



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

“Depresión Infantil”

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
PRESENTA

Ignacio Peñafiel Martínez

ASESORES:
MTRA. MARGARITA MARTÍNEZ RIVERA
DR. JORGE GUERRA GARCÍA
LIC. ALEJANDRO GAONA FIGUEROA

Los Reyes Iztacala, Edo. de Mex.

2015





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatorias

Dedico esta tesis a Dios por ayudarme en mi Formación como
psicólogo

A mis padres Jorge y Soledad por ayudarme en los momentos
más difíciles de mi vida

A mi Abuelita Sara mi primera maestra por alentarme a estudiar
y dedicarme su tiempo con todo cariño.

A la UMAM por permitirme estudiar una carrera

A mi amiga Sagrario por impulsarme a estudiar en los
momentos de desesperación.

A Marta por brindarme su amistad.

A todos ustedes Gracias lo Logre.

RESUMEN

La depresión es un evento de gran ocurrencia, su presencia cambia a la persona y todo lo que está a su alrededor. Sus manifestaciones son diversas, pero se debe considerar que existe una compleja diferencia entre adulto e infante, ya que en el niño o niña, su conducta no es presentada de igual manera, lo cual se examina en el presente trabajo.

En el infante, es de primordial importancia el entorno familiar y el apego brindado, del cual se ve rodeado desde el nacimiento como en su futuro. Así familia y apego son indispensables y fundamentales al brindar pautas en el crecimiento y maduración mental, para un desarrollo adecuado de la personalidad (Muriana, Petteño y Verbitz, 2007).

Son estos elementos un punto de reflexión ya que inciden directamente sobre el entorno emocional de todo ser humano; pero en el presente trabajo se centra en la infancia, donde se observa que el apego mal manejado, las situaciones conflictivas como es la violencia dentro de la familia, pueden contribuir de una forma contundente a alterar el entorno emocional del niño y hacerlo susceptible de una perturbación mayor como es la depresión (Vallejo, 2001).

Los factores de riesgo no producen la depresión, pero si pueden agravar la situación o exacerbarla, en base a lo cuales importante considerar a la familia en todo momento, por lo que el manejo psicológico, debe considerar, preparar e involucrar a todo familiar que rodea al infante, tanto para obtener un diagnóstico, como atención para proporcionar herramientas que doten de elementos que le brinden al niño o niña un bienestar emocional para su vida presente y futura.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO 1. DEPRESIÓN	12
1.1. Antecedentes al concepto a la depresión	12
➤ <i>Concepto de depresión</i>	<i>13</i>
➤ <i>Descripción del DSM-IV y CIE-10</i>	<i>15</i>
➤ <i>Características</i>	<i>17</i>
➤ <i>Tipos</i>	<i>19</i>
➤ <i>Categorías.....</i>	<i>20</i>
1.2. Factores comprometidos y las etapas de vida	25
CAPÍTULO 2. DEPRESIÓN INFANTIL.....	27
2.1. Factores de riesgo.....	31
➤ <i>Apego.....</i>	<i>33</i>
➤ <i>Violencia familiar</i>	<i>37</i>
2.2. Alteraciones en la depresión infantil	40
2.3. La depresión infantil y el psicólogo.....	44
CONCLUSIONES	47
BIBLIOGRAFÍA	52

INTRODUCCIÓN

Hoy en día en el campo de la psicología clínica es de suma importancia abordar el tema de depresión, dado la gran incidencia que se presenta en cualquier etapa de la vida, así como también tiene ocurrencia tanto en adultos como adolescentes e infantes.

En el presente trabajo, se aborda la depresión infantil, por lo que se señalan las principales características de ésta resaltándola en los infantes, conjunto con un análisis de dos principios que inciden, como factores de riesgo, entre varios, retomamos el apego y la violencia dentro de la familia, los cuales pueden incidir en alteraciones del ánimo las cuales si no son tratadas pueden ocasionar a lo largo, depresión. Por lo que es importante hacer un análisis de ella.

Estadísticamente se señala que la presencia de la depresión tiene una incidencia muy grande, en el niño y en las mujeres mayores de 40 años, a diferencia de en los varones; pero en general el manual del DSM-IV señala una gran ocurrencia (alrededor de 450 personas de cada mil) por año, los cuales manifiestan estados depresivos mayores (Calderón, 2001).

Por lo que es necesario señalar que la depresión es un cumulo de conductas que algunas veces se presentan lo cual a través de la historia ha recibido diferentes interpretaciones para ser abordada; por lo que es necesario hacer un recorrido para poder tener un abordaje en el estudio de la misma.

La historia de la depresión nos indica que inicialmente se le interpretaba como una alteración del espíritu, de carácter probablemente sobre natural; así mismo en la edad media y a principios del renacimiento, se le consideraba a las personas que presentaban conductas extravagantes o fuera de lo común como endemoniados (Hernández, 2011).

Fue en la época de la revolución francesa y de la renovación del espíritu humanístico, cuando Pinel inicio una nueva etapa de la interpretación de la depresión al romper las cadenas de los llamados alienados o perturbados, por un interés más cercano a un estudio profundo, al tratarla como enfermedad mental (Jackson, 2011).

Como se observa el panorama de la depresión es muy amplio; a su vez hay estudios que intentan describir la depresión como una disfunción que está más allá de lo puramente orgánico. De hecho hoy es retomada en algunas ocasiones como desanimo o desmoralización, refiriéndose algunas veces como sinónimo de la depresión (Álvarez, 2008).

Por este motivo a principios del siglo XIX el pensamiento de los melancólicos está completamente concentrado en una entidad que es la memoria y la asociación de ideas, las cuales están frecuentemente afectadas; estos particulares intereses hacen que el estudio de la melancolía conlleve una nueva forma de ser estudiadas, ya no solo por la medicina sino por la psicología. No obstante a la depresión se le considera que tiene una forma evolutiva que conlleva conductas físicas, lo que se le considera muy unida a un enfoque médico inicialmente, pero al incidir sobre la conducta de forma perjudicial, como es deteriorar las acciones cotidianas, así como en su entorno e, incluso a las personas que le rodean, la psicología dirige su interés a estudiarla e investigarla (Noller y Law, 1996; Carabeo-Anduaga, 1999; y Álvarez, 2008).

A su vez, Carabeo-Anduaga, Colmenares y Zaldívar (1999) señalan que, la depresión se define como la “angustia que afecta a la mayoría de los seres humanos. A partir de lo cual es considerada como objeto de estudio en el ser humano. Posteriormente, se introduce el concepto de estados emocionales dentro de dos categorías, en la presencia y/o ausencia de la depresión, por lo que es vinculada con la periodicidad.

González (2006) designa como características de la depresión, estar constituida por uno o más episodios que se representan principalmente por la pérdida del interés hacia las cosas que antes eran relevantes para uno, representados por periodos de momentos pasivos en donde todo parece no importar.

Así, se señala que en algunos casos este evento, puede ser transitorio, considerada de origen orgánico y en otros momentos puede tener un origen por un evento que produce situaciones de desequilibrio.

Los episodios depresivos se manifiestan por medio de diferentes estados de conducta los cuales se exteriorizan de forma biológica del abatimiento, como la inanición, llanto sudoración en las manos, entre otras manifestaciones (Monroy, 2001).

En base a lo anterior, Fernández (2007) menciona que, en Bretaña el concepto de la depresión es considerado como un trastorno a nivel orgánico, debido a que el ser humano manifiesta diferentes conductas que desde el siglo XIX se señala como un trastorno mental por la presencia de conductas observables y al ser señalada como problema mental, pasa al estudio de la psiquiatría, enfatizando como un trastorno el cual es puntualizado en el Manual Estadístico de Trastornos Mentales IV (DSM-IV).

A lo cual el DSM-IV, en los últimos años habla de la depresión como la presencia de alteraciones a nivel de conducta. Se inicia, ante un evento que le produce inanición el cual puede manifestarse en diversas características, pero en general autores como Álvarez (2008), la define como un “estado emocional acompañado de un retardo en los procesos psicomotores y de pensamiento”. Precisa que es una reacción emocional depresiva, y la explica mediante el modelo del aprendizaje.

Por otro lado, Monroy (2001) señala que, otra de las características es una serie de alteraciones a nivel cognitivo al presentar cambios en los sentimientos y percepciones, con repentinos ataques de llanto y, falta de respuesta

emocional. Aunado a lo anterior, Caraveo-Anduaga y cols. (1999), afirman la existen diversos tipos de depresión sin embargo la más común es la depresión exógena, la cual es provocada por estímulos o eventos externos donde hay sentimientos de tristeza. A diferencia de la depresión endógena que se considera como aguda o grave, en donde la causa del estado, tiene su origen en la propia biología cerebral u hormonal así como en antecedentes familiares y carga genética, por lo que se tiene predisposición a sufrir estos estados; los cuales no se pueden explicar, ya que van más allá del sufrimiento, como son los sentimientos de vacío, miedo, dolor, desesperación irracional.

La presencia de la depresión tiene una incidencia muy grande en las personas, como lo marcan las estadísticas que señalan, un énfasis en mujeres mayores de 40 años, pero en general el DSM-IV señala que alrededor de 18 millones de personas manifiestan estados depresivos mayores (Calderón 2001).

Como se ve el panorama de la depresión es muy grande y actualmente todos asumimos o señalamos que presentamos depresión; aunado a que los autores señalan que a lo largo de la vida siempre se han presentado (Calderón, 1990, 2001). Con base a lo anterior, un punto de interés del presente trabajo es una de las etapas en las que se puede presentar la depresión particularmente, la infancia.

En esta etapa de desarrollo, se presentan en forma distinta que en el adulto, las conductas de la depresión, ya que el niño no puede expresar sus sentimientos o su sensación de vacío, las manifiesta de diferentes conductas que representen su desconsuelo. Por lo tanto sus manifestaciones pueden ser interpretadas de formas diversa o contradictoria a lo que le está pasando.

