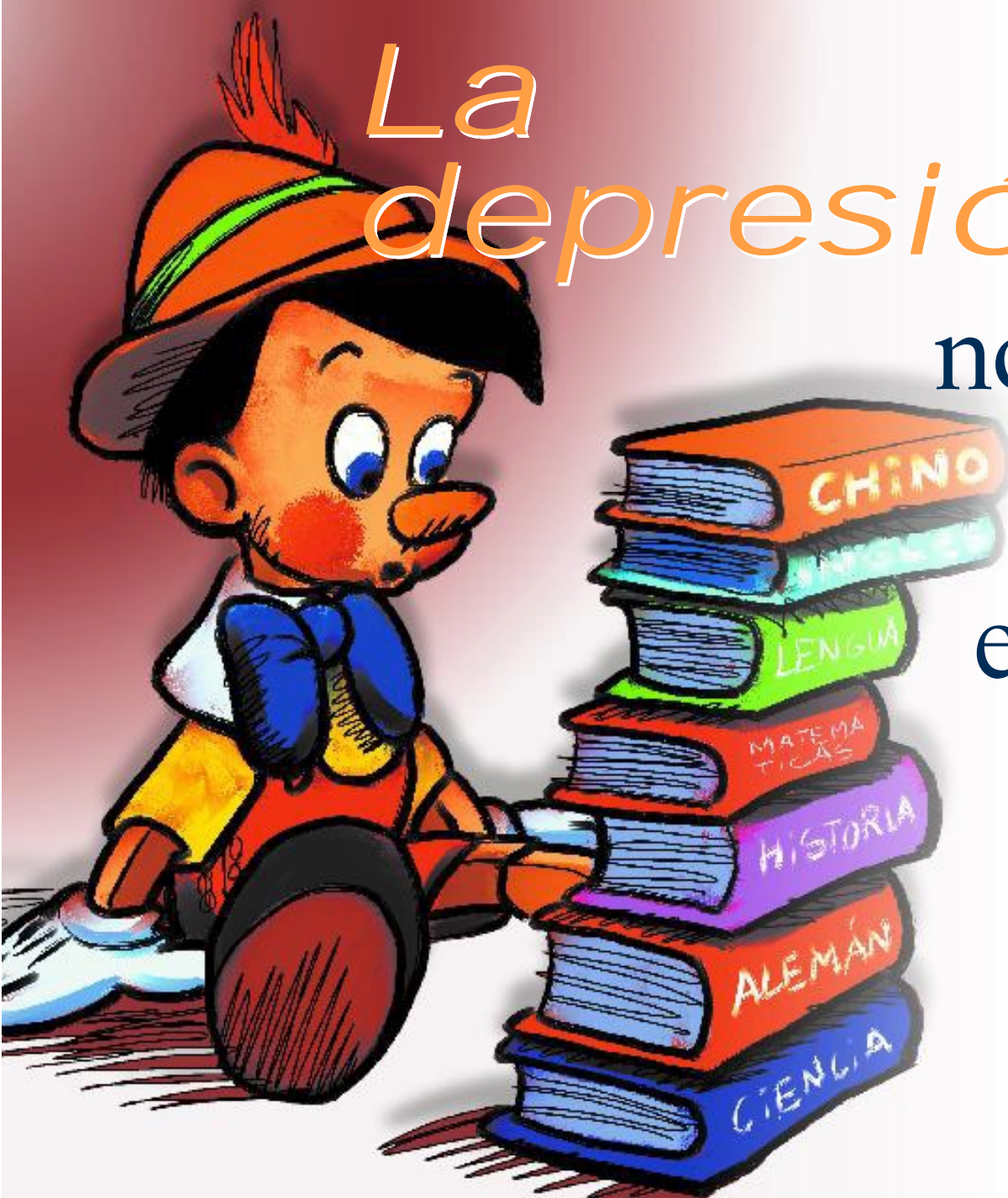


La depresión

no sabe
de
edades



Aunque tradicionalmente se ha considerado un problema propio de la edad adulta, múltiples estudios corroboran la existencia de la depresión en todas las edades. De hecho, las investigaciones apuntan a que cada vez es menor la edad en la que empieza a presentarse esta patología como consecuencia de los cambios sociales y familiares. Aún así, la depresión infantil sigue siendo un problema infradiagnosticado y al que no se le presta la atención que merece.

