

PREUNIVERSITARIO  
**PEDRO DE VALDIVIA**

INFORMACIÓN

COOPERACIÓN

ENCUENTRO

PROCESO

FIGUROSIDAD

EXPERIENCIA

CONFIANZA

INNOVACIÓN

# 2<sup>DO</sup> SIMPOSIO DE ORIENTACIÓN

## PSICOPATOLOGÍA DE LA ADOLESCENCIA



ORIENTACHILE



# Psicopatologías de la Adolescencia

**Mg. Paola Dinamarca Gahona**

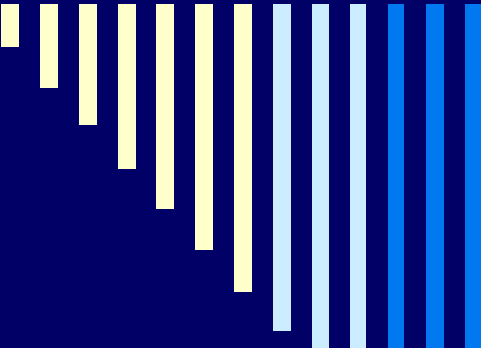
**[pdinamarca@userena.cl](mailto:pdinamarca@userena.cl)**

**Ps .(p) Pilar Bravo Ibacache**

**Escuela de Psicología**

---

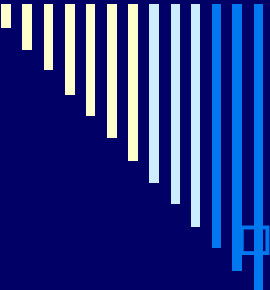
# Algunas Conceptualizaciones



*La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud OMS, es definida como el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia socioeconómica. Del mismo modo en una declaración realizada por la UNICEF y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población (FNUAP), se declaró que el término adolescencia, se refiere a personas que tienen entre 10 y 19 años*

De este modo, asumir la adolescencia con criterios puramente cronológicos reduce la comprensión de sus dimensiones, entendiéndola esta como una construcción social que depende de las condiciones socioculturales que van construyendo representaciones sociales en torno a esta etapa de desarrollo.

# Algunas Concepciones



**Krauskopf (1999)**, señala que “considerar la adolescencia sólo como etapa preparatoria para la adultez constituye una visión reduccionista, que obstaculiza el respeto por sus derechos como actores sociales, incrementando la dependencia infantil y aumentando la brecha entre menores y adultos.

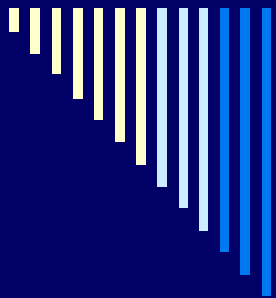
- El desarrollo adolescente se caracteriza por los cambios que se relacionan con los procesos que conducen a la construcción de la conciencia de si mismo a partir del desarrollo de la identidad del yo corporal, del yo psíquico y del yo social (**Mas Colombo, 1999, 2004, citado en Risueño, 2006**).
- **Stanley Hall** afirmó que la adolescencia es un periodo de estrés emocional producido por los cambios psicológicos importantes y rápidos que se producen en la pubertad



---

# Algunas Características en la Adolescencia

- Búsqueda de Identidad, del sentido de sí mismo (Erickson, 1950)
  - Desarrollo Sexual Primario y secundario
  - Desarrollo psicológico, Independencia, desarrollo de la autonomía
-



“ (...) Un estudio realizado en Oregon, Estados Unidos, estimó que entre el 12% y el 22% de los jóvenes menores de 18 años ha sido diagnosticado con algún desorden mental y que al menos una tercera parte de los jóvenes experimenta un segundo diagnóstico durante el resto de su vida (Lewinsohn, Hops, Roberts, Seeley & Andrews, 1993, citado por Diclemente, Hansen & Ponton, 1999)...”