Aunado a esta situación y considerando que el mundo del niño es principalmente en el hogar, es ahí donde el niño se le debe brindar todo el apoyo y cariño, que brinde cimientos en su vida presente y futura. Pero el mundo del infante, está envuelto por muchos factores que pueden interceder por un bienestar emocional óptimo, o todo lo

contrario. Algunos aspectos como el apego y la violencia en la familia son factores que pueden favorecer un estado de depresión. Estos elementos, no solo actúan solos, sino pueden estar interrelacionados.

Por lo cual, autores como Álvarez (2008) afirman que algunos síntomas de la depresión infantil se centra en presentar alteraciones a nivel de la conducta y cuando se inicia la depresión desencadena algunos desordenes donde el niño puede quejarse de una falta de sentimientos y de una sensación de vacío, semejante al estado de aflicción.

Lo cual no es que el niño carezca de sentimientos sino que el niño no puede expresar lo que ahora tiene. Frente a esta situación se adhiere a las circunstancias como las repentinas experiencias de derrota o fracaso, la pérdida de objetos amorosos y situaciones que son considerados como factores comprometidos con las etapas de vida que juegan un papel importante en el desarrollo del individuo (Caraveo-Anduaga y cols, 1999).

Estos factores se determinan como de riesgo, los cuales no causan el malestar sino aceleran o facilitan conductas que deterioran la calidad del individuo, al presentarse alterando alteraciones conductuales. Debe considerarse que los factores de riesgo son muchos, pero en este trabajo nos referimos a dos que pueden presentarse en el hogar, a los eventos violentos ocurridos dentro del hogar y al apego(González, Quijada, Remal, Salinas y Vera, 2006).

El análisis de estos factores que siempre están presentes en el hogar de diversas formas y magnitudes, es de gran importancia explorar, ya que el entorno familiar es determinante para el futuro del desarrollo infantil. En base a lo anterior, el objetivo del presente trabajo es: hacer un ***análisis del apego y la violencia en la familia, como factores de riesgo de conductas indicadoras en la depresión***. Lo cual puede contribuir a explicar a los cuidadores la presencia de desajustes en el

comportamiento emocional de sus hijos o hijas, para así se sensibilicen para coadyuvar a frenar o prevenir la presencia de la depresión.

Señalando que dentro del hogar, el apego debe brindar un gran soporte en la crianza del infante, pero sí este es deficiente o inadecuado, también puede ocasionar conductas no saludables provocando cambios en el comportamiento. Este es un componente que va a influir desde el nacimiento del infante y su formación y desarrollo, pero también puede tener consecuencias en su estado emocional.

Por lo cual la conducta de apego desde antes de nacer es muy importante ya que es una red que ayuda en todos los sentidos, dando, valores, reglas y, elementos para una convivencia con los demás (Álvarez, 2008).

Es importante hacer una reflexión sobre el apego equivoco y la violencia dentro de la familia que puede trastocar al infante que en consecuencia presente como resultado diferentes conductas que sean indeterminadas y difíciles de describir, como estar frente a un posible abandono o demostrar miedo a no ser querido, tener un malestar frente a las expectativas de sus padres y a una confusión tanto de sentimientos y emociones que no sabe cómo manejarlas; que si en un adulto es difícil en el infante lo es más.

Por lo tanto, la conducta de apego puede brindar un gran soporte en la Crianza del infante; y la falta o una mala interpretación de éste, puede ocasionar distintas conductas no saludables induciendo cambios en el comportamiento. Presentando manifestaciones de fatiga, agresividad, falta de concentración, en general pensamientos negativos así mismo y de su entorno (Calderón 1990y Alberdí, Taboada, Castro y Vázquez, 2006).

En cuanto a la violencia dentro de lo familiar, al ser espectador o víctima rompe la dinámica familiar y todos los integrantes de la familia se ven inmersos en sistemas susceptibles de presentar diferentes perturbaciones. Lo que genera un cuadro

depresivo ya que puede convertirse en violencia emocional que tiene muchos rostros, pero todos ellos son difusos y difíciles de describir. Esta violencia además de ser emocional puede ser física o patológica, por lo que es considerada al igual que un apego patológico como un factor desencadenante de conductas que alteran el ciclo del hogar, y en el niño ser un blanco de la depresión (González, 2006).

Calderón (2001), señala algunas de las conductas de la depresión infantil como el dejar de comer, el enojo en forma de berrinches, no quiere jugar ni con sus amigos ni con sus juguetes por lo cual manifiesta frecuentes actos de rebeldía, dejar de comer, falta de sueño pensar en amenazas como el abandono y el desamor de parte de sus padres.

Por su parte González (2006) afirma, que la inserción del psicólogo en las manifestaciones de alteraciones en el comportamiento, es fundamental para así poder brindar las herramientas que puedan proporcionar el apoyo psicológico tanto para el infante como para la familia.

Cabe resaltar que en el caso del niño, sus manifestaciones no se hacen presentes de la misma forma que en el adulto y, a su vez altera su conducta en el hogar y en el ámbito escolar, así mismo con todos los adultos o iguales que le rodea (Flores, 2008).

Es por lo que en este trabajo se señalan dos capítulos en el primero, se habla del concepto de depresión de cómo ha evolucionado el termino así como de su campo de investigación; al igual se dan tanto características y consecuencias, y una breve observación del índice de presencia en la población. En él se enfatizara en la depresión infantil, señalando sus características y consecuencias, retomando el apego y la violencia intrafamiliar, como factores de riesgo para suscitar estados depresivos que obstaculizan un óptimo desarrollo de vida. Al igual se señala la necesidad de la inclusión e importancia del psicólogo en el estudio de la depresión

infantil para ofrecer información a cuidadores, y sugerir puntos para como dar un punto de vista para el análisis de este evento en la vida infantil.

Posteriormente se mencionara como se manifiesta la depresión cuando el niño se ve inmerso en una problemática de apego patológico y Violencia dentro de la familia, el niño puede ser espectador o víctima, lo que rompe la dinámica familiar y todos los integrantes de la familia se ven inmersos en sistemas susceptibles de presentar diferentes perturbaciones. Lo que genera un cuadro de depresión en el niño como lo afirman diversos autores estudiosos de las conductas anómalas, ya que hay perturbaciones de ánimo que se focalizan en las emociones (Vallejo, 2006).

CAPÍTULO 1.

DEPRESIÓN

La depresión es un cumulo de conductas que siempre se ha presentado y, a través de la historia ha recibido diferentes interpretaciones para poder ser abordada y entendida, por lo cual, es necesario hacer un recorrido por la historias para poder tener un abordaje en el estudio de la misma.

1.1. Antecedentes al concepto a la depresión

Con frecuencia la palabra depresión se usa cotidianamente, con expresiones como “estoy en la depre”, lo cual se confunde este término inicialmente medico con una condición eventual. Por lo cual es necesario introducirnos a su concepto y a su historia conceptual. Este evento siempre ha estado presente en la humanidad y es un motivo de interés en para de su estudio.

La palabra depresión viene del latín *depressus* que significa estar abatido, tener estado de infelicidad o desamparo. Este evento puede ser complicado su interpretación ya que en algunas ocasiones puede ser transitorio, ser de origen orgánico, o provocado por un suceso que les provoque situaciones de malestar, o conductas manifiestas como llanto, apatía o, aislamiento (Jackson, 2011).

Actualmente hablar de depresión se refiere a uno de los trastornos psicológicos más importantes hasta nuestros días, considerándose actualmente como una conducta que requiere una exhaustiva revisión ya que la medicina le considera como un asunto epidemiológico con grandes consecuencias, como son el desaliento, desencadenar pensamientos pesimistas y aún pensamientos suicidas (Calderón1990), por lo cual su abordaje histórico es imperioso, para contextualizar un punto de vista psicológico.

Atraves de la historia se señala que en la época greco romana (griego clásico) se le conocía con el nombre de *melancolía* (μέλας "negro" y χολή "bilis"), en el siglo IV

antes de Cristo, sustentado por Hipócrates establecido como una tristeza sin causa, término que perdura en el renacimiento en la cultura europea (1575-1630), donde se considera el primer síntoma como hastío o molestia. Es en 1725 que, el inglés Sir Richard Blackmore, señala ese mal con el término de depresión (Hernández, 2011).

Como se observa el término melancolía sufre diferentes terminológicas tratando de describir ese estado de humor, determinada el siglo XIX como una enfermedad mental. Es a principios de este siglo que el pensamiento de los melancólicos, está completamente concentrado en un objeto que es la memoria y la asociación de ideas que frecuentemente están perturbadas, así se inicia el estudio de la depresión, desde el punto de vista clínico y evolutivo ya que se reconoce como un fenómeno que se presenta afectando los estados emocionales, como la angustia, miedo, dentro de la depresión, lo cual afecta el sentido de conservación (Jackson, 2011).

Es en el siglo XX, que la medicina moderna considera que esta perturbación de humor, independientemente de que causa sea conocida o no, merece la atención médica, ya que se observa que aqueja el rendimiento o disminución de la actividad en el trabajo o la actividad habitual, lo que remarca una atención médica y tratamiento farmacológico o de psicoterapia.

➤ **Concepto de depresión**

Alberdi y colaboradores (2006) enfatizan que, el concepto de depresión, es la presencia de síntomas afectivos dentro de los sentimientos, o emociones, como la tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia, frente a las exigencias de la vida; las cuales están presentes en mayor o menor grado. En general son síntomas de tipo cognoscitivo volitivo o incluso somático. Por lo anterior se presta atención a que hay un efecto general en la vida psíquica, remarcando un énfasis de que es en la esfera afectiva.

Bajo estas observaciones, en un inicio su enfoque es totalmente médico, ya que en este inicio es definida como una enfermedad mental que afecta y se manifiesta por la

conducta (Álvarez, 2008). Posteriormente se define como: como un desorden psiquiátrico, por lo cual se imprime que, medicamente es un factor anormal provocado por un trastorno momentáneo, al igual que puede presentarse ante un determinado evento significativo para la persona. Así el concepto de depresión, en un principio describe como conductas inquietantes afectan a la mayoría de los seres humanos en uno o varios momentos, de su vida (García-Herrera, Noguerras, Muñoz y Morales, 2011).

