388-392.

Pataki, C. y Carlson, G. (1990). Major depression in childhood. En M. Hersen y C. G. Last, (Eds.), *Handbook of child and adult psychopathology* (pp. 35-50). New York: Pergamon Press.

Moreau, D., Mufson, L., Weissman, M. y Klerman, G. (1991). Interpersonal psychotherapy for adolescent depression: Description of Modification and Preliminary Application. *Journal of the American Academy Child and Adolescents Psychiatry*, 30, 642-651.

Mufson, L., Moreau, D., Weissman, M. y Klerman, G. (1993). *Interpersonal psychotherapy for depressed adolescents*. New York: The Guilford Press.

Nieves, A., Rosselló, J. y Guisasola, E. (1993). Age and gender differences in depression among Puerto Rican children and adolescents. *The Journal of MARC Research*.

Rosselló, J y Bernal, G. (1996). Adapting cognitive-behavioral and interpersonal treatments for depressed Puerto Rican adolescents. En E. D. Hibbs y P. Jensen (Eds.), *Psychosocial treatments for child and adolescents disorders* (pp. 157-185). Washington: American Psychological Association.

Rosselló, J., Bernal, G. y Martínez, A. (1995). *Efecto de*

"dosis" en el tratamiento de la depresión en adolescentes puertorriqueños/as. Ponencia presentada en la 42 Convención Anual de la Asociación de Psicólogos de Puerto Rico, San Juan, P.R.

Rosselló, J., Guisasola, E., Ralat, S., Martínez, S. y Nieves A. (1992). La evaluación de la depresión en un grupo de jóvenes puertorriqueños. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 8, 155-162.

Wiggins, J. (1979). A psychological taxonomy of trait-descriptive terms: The interpersonal domain. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 395-412.