# ¿Qué factores intervienen en la adolescencia y su desarrollo?

## Factores Familiares

- Falta de apoyo, contención y control parental
- Límites difusos
- Problemas de comunicación
- Falta de imagen adulto significativo

**ADOLESCENCIA**

## Factores sociales

Relaciones Interpersonales

## Factores Personales

- Autoconcepto devaluado
- Baja Autoestima
- Sentimientos de Inferioridad
- Relación con los límites

# Bullying y Violencia Escolar

Cuando hablamos del Bullying nos referimos a situaciones de acoso, hostigamiento o agresiones que intimidan a otro u otra víctima. La mayoría de las veces el acoso escolar ocurre de manera sistemática lejos de la mirada adulta, de modo de ejercer presión e intimidación a la víctima, causando el temor y rechazo social en la víctima. (Morales, 2010)



Se han descrito hasta 8 modalidades de acoso Escolar:

1. Bloqueo Social
2. Hostigamiento
3. Manipulación
4. Coacciones
5. Exclusión Social
6. Intimidación
7. Agresiones
8. Amenazas





# Estadísticas en Chile

- Según un estudio realizado por el Instituto de Sociología de la Universidad Católica de Chile, sobre victimización juvenil en los colegios; más de 51% de los alumnos le han robado algo y 34% de ellos ha sido molestado, estando solo, por un grupo en el colegio.
- Según el mismo estudio, actualmente, en Chile cerca de 45% de los alumnos participa en un grupo que molesta a un compañero solo y 27% suele comenzar una pelea con otro compañero