Como hemos visto desde el enfoque médico, la depresión se define como una de las enfermedades mentales que puede afectar a cualquier persona. Al igual se señala, en base a varios estudios e investigaciones realizadas que, las características de la depresión se *describen por uno o más episodios que se representan por la pérdida del interés por cosas que antes eran relevantes para uno*; o sea que presentan periodos de pasivos momentos en donde todo parece no interesar.

Por otro lado, se indica sobre los episodios depresivos una manifestación con diferentes estados de conducta, como son episodios de tristeza, acompañados de conductas fisiológicas como puede ser la sudoración en las manos, dolor de cabeza (García-Herrera y colaboradores, 2011).

A su vez, aun cuando el uso del término, depresión se remonta a un cuarto de siglo, al establecerse los estudios de la farmacología da un camino a entenderlo dentro de un cuadro psicopatológico. Por lo que al encuadrarse en el campo de la psiquiatría moderna se orienta a la prevención de las enfermedades como la depresión entre otros trastornos, lo que provoca su estudio ya que su afectación produzca no solo desfases en la persona sino a la sociedad.

Por otro lado, Sabanés (1990) menciona que, en la gran Bretaña el concepto de la depresión es, un trastorno a nivel orgánico debido a que el ser humano manifiesta diferentes conductas que desde el siglo XIX, se muestran con una incidencia dentro de los trastornos mentales, provocando así que la depresión sea considerada dentro de

los antecedentes de la psicología Clínica. Este padecimiento siempre ha estado presente en la humanidad y es motivo de un creciente interés en pro de su estudio. Así, la depresión se entiende como una agrupación de síntomas susceptibles de tener una evaluación y ordenamiento, por lo cual es necesario establecer criterios que apoyen el diagnóstico de forma operativa. Ante esta necesidad, el presente trabajo expone puntos de reflexión en torno de los criterios diagnósticos personales que, recojan lo más acercado a las conductas de la depresión.

➤ ***Clasificación y criterios diagnósticos del DSM-IV y CIE-10***

En los últimos años, la depresión se centra en presentar alteraciones en la conducta por lo cual la depresión se vincula desde el punto de vista de la presencia de conductas, que presentan directrices tanto en el DSM-IV, como en el CIE-10, los cuales coinciden en criterios comunes para las directrices de la depresión para poder diagnosticar adecuadamente los diversos trastornos del estado de ánimo. En este trabajo señalaremos solo la clasificación y criterios de los trastornos depresivos los cuales son: el trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastorno depresivo no especificado (Alberdi et al. 2006):

Trastorno depresivo mayor: Criterio: Debe presentarse de cinco o más de los siguientes síntomas. Donde el primero y el segundo son imprescindibles. Durante al menos dos semanas, marcando un cambio de actividades que antes desarrollaba.

Síntomas principales.

- Estado de ánimo depresivo- triste, irritable. La mayor parte del día y todos los días. Incluye llanto, señalar que tiene tristeza o desánimo. Las personas que lo rodean perciben su apariencia.
- Diminución o pérdida de interés- o de la capacidad para el placer o bienestar en la mayoría de las actividades casi todos el día y todos los días.

Síntomas somáticos

- Disminución o aumento del peso, como resultado de una baja o un exagerado del apetito, lo cual se presenta durante todo el transcurso del día, al igual que por varios días.

- Insomnio o hipersomnía, casi a diario.
- Se presentan movimientos lentos o agitación psicomotriz- casi diariamente.
- Sensación de fatiga o falta de energía vital casi a diario.

Con respecto a síntomas psiquiátricos, se muestran:

- Sentimientos de inutilidad, casi todos los días, al igual de sentimiento de culpa.
- Disminución de la capacidad para pensar o, concentrarse en actividades intelectuales.
- En algunos casos también pueden presentarse pensamientos recurrentes de muerte, ideación o planes de suicidio.

Monroy (2001) señala que, la relevancia de estos diagnósticos nos permite definir y mostrar características de la depresión, al enfatizar los síntomas orgánicos como conductuales. Por lo tanto, los criterios de la mayoría de los trastornos del estado de ánimo exigen la presencia o ausencia de los episodios afectivos.

En resumen, el *trastorno depresivo mayor* se caracteriza por uno o más episodios depresivos mayores (por ej., al menos dos semanas de estado de ánimo depresivo o pérdida de interés acompañados por lo mínimo de otros cuatro síntomas de depresión). Lo cual muestra un episodio de depresión el cual dura más de dos semanas y es tan severo que requiere un tratamiento multidisciplinario. Es considerada como una depresión mayor, conocida como depresión unipolar (Calderón, 2001).

En cuanto a el *trastorno distímico*, se caracteriza con una presencia de menos de dos años, en los que ha habido más días con estado de ánimo depresivo que sin él, señalando que en este evento las conductas que la acompañan, son síntomas parecidos a las conductas de la depresión, pero no cumplen los criterios para determinar que se presente un episodio depresivo mayor. Por lo cual, cuando una persona sufre depresión leve ya sea recurrente o duradera, generalmente es una

persona distímica, lo que indica que siempre está triste e hipotónico, por lo que es menos severa, pero puede ser crónica (Goic, 1991).

El *trastorno depresivo no especificado*, se incluye para catalogar el trastorno con características depresivas que no cumplen los criterios para un trastorno depresivo mayor, trastorno distímico, así como el trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo o, trastorno adaptativo con estado de ánimo mixto ansioso y depresivo (o síntomas depresivos sobre los que hay una información inadecuada o contradictoria).

Se observa que lo señalado por el DSM IV (1997) y el CIE (1992), nos muestra que la depresión tiene diferentes manifestaciones, por lo cual es necesario señalar sus características y, así tener una visión más amplia de sus manifestaciones para un abordaje individualizado de este evento.

➤ **Características**

Se señala que muchos signos de depresión son a primera vista considerados, aunque es difícil establecer su entidad, ya que en algunas veces ocurre ante el abuso de alcohol o tóxicos, o con algunas enfermedades orgánicas. Por lo que es importante plantear un diagnóstico a partir de datos observados, aunque pueden ser poco específicos, como el deterioro en la apariencia y aspecto personal, la lentitud en los movimientos, marcha perezosa, tono de voz bajo, fisonomía triste o poco expresiva, llanto fácil o espontáneo en la consulta, escasa concentración durante la entrevista, verbalización de ideación pesimista, quejas hipocondríacas, alteraciones en el ritmo del sueño, quejas somáticas difusas y difíciles de delimitar (Alberdi et al. 2006).

En general, el individuo ante un evento que le produce depresión, puede presentar diversas características, pero se afirma que la depresión es un estado emocional que más de mostrar tristeza o un estado bajo de ánimo, señala una queja principal sobre la pérdida de interés y disfrute en la vida, una vivencia de que el tiempo pasa lentamente y desagradablemente, o señala la falta de energía vital para las tareas

más sencillas de la vida cotidiana. A lo que Álvarez (1985) señala como un estado emocional acompañado de un retardo en los procesos psicomotores y en el pensamiento. Considerando la historia personal del paciente, sus antecedentes afectivos familiares, así como su situación social y económica.

Por otro lado, Monroy (2001) señala otras de las características de la depresión como la sudoración en las manos y la tristeza. A su vez, Beck fue el primer autor quien afirma, que las características de la depresión suelen acompañarse de una serie de alteraciones cognoscitivas, de conducta y físicas que repercuten también a nivel social. Mostrando un cuadro muy complejo para su análisis.

En el nivel cognoscitivo, puede presentar cambios en los sentimientos y percepciones; repentinos ataques de llanto falta de respuesta emocional o insensibilidad; desamparo de placer, indefensión, desamparo, desesperanza y pérdida de placer e interés en actividades antes placenteras, al igual que desaparece la afectividad y socialización con la familia y amigos, manifestándose sentimientos de soledad o deseo por aislarse; puede presentar sentimiento de culpa, que en ocasiones se ve exagerado; hay falta de autoestima.

Referente a los cambios de conducta: hay distanciamiento de las personas importante o significativa, descuido del aspecto físico; abandono de responsabilidades sociales, laborales y académicas; se presenta irritabilidad y quejas ante actividades que antes no suponían problema, por lo cual está de malhumor la mayor parte del tiempo; presenta indecisión, confusión, incapacidad para concentrarse y retener información; se agobia fácilmente, por lo que tiene capacidad disminuida para afrontar tareas y actividades diarias; aquí el adulto puede referir sus síntomas, o señalar que algo puede estar mal, sus reacciones pueden hacerle aislarse y en consecuencia puede tardar su atención con un profesional de la salud.

Ante todo lo anterior, muestra a nivel físico, letargo, sensación continua de cansancio o fatiga; cambios en el patrón de sueño, ya sea con dificultad para dormirse, mala

calidad de descanso, dormir más horas, despertar durante la noche o temprano por la mañana; también, el apetito se desordena ya sea con un aumento o pérdida de apetito; lo que se exterioriza con problemas digestivos, dolores de estómago, náuseas, indigestión diarrea, estreñimiento, dolores de cabeza persistentes y sin causa aparente (CIE, 1992).

Las características anteriormente señaladas, son permeadas tanto por el tiempo que perduran y cuantas de ellas aparecen, en base a lo cual se señalan las diferentes clases que se pueden presentar.

➤ **Tipos**

Por otro lado, Caraveo-Anduaga y, cols. (1999), señala que existen diversos tipos de depresión sin embargo los más comunes son:

La **depresión endógena**, es un tipo de depresión que tiene una causa biológica; en esta no existe una continuidad con la historia vital de la persona, no hay motivos para estar triste o melancólico, ni existen causas externas. Se señala que las personas que presentan este tipo de depresión tienden a encontrarse mejor por la tarde y sus síntomas se relacionan con el cambio de estación, ya que hay un aumento de sintomatologías en primavera y otoño. Comúnmente su comienzo y curso se asocia a ritmos biológicos; por lo que puede no haber razón aparente.

Por lo cual una depresión endógena alude a un cuadro en donde no es posible determinar la situación externa que la desencadena, lo que hace referirse a factores internos o psicobiológicos, lo cual se conjetura, como una perturbación o cambio estructural en la bioquímica del cerebro, por lo que desencadena una reacción depresiva sin un acontecimiento externo evidente. Se pueden considerar hereditarias (Monroy, 2001). Estas conductas están unidas con sentimientos de impotencia, desesperación y frustración que en ocasiones pueden provocar pensamientos de poner fin a su vida.