Gema Reimundez

Tristeza persistente, pensamiento o expresiones suicidas, actuaciones destructivas, desesperanza, aburrimiento persistente, pérdida de interés en sus actividades favoritas, alteraciones de los patrones del sueño o la alimentación, concentración deficiente, deterioro en los estudios, aislamiento social y baja autoestima, son algunos de los síntomas que han de hacer saltar las alarmas ante un posible caso de depresión infantil, una patología que, a pesar de estar reconocida por los especialistas desde hace muchos años y experimentar un significativo aumento en la actualidad, aún está infradiagnosticada.

“La falta de tiempo de los padres, el estrés y los cambios en las relaciones sociales (cada vez se juega menos en la calle) han incrementado la soledad de los niños y eso repercute en la aparición de trastornos del comportamiento”

“Estudios epidemiológicos desarrollados desde la primera guerra mundial -confirma la doctora María Jesús Mardomingo, jefa de sección de psiquiatría infantil del Hospital Gregorio Marañón- corroboran la existencia de depresión en todas las edades de la vida y demuestran que la edad de aparición de esta patología cada vez es menor”.

Aunque la prevalencia de esta enfermedad varía dependiendo de los estudios consultados, se estima que a lo largo de un año aproximadamente un 20% de los niños y adolescentes españoles padecen algún trastorno psíquico de mayor o menor intensidad. De éstos, la mitad son trastornos de ansiedad y depresión.

No obstante, la doctora Mardomingo subraya que lo importante es reconocer que la depresión existe en la infancia y que afecta por igual a niños y a niñas hasta los 12 años, edad a partir de la cual empieza a ser más habitual en las mujeres.

Una de las causas más citadas por los especialistas como responsable del aumento de la incidencia de esta patología entre la población infantil es el cambio que se ha producido, en los últimos años, en el entorno familiar.

“En la actualidad vivimos una crisis del modelo de familia tradicional como consecuencia de la incorporación de la mujer al trabajo, el estrés de la vida diaria y el aumento de las separaciones. Todos estos factores influyen en la relación entre los padres y los niños. En el caso de las mujeres trabajadoras, en muchas ocasiones, su jornada laboral les hace dedicar menos tiempo a sus hijos, lo que provoca sentimientos de culpabilidad que influyen en el modo de educar”, explica esta especialista en psiquiatría infantil y autora del libro “Psiquiatría para Padres y Educadores”.

De la misma opinión, es el psicólogo Bernabé Tierno, para quien los cambios en la vida familiar y social han provocado un cambio sustancial en las relaciones entre padres e hijos que influye en el aumento de la prevalencia de la depresión infantil. “La falta de tiempo de los padres, el estrés y los cambios en las relaciones sociales (cada vez se juega menos en la calle) han incrementado la soledad de los niños y eso repercute en la aparición de trastornos del comportamiento”, asegura Tierno.

En la aparición de la depresión también interviene un componente genético, ya que los antecedentes de trastornos mentales en los padres aumentan el riesgo de que lo desarrollen sus hijos. Se calcula que el 50% de la variación genética del comportamiento de los adolescentes con los padres es de carácter genético, es decir, depende de las características mentales del hijo. Asimismo, el 20% de la variación del comportamiento de los padres con el hijo depende también de las características

genéticas de éste último. No obstante, la doctora Mardomingo explica que los desencadenantes genéticos de la depresión no han variado por lo que todo apunta a que el aumento de la incidencia de la depresión se debe fundamentalmente a factores ambientales.

Otros factores

Por otra parte, los especialistas han consignado una escala de acontecimientos vitales que influyen en los niños y adolescentes. Entre ellos, están la muerte de familiares cercanos, las discusiones familiares, el abuso sexual, el divorcio de los padres, las enfermedades propias o cercanas, los cambios de colegio, los suspensos o los problemas con los

Una de las causas más citadas por los especialistas como responsable del aumento de la incidencia de esta patología entre la población infantil es el cambio que se ha producido, en los últimos años, en el entorno familiar

TABLA 1. EPIDEMIOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS

		Niños	Adolescentes
Depresión	Tasas de prevalencia	0,4-2,5%	0,4-8,3%
	Ratio V/H	1/1	1/2
	Prevalencia de vida		15-20%

Distimia	Tasas de prevalencia	0,6-1,7%	1,6-8,0%
-----------------	----------------------	----------	----------

Fuente: Anderson y Mc Gee, 1994; Kashani et al., 1987; Lewinshon et al., 1994

TABLA 2. CAMBIOS EN LA FAMILIA A LO LARGO DEL SIGLO XX

Cambios	Consecuencias
Disminución del número de miembros de la familia	Disminución de los recursos humanos para criar a los hijos
Aumento del horario de trabajo e incorporación de la mujer a la vida laboral	Aumento de los recursos económicos. Menor contacto y comunicación con los hijos Surgen los “niños de la llave”
Paso del modelo autoritario de educación al modelo permisivo	Pérdida de autoridad de los padres y profesores

Fuente: Psicología para padres y educadores (María Jesús Mardomingo)

compañeros de clase. Además, se ha detectado cierta influencia de los nuevos modelos educativos que han propiciado el paso del modelo autoritario al permisivo.