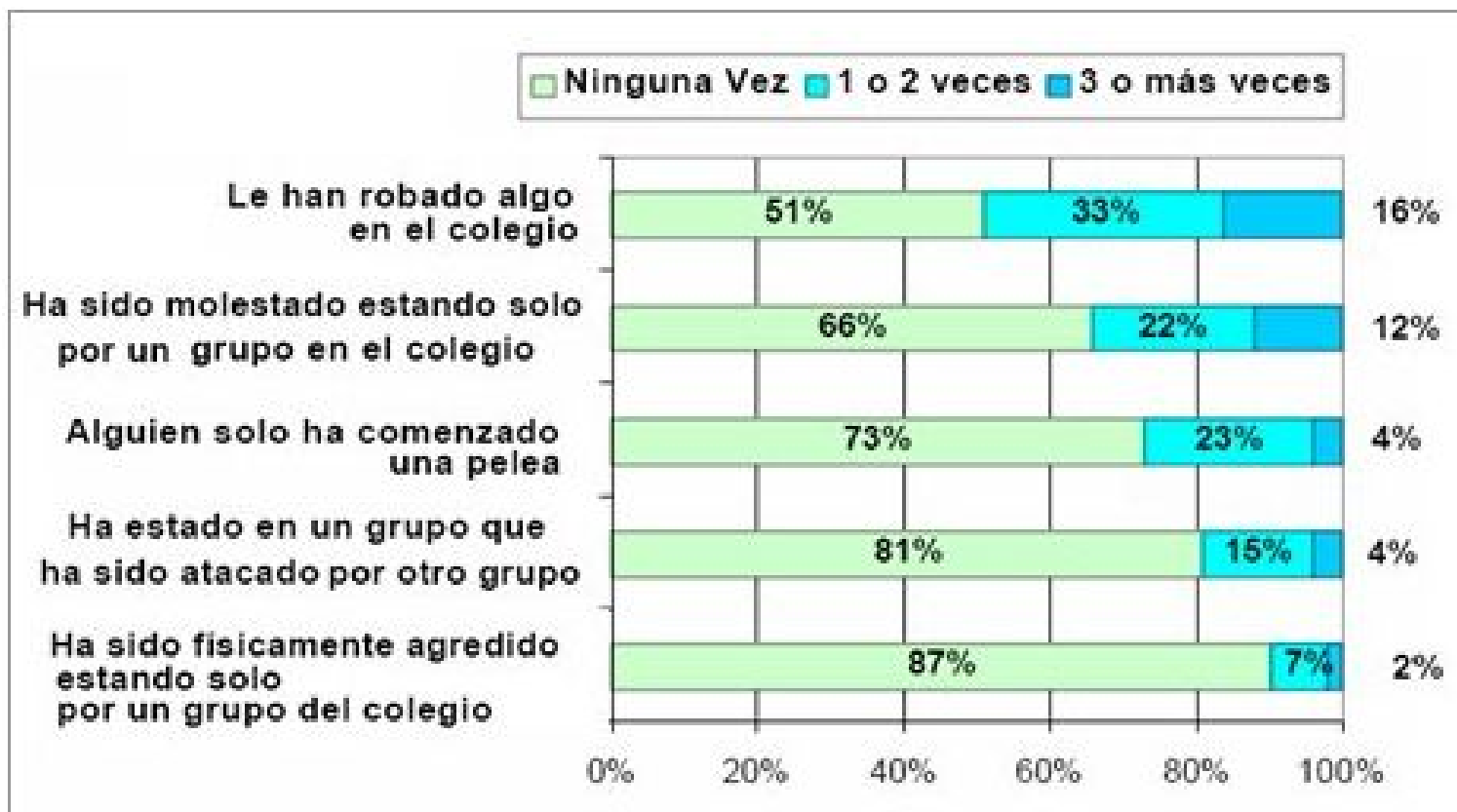


# Estadísticas en Chile

Las estadísticas describen una prevalencia de **8 a 46%**; cerca de un tercio de los de escolares de sexto a décimo grado de los Estados Unidos **han ejercido *bullying* (13,0%), han sido víctimas de éste (10,6%) o han estado involucrados en ambas situaciones (6,3%)**. Asimismo, según Harris 20 a 30% de los estudiantes del equivalente a octavo básico a cuarto medio refieren ser víctimas de *bullying*, sea como víctima o como victimario (JAMA 2001 Apr 25; 285(16):2094-10; *adolescente* 2006. 41(163); 467-84).

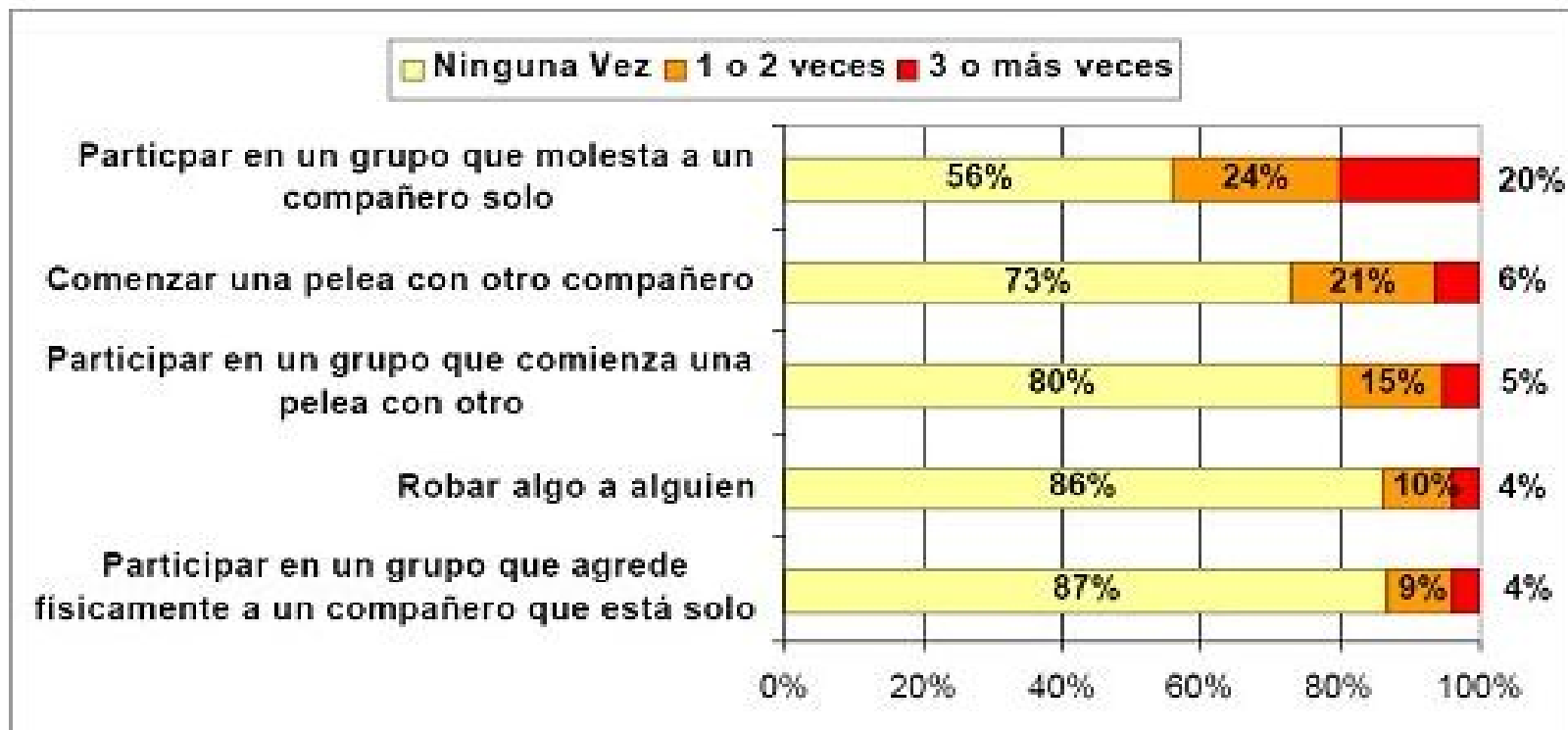
En el estudio chileno de paz ciudadana, los resultados indican que **32% de los alumnos** (niños y niñas entre 7 y 10 años) dice haber sido víctima de agresiones psicológicas e intimidación por parte de sus compañeros de escuela y de éstos, alrededor de **13% lo ha sido a veces o frecuentemente**.