En base a lo anterior, la depresión endógena no es desencadenada por algún acontecimiento visible o específico, simplemente es programada por la misma persona o sea que su percepción retiene un factor que le produce este estado. A su vez, este tipo se le considera, crónica de difícil tratamiento, ya que el individuo que la sufre está sumida en la más profunda de la tristeza; lo que afecta de forma negativa el estilo de vida de la persona.

También, manifiesta sentimientos de inhibición; incapacidad para enfrentarse al futuro; falta total de esperanza; pérdida de interés por cosas con las que antes disfrutaba; pérdida de apetito y de peso; se siente peor por la mañana; problemas de sueño y un cansancio crónico, así mismo afecta su rendimiento en todos sus contextos. Este tipo de depresión, hace que se presenten estas conductas sin ninguna razón en particular al no haber antecedentes de alguna tensión externa.

Esta situación puede aparecer durante años e incluso toda la vida sin saber que lo tiene. En muchas ocasiones no se detecta por lo que no se puede diagnosticar, la persona vive con los síntomas sintiendo que es parte de su personalidad.

En cuanto a la **depresión exógena**, también llamada reactiva o situacional, principia a partir de un trauma externo o puede ser de un evento estresante, ya sea la pérdida de algo significativo ya sea el empleo o la muerte de un ser querido. Por lo que es fundamentalmente causada por factores ambientales externos. También es llamada reactiva, ya que es producida como respuesta a una pérdida, desengaño, tensión o algún acontecimiento externo reciente (Monroy, 2001).

Los factores que producen la depresión exógena, son inespecíficos, y afectan según las diferencias interindividuales aunado al momento evolutivo, a la constancia de los factores, a su experiencia vivida, así como si los estímulos estresantes son de imprevisto o no. Se hace también referencia a la relación entre la tensión, la separación, pérdida y otros acontecimientos vitales. Es de suma importancia tomar en cuenta los elementos que tiene la persona para adaptarse al afrontar una

situación de alarma, ya que el estrés es inseparable de la emoción, angustia y la depresión.

➤ **Categorías**

Al igual, Calderón (1990) y Álvarez, (2008), ofrecen una clasificación de la depresión infantil en tres categorías leve, **aguda** o **crónica** y **enmascarada**, las dos primeras presentan síntomas similarmente, como el mal reconocimiento y adaptación en la escuela, alteraciones del sueño y de la alimentación, sentimientos de miedo y desesperación, psicomotor y en ocasiones ideas o intentos de suicidio, la cual se clasifica en el DSM-IV (1997) de la siguiente manera:

Leve. Cuando la persona (paciente) presenta algunos de los síntomas de la depresión y al realizar sus actividades cotidianas, le cuesta un esfuerzo extraordinario. Es denominada también “distimia”, puede durar un largo tiempo y hacerse crónica, si no es atendida en breve.

Crónica o severa o aguda. Es considerada como grave de severidad media o moderada, cuando la persona presenta casi todos los síntomas de la depresión como son, humor deprimido, disminución en el nivel de energía e interés por la vida, molestias físicas, cambios en los patrones alimentarios, de sueño, movimiento y pensamientos lentos o agitados. Esta depresión es una tristeza pasajera; ante la falta de tratamiento puede durar semanas, meses o años, pero con un tratamiento adecuado puede superarse.

Con frecuencia la depresión severa comienza entre los 15 y 30 años de edad, pero actualmente se observa su presencia en niños y ancianos. Ya que todas las personas independientemente de la edad, etnia o nivel económico puede sufrir cambios en su estructura emocional.

La depresión severa, conocida como depresión cínica o depresión unipolar, es solamente un tipo de trastorno depresivo. En esta depresión la persona comienza a

comportarse y pensar de una manera muy diferente a lo usual. Comúnmente los síntomas incluyen(Sánchez, 2011).

- Ánimo muy triste o irritable que no mejora.
- Cambios muy notables en el patrón de sueño, apetito y energía.
- Dificultad para pensar, concentrarse y recordar.
- Movimientos físicos lentos o agitación poco usual.
- Falta de interés o placer en las actividades que disfrutaba generalmente.
- Sentimiento de culpa, de no valer nada, de desesperanza y de un gran vacío
- Ideas repetidas sobre el suicidio o la muerte
- Malestares físicos constantes que no responden al tratamiento, por ejemplo, dolor de cabeza, molestias digestivas y dolor crónico.

No existe una determinada causa en este tipo de depresión, pueden ser factores psicológicos y biológicos, como ambientales. Se señala que este tipo de personas deprimidas pueden tener algún problema con las sustancias químicas en el cerebro (Monrroy, 2001).

Enmascarada. En este tipo de depresión la persona tiene efectos secundarios, como estados emocionales con irritabilidad y ansiedad, con una base depresiva, que se manifiesta clínicamente a través del plano somático que puede presentarse un diagnóstico erróneo. Por lo que se señala como una forma enmascarada y mono polares, .que pueden ser producidas por antiguas neurosis o histerias. Al señalar la depresión enmascarada se señala un círculo de la depresión endógena; en donde la persona niega su propia patología neurológica. Ya que no admite que realmente le pasa algo siendo esto la causa de este déficit un daño orgánico que realmente está impidiéndole dicha percepción, por lo que hay una falta de reconocimiento de su bajo estado de ánimo (Goic, 1991).

En este tipo de depresión: Se muestra trastornos psicósomáticos, como el entumecimiento y hormigueo, presentándose como sensaciones anormales que se

pueden ser producidas en cualquier parte del cuerpo, pero son más usuales en las manos, pies, brazos y piernas (llamada, parestesias); en general éstas se presentan como pérdida de sensibilidad, al igual que ausencia de las sensaciones o sensibilidad y, en ocasiones se presenta una sensación de hormigueo, entumecimiento, adormecimiento, ardor, sin detectarse la causa.

Otro síntoma son, molestias que se presenta en diferentes partes del cuerpo, como dolores reumáticos, cefaleas difusas, vértigos y, en formas más extremas puede haber la posibilidad de contribuir a una anorexia nerviosa, así como a episodios de histeria. Todos estos síntomas pueden estar acompañados con diversos sentimientos como el de sufrimiento, con una gran desolación, así como también de soledad, manifestados como malestares indefinidos (Armus et al. 2012).

En general en este tipo de depresión, las personas no presentan un desgano ni dificultad para experimentar placer, pero sí señalan la presencia de síntomas físicos, como son dolores de cabeza, de estómago o falta de aire entre otros. Estos tipos de depresión pueden presentar diferentes niveles de los síntomas, lo que gradúa la gravedad de la presencia del tipo de depresión.

➤ **Clasificación según nivel de gravedad**

González et al. (2006), señalan una clasificación según el nivel de gravedad basándose en los criterios diagnósticos para el episodio depresivo según los síntomas descritos por el CIE-10 (1992) y señalan como leve moderado y grave.

□ **Depresión leve:** se presentan casi todos los síntomas antes descritos y esto impide casi totalmente la realización de las actividades. Presenta dos o tres síntomas (de la clasificación del CIE 10) como es, humor depresivo, carácter claramente anormal para la persona, presente la mayor parte del día y casi todos los días, se modifica muy poco por las circunstancias ambientales y perdura durante al menos dos semanas. Tiene marcada pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de actividades anteriormente placenteras. Al igual tiene falta de vitalidad o

aumento de fatiga. La persona con un episodio leve probablemente está apta para continuar la mayoría de sus actividades.

□ **Depresión moderada:** se presentan muchos de los síntomas antes descritos y esto impide de manera importante la realización de las actividades. Probablemente tendrá dificultades para continuar con sus actividades ordinarias. Están presentes al menos síntomas hasta sumar un total mínimo de seis síntomas. Pueden presentarse al menos dos síntomas de la depresión leve, mas algunos como: pérdida de confianza, reproches hacia sí mismo o sentimientos de culpa excesiva, pensamientos recurrentes de muerte cualquier conducta suicida, quejas o disminución de la capacidad de centrarse y de pensar, cambios de actividad psicomotriz, alteraciones de sueño, cambios de apetito ya se aumentó o disminución.

□ **Depresión grave:** se presentan síntomas marcados y angustiantes, principalmente la pérdida de autoestima, sentimientos de culpa e inutilidad. Ideas y acciones suicidas, se presentan síntomas somáticos importantes. Aparecen síntomas psicóticos como alucinaciones, delirios, retardo psicomotor o estupor grave. De los síntomas mencionados anteriormente en los otros tipos deben sumar un total de ocho síntomas.

En la actualidad, a la depresión la OMS, la señala como una enfermedad recurrente de la que hay más de 350 millones de personas con este tipo de trastorno. Aunado a este alto índice de incidencia, Calderón (2001) afirma que, la depresión es un fenómeno de salud mental, padecido en nuestra población a mujeres mayores de 40 años; por otro lado, el manual DSM-1V arroja que la población de 18 millones de personas presenta estados depresivos, ya sean leves o intensos, destacando que esto lo manifiestan tres mujeres, por un varón.

Las causas son muy variadas, ya que pueden deberse a una variedad de factores, como los estresantes, el abuso de sustancias tóxicas o, la presencia de una enfermedad crónica y/o degenerativa, siendo estos de diferente índole pero si ser

asociados a un riesgo o incremento del desarrollo de un evento depresivo. Asociado a esos factores se debe visualizar también, la historia familiar sobre la presencia de estas conductas (Muñoz, Aguilar-Gaxiola y Guzmán, 2000).

Es importante considerar que los efectos de situaciones conflictivas no son características de una etapa específica sino que se presenta en cualquier edad y, situación o contexto social; por lo tanto, hay que considerar que sus manifestación son diversas y por tanto, al incidir sobre la persona sus manifestaciones son de forma muy particular (Calderón, 2001).