Lo cierto es que, aunque existen muchos estudios que constatan la existencia de la depresión en la infancia y su aumento en los últimos años, este problema sigue estando infradiagnosticado y, en algunos casos, se arrastra hasta la edad adulta. La jefa de la sección de psiquiatría infantil del Hospital Gregorio Marañón ilustra este dato con su experiencia personal: *“Puedo citar el caso de una paciente de 25 años que acude a mi consulta con una depresión y, tras analizar su historial clínico, detecto que el primer cuadro depresivo lo experimentó a los cinco años. Esta situación suele ser habitual pues al propio enfermo le cuesta reconocer que padece una depresión. Además, la falta de energía asociada a la enfermedad dificulta la toma de decisiones”*.

Otros de los factores que influyen en la falta de detección de esta patología, según la doctora Mardomingo, es la escasa información sobre la misma entre los médicos del primer nivel asistencial y pediatras, así como el déficit de especialistas en psiquiatría infantil. No obstante, esta experta no duda en señalar que este aspecto está cambiando y cada vez hay una mayor preparación en estos niveles de la asistencia sanitaria.

Por otra parte, la responsable de la sección de psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón, explica que el escaso interés que existe en la Administración sobre los problemas psiquiátricos en los niños queda demostrado en que en España todavía no está reconocida como tal la especialidad en psiquiatría infantil.

Mardomingo insiste también en el importante papel que juegan los padres y educadores, personas que más contacto tienen con el niño, a la hora de detectar problemas psiquiátricos como la depresión y derivarlos al especialista para que sean diagnosticados y tratados.

Trastornos asociados

Y es que, según esta experta, es frecuente que la depresión se asocie con otros trastornos psiquiátricos - entre el 40 y el 70 por ciento de los niños depresivos están en esta situación- y que tienda a evolucionar de forma crónica.

Por ello, aboga porque el enfoque de este trastorno sea semejante al que se lleva a cabo con otras enfermedades para evitar recidivas y la cronificación. En algunas ocasiones, igual que sucede en otras patologías como la hipertensión o la diabetes, por ejemplo, el tratamiento debe mantenerse durante toda la vida. Entre las patologías asociadas a la depresión infantil, según Mardomingo, las más frecuentes suelen ser la ansiedad y el trastorno distímico, además del consumo abusivo de sustancias.

En cuanto al tratamiento, los especialistas apuestan por apoyarse en tres pilares fundamentales: el tratamiento far-

TABLA 3. SINTOMATOLOGÍA Y EDAD EN LA DEPRESIÓN

Edad Preescolar	Irritabilidad Apatía Falta de interés Falta de colaboración con los padres Mímica y gesto tristes Crisis de llanto Anorexia Trastornos del sueño
Edad escolar	Expresión triste Llanto Hiperactividad o lentitud motriz Sentimientos de desesperanza Deficiente imagen personal Descenso del rendimiento escolar Dificultades de concentración Cefaleas Gastralgias Apatía Sentimiento de culpa Ansiedad Ideaación suicida
Adolescencia	Ánimo deprimido o irritable Pérdida de interés o placer Dificultades de concentración Lentitud o agitación psicomotriz Cansancio Anorexia o bulimia Pérdida de peso Trastornos en el sueño Sentimientos de inutilidad y desvalimiento Lentitud de pensamiento Dificultad para tomar decisiones Ideas de suicidio Intentos de suicidio

Fuente: Psicología para padres y educadores (María Jesús Mardomingo).

macológico, la psicoterapia y el apoyo y asesoramiento a la familia.

En esta línea, la doctora Mardomingo explica que los medicamentos consiguen mejorías que sirven para optimizar los resultados de la psicoterapia, aunque, en el caso de la depresión, su empleo depende esencialmente de la gravedad de la misma. Además, los estudios disponibles en este campo apuntan a que el empleo de antidepresivos a largo plazo no aporta ningún efecto pernicioso sobre el organismo.]

En el tratamiento de la depresión, los especialistas apuestan por apoyarse en tres pilares: el tratamiento farmacológico, la psicoterapia y el apoyo y asesoramiento a la familia.