# EPIDEMIOLOGÍA



**Figura. 1.** Victimización juvenil en los colegios. Datos relativos a jóvenes de octavo básico a cuarto medio (Fuente: Opazo, M. *Violencia escolar características y desafíos*, Instituto de Sociología P.U.C., Octubre 2004)

# EPIDEMIOLOGÍA



**Figura 2.** Comportamientos juveniles disruptivos en el colegio. Datos relativos a jóvenes de 8º básico a 4º medio (Fuente: Opazo, M., violencia escolar características y desafíos, Instituto de sociología P.U.C., Octubre 2004)

# Círculo Vicioso del Bullying



## **Agresores**

- 1. Físicamente fuerte**
- 2. Necesita dominar, tener poder, sentirse superior**
- 3. Fuerte temperamento, fácilmente irritable**
- 4. Impulsivo/a-**
- 5. Baja tolerancia a la frustración**
- 6. Desafiante y agresivo/a hacia los adultos**
- 7. No suelen mostrarse ansiosos/as Ni inseguros/as**
- 8. Comportamientos antisociales tempranos**
- 9. Actitud negativa hacia la escuela.**

## **Víctimas**

- 1. Factores de Riesgo**  
**Experiencias previas negativas**
- 2. Poco populares en el centro escolar**
- 3. Poca facilidad para hablar de si mismos**  
**Estrategias de afrontamiento inadecuadas**  
**aislamiento y resignación**

## **Espectadores/as**

**Alumnado que:**

- 1. Se mantiene pasivo o guarda silencio ante las situaciones de maltrato**  
**Conocen bien al agresor/a, a la víctima, el lugar y los hechos... pero callan**
- 2. El espectador/a del abuso puede verse moralmente implicado/a cuando impera la ley del silencio y participa de ciertas normas y falsas convenciones referidas a la necesidad de callar.**

**Profesorado y familias que:**

**No dan importancia a señales claras de alerta, tendiendo a inhibirse ante la resolución del conflicto**



# Consecuencias

## Maltratador

Sentirse solo, infeliz, atemorizado/a, deterioro de autoestima, además pueden somatizar o desarrollar cuadros depresivos o ansiosos; fobia escolar, reacciones agresivas, intentos de suicidio

## Víctima

Actitud y conducta como antesala de hechos delictivos. Las amenazas y agresiones físicas, de hecho ya lo son y pueden ser denunciables.

Instrumentalización y Legitimación de la Violencia, junto a negación del otro como semejante

## Comunidad Escolar

Valoración de la agresividad y la violencia como forma de éxito social. Además sufren una sensación de indefensión y de incapacidad ante la agresión

# ANSIEDAD y ADOLESCENCIA

Los trastornos de ansiedad son la patología psiquiátrica con tasas más altas de prevalencia en los adolescentes, afectando al **9-21%** de la población general. El miedo y la ansiedad son reacciones normales de defensa ante el estrés ambiental; no obstante, cuando esa reacción es desproporcionada en intensidad y en frecuencia, limitando la actividad diaria del sujeto, se convierte en un trastorno psiquiátrico.