Por lo cual, al ser exteriorizar alguna o algunas de las características, nos dan puntos relevantes; por lo tanto, se debe al definir el evento depresivo tomar en cuenta su edad, su medio ambiente y, relaciones sociales, para poder determinar su grado y factor o factores que inciden sobre la posible depresión. Es de suma importancia la etapa de desarrollo, ya que en niños y adolescentes la manifestación de conductas depresivas se presenta de diferente forma, lo que imprime forjar un punto de análisis de sus características y los factores comprometidos de forma individual.

1.2. Factores comprometidos y las etapas de vida.

García-Herrera, et al. (2011), proponen que los factores participantes en la causa de la depresión pueden ser:

- Genéticos: como el tener una historia familiar de enfermedad depresiva.
- Endocrinológicos: las enfermedades endocrinológicas aumentan el riesgo de la depresión, como la diabetes, hipertiroidismo, hipotiroidismo entre otras.
- Neurofisiológicos: como el trastorno de la estructura y función cerebral. Estos tres son factores fisiológicos.
- Psicológicos: como los rasgos de personalidad, o enfrentarse a acontecimientos vitales estresantes.
- Y lo sociofamiliares: Ya que las experiencias en las primeras etapas de la vida, como una mala relación padres-hijo, conflictos maritales divorcio,

abandono, maltrato físico y abuso sexual, aumenta la vulnerabilidad de una persona a desarrollar depresión. Circunstancias como la pobreza vivienda, desempleo o carencia de apoyo también son detonantes en los eventos depresivos.

Por lo anterior, se observa que los factores no son predominantes de una etapa de vida en específico, pero su atención oportuna al igual que su detección es importante ya que esto asegura una calidad de vida mejor en el futuro.

Así es relevante observar a la niñez y proveer de un diagnóstico adecuado en la infancia ya que se ha visto que la depresión en esta etapa se presenta de manera diferente que en los adultos; lo cual si no es evaluada en las primeras conductas de alarma se convertirán éstas en crónicas y a lo largo en un evento que se prolongará en la adultez; debido a lo cual es necesario hacer análisis de la depresión infantil, para que el psicólogo pueda prevenir o tratar al infante, considerando que los padres tendrán un lugar primordial en el manejo de las señales perturbadoras que presente su hijo.

CAPÍTULO 2.

DEPRESIÓN INFANTIL

Los porcentajes de la depresión, en la población infantil son alrededor del 8 al 10 por ciento, se señala también que, el sexo femenino tiene una mayor incidencia sobre el desarrollo de este evento; por lo tanto, se los síntomas de la depresión es más alta en las niñas que en los niños, alrededor de los 12 años de edad. Previo a este periodo, los datos obtenidos señalan que no hay diferencias entre los dos sexos (Del Barrio, 1997).

A su vez, la población infantil, puede resultar difícil el diagnóstico, ya que la queja fundamental en muchas ocasiones no es la tristeza o un estado de ánimo bajo, sino que pueden aparecer síntomas como sufrimientos corporales vagos o difusos, los cuales se denominan como quejas somáticas no adaptativas, que aparecen como expresión de malestares anímicos o morales.

Estas quejas somáticas, son más frecuentes y susceptibles de trastornos emocionales en adolescentes y niños; como pueden ser, dolor de cabeza, mareo, sensación de debilidad, molestias abdominales, dolor de espalda, vómitos frecuentes, palpitaciones, dolor torácico, dismenorrea (en niñas), problemas con la alimentación y, enuresis; como se observa estos síntomas también pueden asociarse a alguna enfermedad del estómago, resfriado, lo que hace un diagnóstico complejo.

Por tanto, cuando un niño llora continuamente por todo, o se enoja con frecuencia, no quiere jugar con los juguetes preferidos ni con sus amigos, al igual que tiene días donde muestra turbaciones o enfado en la hora de estudiar, también muestra conductas de estar cansado, desmotivado, falta de fuerza; observando que estos estados de ánimo duran más de un par de semanas, uniéndose a otras conducta como la disminución de autoestima o sea que se desvaloriza, la autocrítica a señalarse que se siente tonto o menos; todo lo anterior ligado con alteraciones de

sueño o del alimento, puede tratarse de la depresión infantil (Acosta-Hernández, Mancilla, Correa, Saavedra, Martínez, Cruz y Duran, 2011).

Este evento, puede ser descrito como un trastorno en la efectividad, o una alteración en la intensidad y, duración del sentimiento de tristeza que padece un niño. Como se señaló anteriormente, ésta se presenta de diferente manera así como en contextos diversos en los niños; como es en la etapa escolar, al mostrar bajo rendimiento escolar así como manifestar disgusto. Referente al juego, éste se ve disminuido tanto en la escuela con sus compañeros, como en el hogar con sus padres; aunado a esto, puede manifestar alteraciones del sueño o de comida (García-Herrera, et al., 2011).

Por este motivo, se señala que la edad es un argumento que debe considerarse de gran importancia ante los estados de cambio físico y emocional en los niños. Está demostrado que los niños muy pequeños tienen menos probabilidades de desarrollar una depresión, pero, sí manifestar irritabilidad lo cual debe ser observada si se conjugan con más factores de los ya señalados. También, algunos aspectos que pueden orientar a los padres, es la presencia de apagamiento del pequeño o la evitación de la mirada, junto a una mayor irritabilidad, fastidio, agresividad, los cuales se manifiesten como berrinches, por lo que deben ser diferenciados a partir de identificar si son por factores externos o por una inexistencia de causa.

Alcántara (2008), como resultado de sus investigaciones señala que, alrededor de los rangos de edad de 9 a 10 años y de 14 a 15 años, frecuentemente los niveles de depresión suelen ser más altos en la pubertad. Los niños que están en esta etapa de la vida tienen una situación emocional y social, de necesidad de independencia lo cual les genera una separación muy profunda de todos sus esquemas previos. Y naturalmente no solo la depresión es la mayor parte de las patologías infantiles sino que tienen un pico, una subida en la pubertad precisamente porque es una época de dichas modificaciones, las cuales se deben a que el niño entra en la etapa de la vida donde, manifiesta muchos cambios tanto físicos como emocionales. Es decir, que entra en la etapa de la niñez a la adolescencia.

La depresión tiene controversias respecto al criterio de clasificación que debe adoptarse; por lo cual, Rivera-Rivera, Rivera-Hernández, Pérez-Amezcu, Leyva-López y De Castro (2015), señalan tres orientaciones de tomar en cuenta:

1. La depresión en niños debería ser considerada como una identidad clínica independiente que requería criterios diagnósticos diferentes de los utilizados en adultos.
2. El cuadro depresivo infantil debe considerarse similar al de los adultos, con la única diferencia que es necesario establecer niveles de desarrollo.
3. Debe reconocerse que hasta el presente, no hay elementos suficientes para aceptar la depresión infantil como una enfermedad clínica reconocida.

Lo cual, muestra la complejidad ante la depresión infantil, tanto para apreciar su presencia por los padres, como para su diagnóstico e, individualizar un tratamiento oportuno al infante. Por lo tanto, dentro del apoyo psicológico, se debe contemplar la etapa de desarrollo del niño o niña, así como distinguir entre las conductas usuales de las no usuales, por lo cual el apoyo de la información de los padres, debe ser muy detallada y precisa; lo cual, la entrevista del psicólogo debe alcanzar.

Tanto padres y psicólogo, debe considerar que al niño o niña en etapa escolar puede presentar cambios como el aislamiento, muy evidente aunado a expresar, el no jugar con sus compañeros y amigos; esta conducta puede resultar usual, pero, se tiene que considerar que en esta etapa es fundamental el convivir con iguales; pero el alejarse de ello y coincidir también con alejarse de la familia, puede ser un indicativo no favorable. Así mismo, se observa si muestra una inusual baja de la concentración y rendimiento escolar (García, 2009).

Kaufman y Raphael (2005) referente a la autoestima, la cual determina el cómo te sientes respecto a ti mismo, así como el disfrute o preocupación por las cosas. Los seres humanos con poca autoestima se perciben así mismos y al mundo en general de forma pesimista y, se incomodan fácilmente, lo que predispone a un evento de

depresión, ya que los pensamientos, percepciones y evaluaciones se muestran disminuidas, manifestándose en tendencias de comportamiento desvalorizadas, por lo tanto todos estos pensamientos son exteriorizados por conductas que se expresan en síntomas físicos (Duarte y Rubio, Sin/año).

A su vez, Carl Rogers máximo exponente de la psicología humanista, expuso que la raíz de los problemas de muchas personas que se desprecian y se consideran seres sin valores indignos de ser amados; aunado a la presencia de pensamientos de muerte (anteponía), incrementan de forma significativa el riesgo de presentar depresión mayor en niños y adolescentes; de ahí, la importancia de prevenir este tipo de pensamientos, de dotar a la persona de elementos que interprete una aceptación incondicional a su persona, en cualquier etapa de la vida (Rodríguez, 2012).

Asociado a lo anterior, en algunos casos el tener una personalidad individualista y la falta de grupos o redes sociales de apoyo, influyen en debilitar y sostener vínculos afectivos así como tener una buena comunicación con su medio exterior (Garrido-Rojas, 2006). Al situarnos en la dinámica actual, podemos señalar que otros factores se juntan en el hogar, como el que ambos padres trabajan fuera y en algunos casos no saben cómo determinar un apego saludable; así como los miembros de la familia que están disgregados, lo cual afecta no solo la relación familiar sino el soporte interpersonal entre adultos e infantes.

Lo anterior, no debe generalizarse ya que no significa que todos los niños tengan depresión; sino son los factores de riesgo y la personalidad del infante, lo que aumenta la probabilidad de ocurrencia, pero es fundamental señalar que no la determinan. Pero, si se puede enfatizar que es multifactorial.

Al prestar atención a lo anterior, su diagnóstico puede ser mal determinado o confundirlo con otro tipo de malestar o simplemente con eventos que se crea que *–al rato se te pasa–*. Lo que enfatiza considerar que, el diagnóstico puede resultar complejo en la infancia más que en la edad adulta, ya que el niño tiene mayor

dificultad para describir sus malestares o inquietudes; por lo que se debe observar sus tiempos de duración de las conductas características de la depresión (Alcántara, 2008).

