



**UAEM** | Universidad Autónoma  
del Estado de México

## Inteligencia Emocional y Depresión en Adolescentes

*Marcela Veytia López  
Rosalinda Guadarrama Guadarrama  
Octavio Márquez Mendoza*

Centro de Investigación en Ciencias Médicas

La adolescencia es una etapa de cambios significativos tanto físicos como psicológicos. Aunque la mayoría de los adolescentes cursan este período de transición sin grandes dificultades, la combinación de sucesos vitales negativos así como diversos factores individuales, familiares y ambientales generan depresión en el adolescente, por lo que se piensa que es una población de alta vulnerabilidad; de aquí que la depresión en los adolescentes sea considerada un objeto de estudio en diversas investigaciones.

De acuerdo a las últimas estadísticas del INEGI existen 13, 096, 686 adolescentes en el Estado de México, lo que representa un 13% de la población de México, de los cuales se ha reportado que el 20% sufre algún nivel de depresión. Sin embargo, la problemática sólo ha sido abordada focalizando la atención en los pacientes que presentan psicopatología, sin considerar el contexto familiar y los factores protectores y de riesgo en salud mental.

Los adolescentes se encuentran expuestos a una gran cantidad de riesgos tanto individuales como ambientales que combinados entre sí ponen en peligro su salud; muchos de estos están presentes en los diferentes contextos difícilmente desaparecerán; sin embargo, éstos pueden ser neutralizados a través factores protectores, que permiten modular los eventos negativos promoviendo el desarrollo exitoso del adolescente, ambos factores deben de analizarse de manera conjunta ya que un mismo factor puede ser de riesgo y/o protector según las circunstancias.

Desde el inicio del desarrollo de la psicología clínica su enfoque estuvo orientado al estudio de los conceptos de patología, enfermedad o problema, sin embargo, en los últimos años se han realizado estudios en adolescentes que sufren violencia y se ha observado que a pesar de enfrentarse a una experiencia traumática, además



[www.uaemex.mx](http://www.uaemex.mx)

Av. Jesús Carranza 205, Col. Universidad,  
Toluca, Méx. C.P. 50130  
Tels. (01 722) 212 90 27 y 219 41 22



de sobreponerse, se mantienen con un pensamiento y crecimiento personal positivo.

El presente estudio pretende ser un aporte para la creación de un modelo teórico explicativo de los factores protectores y de riesgo de la depresión y de la inteligencia emocional en adolescentes.

Este tema se hace aún más relevante ya que existen pocos estudios donde se haga énfasis sobre los niveles de depresión y su relación con las características de la psicología positiva, la comparación con adolescentes que no se encuentran en éste tipo de situaciones y por ser la resiliencia un tema con pocos años de estudio.

A pesar de que en los últimos años se ha dado gran importancia a la salud de los adolescentes, paradójicamente son escasos los datos, indicadores y estudios sobre este tema. Los embarazos no deseados, accidentes, violencia y depresión son los indicadores más claros de todas las patologías psicosociales.

Un problema importante de salud reportado en los adolescentes es la depresión; por mucho tiempo se consideró que ésta era de manera transitoria en esta etapa, pero en las últimas décadas se le ha reconocido como un problema de salud grave.

Además se ha documentado que se asocia a una mayor probabilidad de conductas violentas como amenazas, intimidación, agresiones físicas y verbales, particularmente en varones (Papalia, 2001), bajo rendimiento escolar (Herrera y Maldonado, 2002), consumo de sustancias adictivas (Medina-Mora, 2005) y a la posibilidad de que se presenten ideaciones e intentos suicidas e incluso el suicidio.

Al respecto, algunos expertos en salud han focalizado su atención no a las debilidades del ser humano donde conciben al sujeto que sufre una experiencia traumática como una víctima que potencialmente desarrollará una patología, sino entienden al individuo como un sujeto activo y fuerte, con una capacidad natural de resistencia y rehacerse a pesar de la vivencia de adversidades, a lo que se le ha conceptualizado como resiliencia.





**UAEM** | Universidad Autónoma  
del Estado de México

La definición de Inteligencia Emocional ha centrado el interés de los investigadores desde el artículo de Salovey & Mayer (1990), y más concretamente desde su difusión por Goleman (1996). Este nuevo constructo tiene como origen la línea de trabajo iniciada por los psicólogos en los años setenta sobre la interacción entre la emoción y el pensamiento, con variables que en principio no se sospechaba que pudiesen estar relacionadas, como el efecto de la depresión sobre la memoria o la percepción de la emoción en las expresiones faciales.