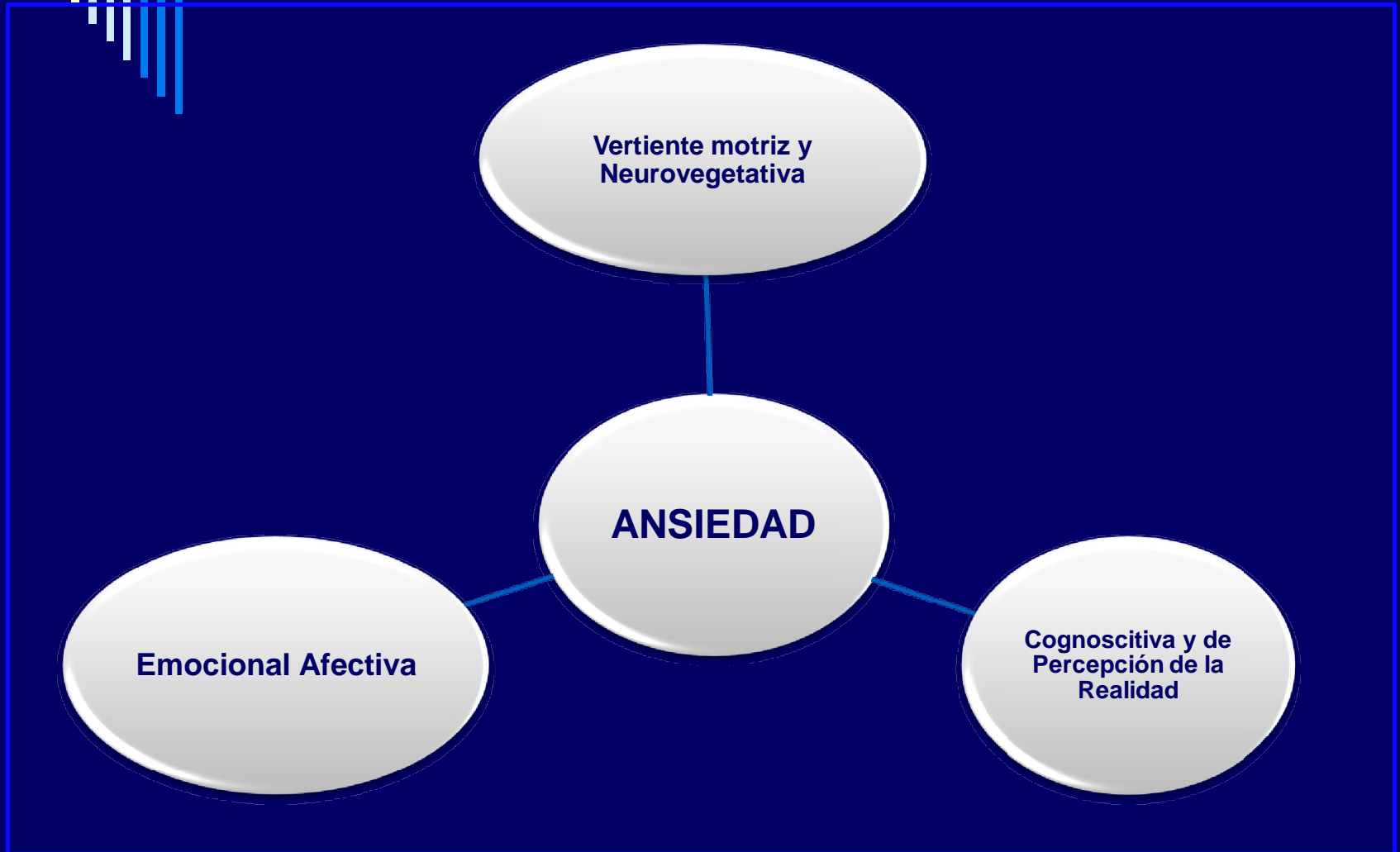
## Los trastornos de ansiedad abarcan los siguientes tipos:

- Ansiedad a la separación.
- Ansiedad generalizada.
- Fobias simples, la fobia escolar y la fobia social.
- El trastorno obsesivo-compulsivo.
- El trastorno de estrés postraumático.

**Fuente: Asociación Española de Psiquiatría Infanto juvenil. Unidad de Psiquiatría y Psicología Hospital G.U Gregorio Marañón, Madrid, 2007**



# Características Clínicas



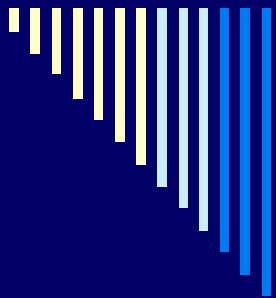


# Ansiedad de Separación y Fobia Escolar

	Ansiedad de Separación
<b>Comienzo</b>	Antes de los 6 años
<b>Duración</b>	Al menos 2 semanas
<b>Medio Familiar</b>	Sobreprotector
<b>Intensidad</b>	Desproporcionada a la edad y que interfiere con la vida cotidiana
<b>Síntomas</b>	Tristeza – Apatía – Llanto – Dificultades de concentración – Dificultades de interacción personal y social – Dolores abdominales – Náuseas – Vómitos – Cefaleas – Temblores – Lipotimias – Vértigos – Taquicardia – Crisis de pánico