Ya que la depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos; como son los problemas emocionales, disfunciones, situaciones de tensión. Al igual, se debe considerar que una diversidad de eventos que pueden ocurrir dentro del contexto familiar, ya sea la pérdida de personas importantes, humillaciones, maltrato, trastornos afectivos de los padres y tensiones físicas; así como un apego mal transmitido, el estrés asociado a los diferentes episodios de violencia, donde puede también ser la víctima o espectador, pueden formar parte de efectos intercomunicados que acrecientan su presencia. Por lo cual es necesario tener claridad de lo que es un factor de riesgo e identificar los que puedan tener una presencia fuerte, así como los que pueden apoyar en el manejo de la depresión.

2.1 Factores de riesgo

Un factor de riesgo, es aquello que incrementa la probabilidad de iniciar o exacerbar un padecimiento. Los factores de riesgo, se asocian con un evento, sin que hasta el momento se haya podido establecer su totalidad y las múltiples interacciones existentes entre ellos. Se desconocen el paso de cada factor en relación a las circunstancias y al momento de vida en que se desarrolla. Se agrega que un factor de riesgo es aquello que aumenta cualquier conducta susceptible de ser anómala. Lo cual tienen un papel importante, considerando que no solo puede haber uno sino varios factores que, contribuyan a detonar o agravar un cuadro depresivo severo (Pedreschi, 2002).

Por su parte Vallejo (2001), los prepondera al señalar que un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de desarrollar una enfermedad o de que ocurra un evento adverso. Los factores de riesgo no son necesariamente las causas; es toda circunstancia o situación que aumenta la

probabilidad de desarrollar un desajuste, ya que se asocia con el evento, a su vez, en ocasiones interactúan entre sí y pueden tener un efecto acumulativo.

Con respecto a la depresión en niños y adolescentes, se muestra un escenario complejo que tiene múltiples factores de riesgo, ya que en ocasiones interactúan entre sí y tener un efecto acumulativo, lo que puede impedir distinguir los factores implicados. Ya que es improbable que un único factor pueda explicar el desarrollo de la depresión, así como el reducir la probabilidad de ocurrencia o que su control sea suficiente para prevenir cualquier evento.

Así los factores interactúan con las características del individuo, expectativas cotidianas, así como en la autoestima, como sobre las capacidades y estilo de afrontamiento, con las relaciones de la crianza, al maltrato y abuso, que puedan existir (Pedreschi, 2002).

Por lo cual, al percibirse en un contexto que se interprete inmerso en una afectividad negativa, es probable que la tendencia esté en experimentar estados emocionales negativos, acompañados de características conductuales (como la inhibición y retraimiento social) y cognitivas (como las dificultades de concentración). Este estado conlleva una mayor reactividad frente a los estímulos negativos, lo cual se asocia a una mayor probabilidad de trastornos emocionales, sobre todo en la edad infantil (Gastillo, 2012).

Así tenemos que el principal espacio del niño, donde se presentan factores de riesgo, es dentro de la familia. Ya que el contexto familiar en el que vive el niño o el adolescente, es un sistema relacional en el que nace y crece, al igual que se realicen como miembros individuales, articulándose entre sí. Es un sistema activo en transformación constante que se modifica en el tiempo para asegurar continuidad y crecimiento psicosocial de sus miembros, por lo que se considera trascendental en el desarrollo infantil.

Pero, dentro de este sistema familiar, cada uno de sus integrantes y el contexto social, juegan un importante papel en el desarrollo de la depresión, fundamentalmente aquellos que están fuera del propio control del niño, los cuales ocurren como un acontecimiento no predecible en el ambiente diario, así como también son recurrentes a lo largo del tiempo (Pedreschi, 2002).

Los factores de riesgo dentro de la familia más comunes, son la presencia de conflictos conyugales o, las dificultades emocionales entre uno o los dos padres y el niño. Así mismo, factores de riesgo asociados con la depresión, son las distintas formas de maltrato como el abuso físico, emocional, sexual y la negligencia en el cuidado, al igual que los eventos vitales negativos como, el divorcio o separación conflictivos interpersonales de los padres, la pérdida de amistades o la muerte de un familiar, amigo o mascota. Por lo cual, se hace un análisis de algunos elementos de la interrelación sobre el sistema familiar ya que como se señaló, conforman una predisposición para la depresión en el infante, los cuales se consideran en el presente trabajo, el apego y la violencia que se despliega en el contexto familiar.

Considerando que el entorno inmediato del niño o niña, es la familia, ahí están sus afectos, los que le prodigan cuidados y atención, como una posibilidad de supervivencia de toda persona. Es la familia la que aportará elementos básicos en la que construirá la vida futura, como es el lenguaje, hábitos, afectos y motivaciones. Lo cual se convierte en un factor que produce causas psicosociales, derivación de una diversidad de diversos eventos dentro de la dinámica familiar.

Por lo anterior, se señalan los siguientes factores que nos marcan elementos a lo largo de la vida, como son el apego y, los sucesos de violencia, en un sistema que debe ser lo más óptimo para el desarrollo, la familia.

Apego

El apego dentro de la familia es un vehículo para una adecuada integración social del infante. Lo cual es trascendental considerarlo como factor de riesgo, ya que desde antes de nacer es muy importante las redes que nos apoyan en todos sentidos, ya que el apego es una tendencia innata a buscar y obtener vínculos, donde su función es la supervivencia, protección y la satisfacción individual.

Al nacer, las personas cercanas como los padres o cuidadores son de suma importancia; ya que son las primeras que procuran un apego, brindan valores y reglas,

van a conformar nuestra identidad para toda la vida, lo cual es relevante para un desarrollo actual y futuro (Garrido, 2006). Pero, estos lazos relacionados con el modo en cómo se establecen dichos vínculos, pueden también brindar diferencias en las que van a producir situaciones de impacto que pueden ocasionar algunos padecimiento o conductas perturbadoras (Cuervo, 2010).

Por su parte, Bowlby (Castillo, 2012) señala que, la calidad y el desarrollo de las relaciones tempranas son determinantes en el desarrollo de la personalidad, así como en el proceso de una salud mental funcional. Ya que, el apego aporta relaciones directamente basadas en un aprendizaje de las emociones con la relación de la felicidad o de dolor, lo que conforma un aprendizaje frente a diversas sensaciones para hacer frentes a episodios de inquietud. El apego debe manifestar seguridad ante situaciones de preocupación, angustia o cualquier evento perturbador en el infante, lo cual evitará una perturbación mayor.

Dado que un evento inquietante conlleva a estados emocionales como la tristeza, el miedo, los cuales son normales en todo ser humano, ya que se presentan ante situaciones difíciles, amenazantes o desconocidas, estas emociones son formas diversas y naturales de reacción del organismo. Pero si los estados emocionales son intensos o, producto de situaciones amenazantes que se perciben como imposibles de tener bajo control, éstas pueden influir de diferente manera en niños y producir un impacto como factor de riesgo que elecita conductas de depresión, lo que originará manifestaciones diversas en cambios de conducta (Frías, 2008).

Al ser el hogar donde el niño pasa su mayor parte de tiempo, si el apego no brinda el afecto y seguridad en el infante, éste puede considerarlo como la falta de apoyo por parte de los padres; manifestando conductas emocionales, al sentirse desamparado, el no ser querido ni aceptado por su entorno familiar reflejándolo como un desprecio hacia él, lo cual es manifestado con diversos comportamientos, ya descritas inicialmente, dando un panorama de indicios depresivos sobre la actuación del menor (Sabanés, 1990; y Monroy, 2001).

Así mismo, Bowlby (1977; en García-Herrera, et al., 2011) enfatiza que, la depresión puede presentarse también ante el alejamiento de uno de los padres o cuidadores, en el deceso de alguno de ellos, lo cual puede ser interpretado como la ausencia de apego. Por lo que, dentro de cualquier actitud contraria a la de apego que se presente en el ambiente familiar o, formas de vínculos hacia el niño que obstaculice la percepción del niño de bienestar

Ante lo cual, Bowlby (Castillo, 2012) también lo determina como un apego inseguro o desorganizado es generador de un cuadro depresivo. Dado que es una percepción de amenaza, concebida por el niño como abandono o desamor, el miedo a no ser querido, sentir angustia y malestar ante la posibilidad de no ser capaz para complacer las expectativas en una situación de sometimiento del abuso psicológico por parte del otro. Es así que comienzan a manifestar signos de fatiga, actos de rebeldía, falta de concentración, con pensamientos negativos referentes a sí mismo y de su entorno.

Al respecto, Álvarez (2008) complementa que, la conducta depresiva es más frecuente en niños de entre 12 y 15 años de edad; aunado con lo señalado por la OMS que, la depresión en el infante es debida a no tener una historia de la presencia representativa y apoyo de padres o cuidadores; donde la falta de contacto afectivo, puede ser interpretada como una sensación de abandono lo que produce baja autoestima y, hacer sentir al niño que no es digno de cariño.

También tenemos que considerar en la manifestación de la depresión que, en el infante se manifiestan algunos cambios propios de la de edad ya que hay una transición para pasar, de la niñez a la adolescencia; lo cual, González (2006) señala que, dichos cambios pueden manifestarse como físicos y, emocionales, en donde los requerimientos sociales se vuelven contra él y puede sentirse inadaptado, poco apoyado, ante las nuevas exigencias de su medio, por lo que le puede impedir no percibir o malinterpretar la vinculación con los integrantes del núcleo familiar.

Los cambios puberales que se dan, en la etapa inicial o temprana de la adolescencia y de la juventud, normalmente se inicia a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños. El crecimiento se acelera en la primera mitad de la pubertad, es por esto que los niños se desmoralizan al no manejar o comprender los cambios que su cuerpo manifiesta; como son los cambios de voz, del cuerpo, de las nuevas responsabilidades que debe asumir ya que todo esto le reformulan contradicciones en su persona hacia su medio ambiente (Papalia, Wendkos y Duskin, 2005).

Los cambios físicos y conductuales, pueden converger en eventos que provocan inestabilidad en el estado de ánimo, lo cual no solo pasa en la primera etapa de desarrollo, sino a lo largo de la vida. Al considerar los elementos anteriores, hace que el estudio de la depresión, esté inmersa en elementos que inciden en el infante o adulto, pero otros tienen una situación opuesta, lo que hace más complejo su estudio al tener que considerar ciertos puntos diferentes en la depresión infantil y de adultos (Del Barrio, 2011).