Recientemente se define como la destreza de las personas y el proceso deliberado que requiere esfuerzo para atender y percibir los sentimientos de forma apropiada y precisa, la capacidad para asimilarlos y comprenderlos de manera adecuada y la destreza para regular y modificar nuestro estado de ánimo o el de los demás de manera voluntaria (Mayer, Caruso y Salovey, 2000; Cabello, Fernández-Berrocal, Ruiz y Extremera, 2006; Eisenberg y Spirand, 2004, Kooler, 2009); lo que conlleva a actuar como un factor protector de la salud mental y física (Lizeretti y Rodríguez, 2011).

Las investigaciones han consolidado a la Inteligencia Emocional como un buen indicador de ajuste psicológico ya que se ha observado que un alto nivel de Inteligencia Emocional proporciona más competencias para afrontar adaptativamente situaciones depresivas.

Según la OMS, la adolescencia es la etapa comprendida entre los 12 y 19 años, aun así existen autores que prolongan este rango a los 24 años de edad, dividida en tres fases: adolescencia temprana (10-14), adolescencia media (14-16), y adolescencia tardía (16-19) (Aliño, López y Navarro, 2006).

En estas fases el adolescente no solo va creciendo evolutivamente de manera biopsicosocial, también se generan a lo largo de este desarrollo variedades de conflictos, cuyas no resoluciones se convierten en problemas que muy bien se



[www.uaem.mx](http://www.uaem.mx)

Av. Jesús Carranza 205, Col. Universidad,  
Toluca, Méx. C.P. 50130  
Tels. (01 722) 212 80 27 y 219 41 22



**UAEM** | Universidad Autónoma  
del Estado de México

manifiestan en la conducta observable del individuo en el consumo de sustancias psicoactivas como alcohol, drogas, tabaco (Ledoux, Sizaret, Hassler, y Choquet, 2002); conductas disóciales (Sefarty, Casanueva, Zavala, Andrade, Boffi-Boggero, Marchena, Masautis, y Flogia 2001); trastornos alimenticios, anorexia, bulimia (Fernández y Rodríguez, 2000); trastornos de la conducta sexual, VIH, embarazos (Cortes, Fiffe, García, Mezquia y Pérez, 2007); trastornos emocionales, ansiedad, depresión (Pérez, 2010), los cuales de una u otra manera propician problemáticas en el desarrollo normal del adolescente, como lo son los cuadros clínicos graves de depresión (Cervantes y Melo, 2008).

A partir de la adolescencia los trastornos depresivos aumentan en ambos géneros, pero lo hacen de modo mucho más acentuado en las adolescentes. Entre los 13 y 14 años es ya observable que las niñas presentan tasas de depresión más elevadas que los niños, estas diferencias de género se continúan acentuando entre los 15 y 18 años para luego estabilizarse.

La mayoría de los modelos explicativos de la depresión se han centrado en evaluar como ciertos estilos cognitivos negativos actúan como factores de riesgo para la depresión, especialmente en combinación con estresores (Vázquez, Hervás, y Romero, 2010). Los adolescentes tienen que hacer frente a numerosos estresores académicos, sociales, familiares, deportivos, etc. Se trata de una época de grandes cambios y retos y una acumulación de estresores constituye un factor de riesgo para desarrollar depresión (Hankin, Mermelstein y Roesch, 2007). Un tipo de estresor que surge en esta etapa evolutiva es la experiencia de violencia por parte de la pareja. Muchos adolescentes comienzan sus primeras relaciones de noviazgo en esta etapa y en ocasiones estas pueden desembocar en situaciones de violencia (Rivera-Rivera, Allen, Rodríguez –Ortega, Chavez-Anaya, 2006, Muñoz-Rivas, Gámez-Guadadix, Graña, y Fernández, 2010, Sánchez-Teruel, Cobos, Peñaherrera, 2011).