# Ansiedad Generalizada

<b>Definición</b>	<b>Ansiedad exagerada del adolescente no realista, ante la vida en general</b>
Duración	Al menos 6 meses
Temor exagerado a:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los Exámenes</li><li>• Relaciones personales</li><li>• Relaciones Sociales</li><li>• El futuro</li><li>• Las Críticas</li></ul>
Personalidad	<ul style="list-style-type: none"><li>• Perfeccionismo</li><li>• Hipersensibilidad a la crítica</li><li>• Dependencia</li></ul>
Síntomas Somáticos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vértigos</li><li>• Dolores abdominales</li><li>• Lipotimias</li><li>• Temblores</li><li>• Opresión Torácica</li></ul>



# DEPRESION EN LA ADOLESCENCIA

En los adolescentes los episodios depresivos mayores suelen ir asociados a trastornos disociales, por déficit de atención, de ansiedad, relacionados con sustancias, y de la conducta alimentaria (Méndez, Olivares & Ros, 2001).

La prevalencia de la depresión aumenta durante la adolescencia y alcanza su nivel más alto en la adultez temprana. Según Aalto-Setälä, Marttunen, Tuulio-Henrikson, Poikolainen & Lonnqvist (2002), se ha identificado que los casos en que no se diagnostican ni tratan síntomas depresivos en la adolescencia tienen una mayor probabilidad de presentar en la adultez temprana un mayor índice de depresión, funcionamiento psicológico y social adverso, y abuso de sustancias.



---

# Depresión y Síndrome de Riesgo en la Adolescencia

Presencia simultánea y covariada de factores de riesgo asociados a la presentación de los cuatro problemas típicos en salud del Adolescente:

- a) Abuso de sustancias psicoactivas
  - b) Embarazo o iniciación sexual temprana
  - c) Deserción Escolar o problemas de rendimiento
  - d) Delincuencia
-



# Indicadores de Riesgo en la Adolescencia

Maddaleno (2000, citado por Blum, 2003), en un estudio sobre riesgo en adolescentes Latinoamericanos, plantea como indicadores mayores de riesgo:

- a) Presentar trastorno psiquiátrico
- b) Ser portadores de Malformaciones importantes
- c) Enfermedad grave o mortal
- d) Deserción Escolar
- e) Promiscuidad Sexual , homosexualidad o experiencias traumáticas
- f) Autoagresión o conductas autodestructivas
- g) Embarazo no deseado
- h) Fumar antes de los 13 años
- i) Abandono Familiar
- j) Abuso o Maltrato (pasivo o activo)



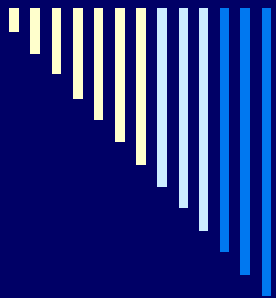
# Suicidio en la Adolescencia

En el estudio “Epidemiología del Suicidio en la Adolescencia y Juventud” de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Chile. (presentado el año 2008 por la Dra María Inés Romero en el Congreso de la Sociedad de Pediatría) señala que de acuerdo a los antecedentes de los últimos 20 años, en Chile la tasa más alta de suicidio en jóvenes corresponde a varones de 20 a 24 años.

- El método principal empleado fue por ahorcamiento y en segundo lugar, el uso de armas de fuego. Las mujeres tienen una tasa de suicidio tres veces MENOR a la de los hombres. Los métodos empleados son primero, el ahorcamiento y segundo, el uso de fármacos.