Por lo tanto, dentro de la crianza los vínculos pueden conformar un apego inseguro, a lo cual Alcántara (2008) afirma que, la conducta de apego tiene gran importancia, pero en ocasiones puede tener manifestaciones anómalas, provocando así situaciones de tensión. En estas situaciones se conforma un apego que puede ser incierto, dando como resultado un apego patológico, lo cual puede ser considerado como detonante o factor de riesgo de la depresión. Y al mismo tiempo, tiene como consecuencias algunas alteraciones tanto en el entorno social como familiar del infante.

El apego que puede brindar un gran soporte en la crianza del infante, también puede ocasionar diferentes conductas no saludables para nuestra autoestima. Si los patrones de crianza no delimitan apropiadamente la dinámica familiar, la personalidad del infante junto con las expectativas de los padres, pueden ocasionar disturbios en el comportamiento del niño.

De lo anterior, podemos decir que se puede manifestar cambios en el comportamiento del infante, al estar inmerso en una relación sin manifestaciones de cariño, así como presenciar conductas de violencia. Las situaciones de violencia se contraponen con el apego, y en el mundo discordante del infante o adolescente, vivir estas situaciones, puede someterlo o introducirlo a una problemática en la que puede responder con manifestaciones, expresiones o estados descontrolados en su ánimo, llevándolo a situaciones crónicas como la depresión (Corbalán y Patró, 2003).

Violencia en la familia

Como se destacó, la familia constituye un ambiente especialmente trascendental, tanto por las influencias que tiene en el comportamiento infantil, como por el conjunto de relaciones que en ella se conforma. Por lo que cualquier conflicto que se dé en la familia puede afectar directamente al niño, como son, las peleas familiares, la inestabilidad o inseguridad de la convivencia entre familiares.

Cabrera (1996) ha observado en numerosas investigaciones que, las malas relaciones con los padres son la fuente específica de muy diversos problemas infantiles y también claro está de la depresión.

Como se observa, los factores familiares y el contexto social pueden jugar un importante papel en el desarrollo de la depresión. La violencia implica una variedad de hechos físicos y emocionales, que dañan en todos niveles, biológico, mental y social, ya que el ejercicio de esta conducta están fuera del propio control del o de los que se encuentra dentro de este sometimiento; ya que se percibe como un acontecimiento no predecible en el ambiente diario y al ser recurrentes conforma situaciones de expectación que a lo largo del tiempo, repercute en conductas que expresan atribulación (Ramírez, 2004; Patró y Limiñana, 2005).

El contexto familiar en el que se desarrolla el niño o el adolescente tiene un papel trascendental, ya que brinda un sin número de componentes en su formación, pero también pueden surgir detonantes, ante los conflictos conyugales o dificultades emocionales entre los padres, con efecto directo en las relaciones de éstos y el niño; formándose alrededor del o los infantes una dinámica llena de estímulos que promuevan diferentes manifestaciones, como tristeza, retraimiento, ante la imposibilidad de tener respuestas o alternativas para minimizar su malestar, lo cual puede dirigirlo a presentar episodios depresivos.

Ante situaciones de violencia, el infante puede sufrirla o ser agredido directamente, pero aún al ser un observador, no lo hace menos vulnerable ante las situaciones violentas, por lo cual, es un factor que altera su estado emocional así como también surgen alteraciones conductuales, provocando de igual manera cambios en la personalidad del infante. La violencia tiene diversos rostros, pero todos ellos son difíciles de describir, lo cual se dificulta más en esta edad (Cervantes y García-López, 2012).

La violencia dentro de la familia rompe la dinámica familiar y todos los integrantes de la familia se ven inmersos en sistemas susceptibles de presentar diferentes perturbaciones; lo cual genera un cuadro depresivo que presenta muchos rostros pero todos ellos, difusos difíciles de describir por el infante. Al igual, los padres al ser actores principales de esta clase de eventos, se sumergen en una dinámica que les imposibilita reconocer conductas perturbadoras de su pequeño o pequeños (Cantón, 2000).

Al referirnos a la violencia en la familia, se hace referencia a cualquier forma de abuso, ya sea físico, emocional, sexual, trato negligente o descuido que tiene lugar en la relación entre los miembros de la dinámica familiar, ya que toda interacción que implica un desequilibrio en las relaciones vinculantes, se muestra como un factor desencadenante de molestias que hace probable eventos como la depresión (Ramírez 2004; Sánchez, 2011).

Lo anterior engloba un clima diferente en la dinámica familiar, por lo que el entorno del infante contradice el bienestar de su desarrollo. Ya que lo que pasa alrededor, puede, detonar estructuras que rompen un equilibrio en la calidad de vida, actual y futura.

Desde este punto, Monroy (2001) afirma que, las causas de la depresión infantil, son por la interpretación del chico ante la falta de afecto y apoyo por parte de los padres o los cuidadores dentro del hogar. Una interpretación amenazante, agrede la existencia o desafía la existencia, donde el cuerpo y la mente ponen en marcha una serie de mecanismos que lo ayudan a adaptarse a estas situaciones, con el apoyo de la red familiar; pero, si se carece de ello, las manifestaciones conductuales anómalas tratan de lograr un posible ajuste.

Ante lo anterior, el organismo del infante no está preparado para recibir amenazas constantes ni desafíos permanentes. Cuando esto ocurre el sistema fracasa y comienza a funcionar deficientemente, es ahí cuando las respuestas se generan con tensión, lo cual comienzan a ser perjudiciales, desembocando en malestares crónicos.

Estos malestares se convierten por lo tanto, en factores que causan consecuencias en el desarrollo del niño, tanto en el contexto familiar como en el escolar, alterando altamente el desarrollo del infante, caracterizado con elementos cognoscitivos asociadas a la afectividad negativa, a sentimientos de abandono o pérdida, dando como resultado una baja autoestima asociada a tener una perspectiva estresante que aumenta la probabilidad de la depresión. Ante lo cual, se considera que la violencia es una conducta negativa, excesiva, inapropiada y destructiva, convirtiéndose en un factor de riesgo trascendental, en la vida de toda persona a cualquier edad (Alberdi et al.2006).

Los factores de riesgo son innumerables; pero, al abordar el apego y la violencia dentro de la familia, se observa lo conveniente de estos elementos al poder ser manejados para tratar y advertir la depresión no solo en la infancia, sino a cualquier

edad. Por lo que, la intervención psicológica de los adultos tiene un papel preponderante dentro de la dinámica familiar, tanto en su detección o prevención de la depresión. Por lo cual es necesario tener presentes las conductas no usuales del niño o niña.

2.2 Alteraciones en la depresión infantil

Igual que en los adultos, las causas de la depresión infantil responden a la combinación de una serie de factores como la historia familiar, la salud física, las experiencias traumáticas, el perfil genético y las alteraciones en la bioquímica cerebral. Es de hacer notar que el riesgo aumenta cuando existen antecedentes de síntomas de la depresión en alguno de los miembros de la familia.

En cuanto a los síntomas depresivos en el niño, éstos son más variables que en los adultos y muchas veces son atribuidos, o da la impresión de ser problemas normales de la maduración mental, propia del desarrollo del infante, por lo que la perspectiva de los padres, dificulta o retarda una atención y diagnóstico temprano.

Por lo tanto, debe hacerse énfasis en las alteraciones más frecuentes que nos deben poner sobre aviso de algunas diferencias en el entorno del niño, como son los señalados por Calderón (2001):

- Mal humor e irritabilidad, con gritos o lloriqueos, con una gran sensibilidad a ser rechazado. Que en psicología puede ubicarse con sentimientos de baja autoestima o de culpa, los cuales pueden ser interpretados como berrinches.
- Verse sin ánimo o triste; pérdida de intereses y del placer de actividades que usualmente disfrutaba, como estar con sus amiguitos, con su mascota así mismo como con su juguete o juguetes preferidos; lo cual puede ser interpretado como cansado o con sueño.
- Actitud poco sociable; como si tuviera estados de fastidio, aburrimiento, fatiga o desgaste de energía, que en ocasiones es considerado como normal o a decir de los padres, de que “al rato se le pasa”.

- Cambios en el apetito (mayor o menor), lo cual en ocasiones es considerado como normal o no es muy notorio, o simplemente se considera como capricho momentáneo el que coma en repetidamente durante el día o,el no coma. Considerando a los padres que trabajan, si pueden tener una información evidente sobre la alimentación del infante.
- Cambios en el sueño (insomnio o aletargamiento). Este punto y el anterior, requieren de tener una comunicación con el infante sobre la presencia de estos elementos y si le originan al niño o niña malestar.
- Dificultad para concentrarse. Falta de concentración o lentitud en el razonamiento. Lo cual es visto en la escuela o en casa al hacer su tarea escolar, pero no es asociado con un evento de depresión.
- Problemas físicos poco concretos (dolor de estómago o mareos) que, en ocasiones no son informados y, menos aún detectados por los cuidadores.
- Problemas para participar en actividades con los amigos, en casa, en el colegio o en aficiones que tuviese previamente.
- En ocasiones puede el niño referirse a la muerte, punto que es muy complejo, ya que en un niño no se puede considerar que tenga pensamientos suicidas, pero puede existir expresiones o reclamos de terminar o pedir se terminen con episodios que le lastimen.

Según el DSM IV-R (1997), sí los síntomas depresivos se prolongan durante más de dos semanas, los cuidadores deben pensar en hacer una primera consulta con el médico, el cual contribuirá en descartar problemas físicos, para hacer una segunda visita a un psicólogo, para un diagnóstico temprano.

Debe considerarse que los síntomas ya señalados, pueden presentarse juntos o bien por separados e ir incrementando poco a poco. Es importante estar pendiente de los niños, ya que si comienza a presentar alguna de estas dificultades, nos está indicando que su comportamiento no es el usual, por lo que requiere una mayor observación y atención.