[www.uaemex.mx](http://www.uaemex.mx)

Av. Jesús Carranza 205, Col. Universidad,  
Toluca, Méx. C.P. 50130  
Tels. (01 722) 212 80 27 y 219 41 22



El modelo de terapia cognitiva de Beck (Beck, 1976, 1983), la teoría de la desesperanza (Abramson, Metalsky y Alloy, 1989), y la teoría de los estilos de respuesta (Nolen-Hoeksema, 1991) son tres de las teorías cognitivas más influyentes para explicar el desarrollo de la depresión. Estos modelos implican estilo cognitivos depresógenos que pueden ser relevantes para entender el proceso de adaptación de los adolescentes a los diversos cambios sociales que deben afrontar. Los componentes implicados en estos modelos sufren cambios importantes durante la adolescencia.

La psicología positiva estudia las bases del bienestar psicológico y de la felicidad así como de las fortalezas y virtudes humanas. Tradicionalmente se generado más interés en estudiar los aspectos negativos y patológicos del ser humano (ansiedad, estrés, depresión, etc.), dejando de lado a menudo el estudio de factores psicológicos más positivos, por ejemplo, la inteligencia emocional, el optimismo, la creatividad, la felicidad, la resiliencia, el mindfulness, etc. Siendo que estos factores positivos actúan como barreras a los trastornos psíquicos y tienen un efecto preventivo e incluso rehabilitador, actúan como elementos protectores ante los síntomas de depresión, la angustia y el estrés. No obstante es necesario el estudio de la depresión, ya que es un problema de gran relevancia por el sufrimiento para las personas que lo padecen y por la alta prevalencia del mismo en la adolescencia. Los estresores que se presentan en la adolescencia son un reconocido factor de riesgo para el desarrollo de depresión.

#### Referencia:

Alfaro, M., López, J. y Navarro, R. (2006). Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 22 (1). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=00864-21252006000100009&lng=en&nrm=1](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=00864-21252006000100009&lng=en&nrm=1)

Cabello, R. Fernández-Bermejal, P. Ruiz, D. & Extremera, N. (2006). Una aproximación a la integración de diferentes medidas de regulación emocional. *Ansiedad y Estrés*, 2-3 (12).





**UAEM** Universidad Autónoma  
del Estado de México

- Eisenberg, N. & Spinrad, T. (2004). Emotion-related regulation: sharpening the definition. *Child Development*, 75(3), 839-847.
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kailos.
- Kooler, S. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review *Psychology press*, 23 (1).
- Abramson, L.Y., Metalsky, G.I. y Alloy, L.B., (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, pp. 358-372.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Madison, WI: International Universities Press.
- Beck, A.T. (1983). *Cognitive therapy of depression: New Perspectives*. En P.J. Clayton y J.E. Barrett eds. *Treatment of depression: Old controversies and new approaches*. New York: Raven Press, pp. 265-84
- Hankin, B.L., Abramson, L.Y., & Siler, M. (2001). A prospective test of the hopelessness theory of depression in adolescence. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 607-632.
- Lizeretti N. P y Rodríguez A. (2011). La inteligencia emocional en salud mental: Una revisión. *Ansiedad y Estrés*, 17: 233-253.
- Mayer, J.D., Caruso, D. y Salovey, P., (2000). Selecting a measure of emotional intelligence: the case for ability scales. En R. Bar-On y J.D.A
- Muñoz-Rivas, M.J., Gámez-Guadix, M., Graña J.L., y Fernández, L. (2010). Violencia en el noviazgo y consumo de alcohol y drogas ilegales entre adolescentes y jóvenes españoles. *Adicciones*, 22: 125-134.
- Nolen-Hoeksema, S., (1991). Responses to depression and their effects on duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, pp.569-582.
- Rivera-Rivera, L., Allen, B., Rodríguez-Ortega, G., Chávez-Ayala, R., Lázcano-Ponce, E. (2006). Violencia durante el noviazgo, depresión y conductas de riesgo en estudiantes femeninas (12-24 años). *Salud Pública México*, 48 sup. 2:9288-9296.
- Salovey, P., y Mayer, J. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9:185-211.
- Vázquez, C., Hervás, G., y Romero, N., (2010). Modelos cognitivos de la depresión: Una revisión tras 30 años de investigación. *Psicología Conductual*, 18, pp. 139-65.



[www.uaemex.mx](http://www.uaemex.mx)

Av. Jesús Carranza 205, Col. Universidad,  
Toluca, Méx. C.P. 50130  
Tels. (01 722) 212 80 27 y 219 41 22