El estudio consigna que entre 1983 y 2003, la tasa de muertes de jóvenes por lesiones auto-infringidas fueron:

---

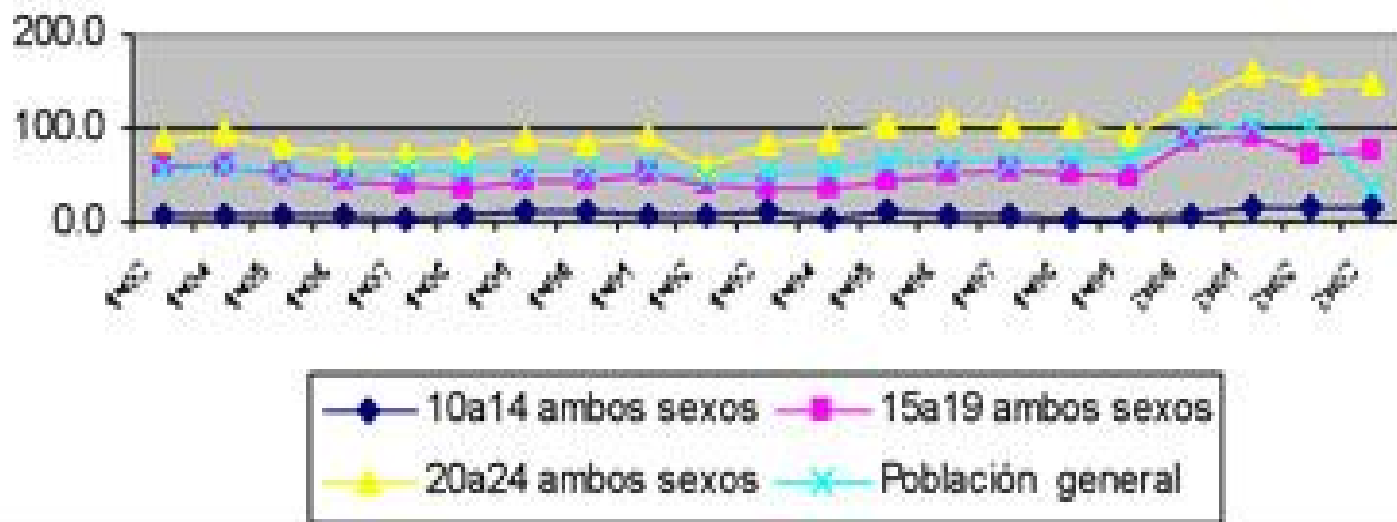


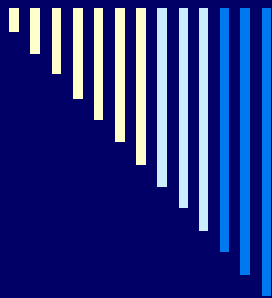
- -De 20 a 24 años, de 14 a 39 casos. (19,6 por cada 100 mil hab a 14,2 )
- - En el grupo de 10 a 14 años, aumentó de 14 a 39 casos; (1,1 por cada 100 mil hab a 2,6 )
  - En el segmento de 15 a 19 años, de 52 a 130 suicidios. (4,4 a 8,9 por 100 mil hab.)
  - Y en los jóvenes de 20 a 29 años, fue de 239 a 353 suicidios . (9,6 por cada 100 mil hab a 14,2 )
- La cifra total de suicidios en los últimos 20 años fue de 5.924 adolescentes y jóvenes, sin mayores diferencias por estratos sociales.



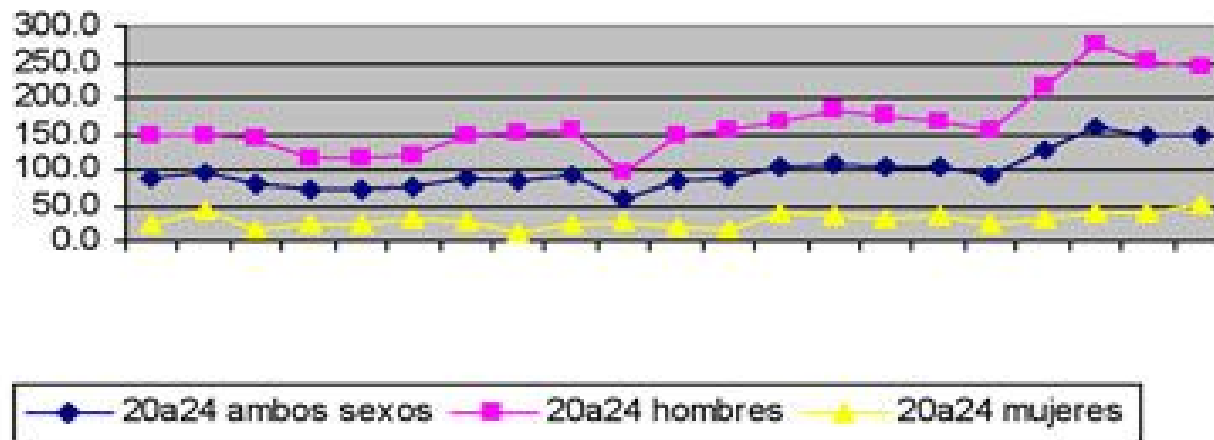
# Suicidio en la Adolescencia

Mortalidad por suicidio en población general y en adolescentes, Chile, 1983 a 2003 (Tasa por 1.000.000)





**Mortalidad por Suicidio en adolescentes 20 a 24 años, según sexo, Chile, 1983 a 2003 (Tasas por 1.000.000)**





# Causas

- La asociación más estrecha del suicidio es con la depresión que está básicamente asociada a dos causas
- 1. Problemas académicos en los menores de 15 años y a problemas amorosos, en los mayores de 15.
- 2. Otro aspecto importante (que no ha sido aún cuantificado) según dice la experta de la UC son las situaciones de burla, maltrato o abuso que ocurren en el colegio.
- Se sabe que la clave para enfrentar el problema es abordar la depresión. “En países que han abordado el manejo de los suicidios juveniles, aquellos con los mejores resultados que bajaron sus tasas de suicidios, han sido los que trataron la depresión en niños y jóvenes.”



---

# Factores de Riesgo

## 1. **Psiquiátricos y de comportamiento**

Trastornos del humor (tanto depresivos como bipolares)

Comportamiento agresivo y antisocial

Trastornos de conducta

Abuso de alcohol y drogas

Desórdenes de la alimentación (bulimia y anorexia)

## 2. **Problemas familiares**

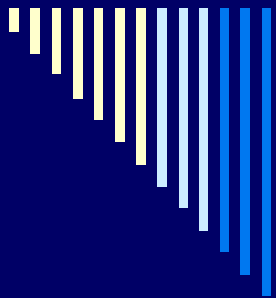
Abuso físico o sexual

Divorcio de los padres

Muerte de un pariente

Historia familiar de suicidios o intentos de suicidios previos

---



### **3. Interpersonales**

Desempeño ineficaz

Limitantes para resolver problemas

Inadecuadas relaciones interpersonales

Homosexualidad

Problemas de identidad de género

Muerte (incluyendo suicidio) de algún amigo o miembro familiar

### **4. Otros factores de riesgo**

Historia de intentos de suicidios anteriores

Disponibilidad de armas de fuego

Arrestos y encarcelamientos

---



# Señales Suicidas

1. Cambios de comportamiento (el que era alegre y se pone triste. El activo que vuelve tranquilo.).
  2. Pérdida de interés en actividades habituales (no quiere jugar)
  3. Manifestación de emociones previamente contenidas (antes no lo decía).
  4. Exposición innecesaria a situaciones de riesgo (piruetas en bicicleta)
  5. Comportamientos autodestructivos: conducción temeraria, consumo de drogas, promiscuidad.
  6. Preocupación y verbalización por la muerte: “quiero matarme”, “ya no seré más un problema”, “si me pasa algo sepan que”...
  7. Regala objetos favoritos (como heredando sus cosas)
-



# Protección ante el comportamiento suicida.

## Patrones Familiares

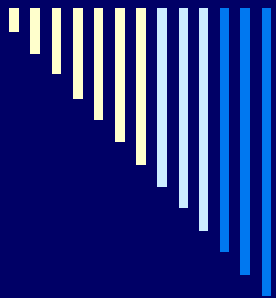
- Buena relación con los miembros de la familia

## Estilo Cognitivo y Personalidad

- Adecuadas habilidades sociales
- Confianza en sí mismo
- Búsqueda de ayuda cuando surgen dificultades

## Factores Culturales y Sociodemográficos

- Que el adolescente pueda estar integrado socialmente
- Buenas relaciones con sus compañeros
- Poseer una vida social satisfactoria



- “Los jóvenes en riesgo deben tratarse con medicamentos y terapias psiquiátricas adecuadas a lo menos durante un año, porque lo normal es que un hijo que da aviso, va a concretar el suicidio”.
- **IMPORTANTE:** La depresión no necesariamente es concomitante, ya sea con los intentos suicidas o con los pensamientos suicidas. Los adolescentes pueden matarse sin estar deprimidos y pueden estar deprimidos sin matarse.