En los síntomas de la depresión infantil, sus causas más comunes suelen ser ocasionados por algún cambio importante en la vida del niño; a lo cual, por ser un infante se considera que su mayor riesgo es dentro del círculo familiar, por consiguiente es ahí en dónde se reflexiona la existencia de diferentes circunstancias como, la separación familiar, divorcio, peleas, discusiones, una pérdida, inclusive un cambio de colegio, de casa, los cuales deben ser considerados.

En general, hay un sinnúmero de causas que el infante puede ser interpretado como contrariedades o desagrados, sin tener la oportunidad de hacerlo manifiesto, por lo cual lo representa con comportamientos no del todo usuales; ante lo cual, en algunos casos los adultos pueden considerarlos irrelevantes. Ante lo cual la asesoría del psicólogo puede ser fundamental en obtener información y explicar la trascendencia de cualquier crisis infantil.

La depresión toma diversas formas, por lo cual se deben considerar esos estados en donde constantemente está triste, diferenciar esos momentos de los que anteriormente le producían alegría es importante; así como observar sus reacciones ante los regaños, las reacciones ante los compromisos que tiene el niño o niña, con sus padres, un desajuste en sus emociones.

Estas situaciones pueden presentarse no solo en la casa, sino en la escuela, como es presentar poco interés en jugar, en hacer tareas escolares e incluso negarse en asistir a la escuela. También puede expresar que no es querido, de igual manera puede en ocasiones manifestar un lenguaje o conductas como si fuera más pequeño.

Dentro del marco anteriormente señalado, el niño no es capaz de descubrir sus síntomas y, menos aún describirla; por lo que los padres desconocen lo que siente, así mismo no lo detectan ni averiguan ya que es habitual catalogarlo con diferentes conceptos como de rebeldía, pequeños estados de tristeza, así mismo puede interpretarse de formas opuestas, como con hiperactividad simplemente con una excitación continua que pasará en un tiempo.

Es necesario tener en cuenta, que la depresión se manifiesta de diferente manera en los niños que en el adulto, al igual que en los diferentes contextos, como se ha señalado. Se considera que los niños que están en la etapa de la pre y adolescencia, tienen una situación emocional social, ya que es la necesidad de independencia, que trata de superar y cambiar un comportamiento anterior, para ratificarse como individual, lo cual le genera enfrentarse a cambios nuevos; tratando de superar una -etapa difícil- y si esto coincide con complicaciones en su contexto cultural y social, puede presentar episodios de confusión y abatimiento, que si no se atiende puede convertirse en depresión (Papalia et al, 2005).

En un inicio, el interés por la depresión como se ha observado, tubo controversias respecto al criterio de clasificación que debería adoptarse, al igual que lo fue su concepto; pero, actualmente con la inserción de la psicología se marca la necesidad ante el trabajo de un diagnóstico de este evento, prestar atención algunos puntos relevantes, como los señalados por Muriana, Petteno y Verbitz(2007), los cuales son: la etapa de desarrollo, el tipo de personalidad, el contexto en la que presenta conductas no usuales y, sobre todo, tener en cuenta la duración y frecuencia de éstas. Y como complemento a conformar un apoyo en el procedimiento, también se debe descubrir los grupos o redes sociales, con las cuales se pueda apoyar el progreso de la terapia.

En base a lo anterior, el contexto familiar en el que vive el niño o el adolescente, juega un papel trascendental en el desarrollo de la vida, al igual que en acontecimientos hacia la depresión, ya que no se debe omitir la vinculación con otros factores de riesgo más comunes, como es la existencia de conflictos conyugales o las dificultades emocionales entre uno de los padres y el niño, la ausencia del padre o madre por jornadas largas laborales y, en ocasiones ambos padres trabajan; al igual, de la disgregación de los miembros de la familia, lo cual, a no solo perturba la relación entre los integrantes, sino se desestructura el soporte interpersonal entre los adultos e infantes.

2.3. La depresión infantil y el psicólogo

González et al.(2006), manifiestan sobre la inserción del psicólogo dentro de la depresión infantil que es un apoyo profesional fundamental, el cual debe proporcionar elementos u opciones que puedan brindar un soporte psicológico en el infante, hacia un equilibrio que promueva una salud mental; compromiso que se observa no solo para el infante, sino para el círculo de adultos que le rodean.

Lo primero es ofrecer información clara y precisa, de lo que está pasando, así como de lo que se puede hacer; señalar que es un trabajo conjunto de padres, niño o niña y del psicólogo; lo cual conformarán un soporte para formar un ambiente óptimo para personalizar un proceso de manejo de lo que está atravesando el infante.

Lo importante de la intervención psicológica es, facilitar un cambio de conducta de la cual se aqueja una persona, en donde el manejo de lo que le perturba, ya sea estado de ánimo, sentimiento, o comportamiento, se impida orientarse hacia una calidad de vida. Por lo cual, es necesario una entrevista tanto al infante como a los padres, familiares cercanos y profesor de su escuela; ya que una buena recopilación de información puede realizarse un diagnóstico y tratamiento específico que coadyuve a modificar al pequeño y su entorno familiar.

El psicólogo dentro de su quehacer profesional, proporciona herramientas que, en este caso, prepondera a los padres, brindando un trabajo lo más apropiado posible ante situaciones en donde el infante tenga la confianza de manifestar lo que siente y piensa, así como comentar las posibles causas de su disgusto, cómo ve y que le molesta de su entorno y, aún de sus mayores (Vallejo ,2006).

Un elemento importante del psicólogo es exponer con los padres y cuidadores, el comportamiento y la diversidad de causas que está manteniendo la conducta del infante, para instaurar estrategias a seguir. Lo más fundamental es considerar la participación de los padres (Alcántara, 2008).

Dentro del análisis del evento que enmarca al infante, se tiene que considerar que algunas de las manifestaciones presentadas, son cambios propios de la

infancia debido a que hay una transición de niño a la adolescencia. Cambios propios del paso de una etapa a otra, como pueden ser conductas tanto físicas como emocionales, donde las sociales se vuelven contra él. Normalmente estos cambios se inician alrededor de los 10 años, en las niñas y a los 11 años en los varones; este periodo de edad que, no es una regla, pero se debe tomar en cuenta como un punto de referencia, ya que aunado a esto, los diversos eventos sociales a esta edad, como terminación de periodos escolares, nuevas exigencias frente al adulto, así como los cambios hormonales, pueden acentuar la presencia de conductas no usuales (Calderón, 2001 y González et al, 2006).

El diagnóstico se basa a los mismos criterios que en el caso de los adultos, aunque los efectos pueden ser más confusos. Lo primordial es establecer con una entrevista datos necesarios para el diagnóstico; lo cual debe incluir una historia completa con datos como: cuándo comenzaron los síntomas, su duración, la impresión de que tan graves los consideran y porqué, así como información sobre si en la familia hay personas que presenten conductas similares, al igual de informar si está tomando algún medicamento.

Dentro del trabajo de la psicología, ésta comprende la aplicación de diferentes cuestionarios estandarizados, como, la “escala de depresión de Yesavage”, de Sung, el “Inventario de depresión de Beck” entre otros, con el fin de obtener un posible rango del estado de infante, sin omitir primeramente una entrevista tanto a padres como al infante, lo cual conforma un panorama amplio del infante y de su medio ambiente (Muñoz y cols., 2000).

Por lo tanto, al llegar a un diagnóstico de la presencia de conductas depresivas, confirmándolo con la situación anímica y una limitación en las actividades habituales del aquejado o de su capacidad de funcionamiento habitual dentro del contexto del hogar, escuela y, social, considerando su etapa de desarrollo presente, se establece un programa, que apoye el buen funcionamiento del infante, considerando ante todo

sus diferencias individuales, así como los elementos que puedan apoyar el desarrollo de éste.

Se hace énfasis en que el proceso de la intervención psicológica es una consecuencia, resultado de un diagnóstico. Considerando que según la dimensión o tipo de la depresión, si se toma medicamento, dependerá el criterio de la atención psicológica, dando como consecuencia un proceso individualizado y adaptado a cada caso. Dentro de la actividad psicológica, la consejería a los padres con hijos en situaciones anómalas, resulta necesaria para sensibilizarlos a llevar una reestructura del ambiente familiar que apoye al infante. Al igual remarcar la influencia de un apego funcional, el cual se refleje en la vida y entorno social del infante (Espinosa, 2005).

Dentro de la depresión infantil, se debe observar las peculiaridades no solo del niño o niña, sino de los mayores de su entorno para elaborar un procedimiento óptimo. Tomando en consideración que, el psicólogo cuenta con diversas técnicas en el apoyo de la atención en cualquier evento conductual que requiera el empleo de la psicología.

Las herramientas psicológicas, le brinda al infante un espacio para ahondar y hablar sobre lo que siente. Considerando el hecho de ser escuchado y sensibilizar a manifestar lo que ve o siente, lo cual fructifica en un buen programa para el manejo de sus conductas difíciles.

Cabe señalar, que es fundamental, la presencia y apoyo, tanto de los padres como cuidadores, así mismo que reciban psicoeducación, técnicas de resolución de problemas, apoyo individual y familiar; al igual, si es necesario una coordinación interdisciplinaria (pediatras, neurólogos), que produzca una alianza terapéutica sólida, asociada a una técnica específica determinada por la etapa del usuario y las circunstancias que le rodeen (Aragonès et al. 2004).

CONCLUSIONES

La realización de este trabajo, permite reflexionar sobre la problemática de la depresión, así como de sus múltiples características. Lo cual debe partir de considerar a la depresión como un desorden del estado de ánimo, el cual se caracteriza principalmente por una tristeza profunda, una sensación de vacío así como una acentuada disminución de la actividad diaria, así como una notoria disfunción de funciones integrativa, en los diferentes ámbitos como el familiar, educativo y social.

La depresión, por muchos años fue relacionada y estudiada solo en adultos, pero en la última década se ha observado que afecta a un nuevo sector considerado la etapa de los infantes y adolescentes menores de 15 años, incidencia muy marcada en la niñez. De lo cual se señala que el mayor porcentaje afecta a niñas durante la edad de 8, 10 y 11 y en los 12 añoses más marcado; aunque en investigaciones recientes se observa un incremento en el porcentaje de 8 años (Garibay-Ramirez et al, 2014).

Como ya se señaló, la depresión es considerada como un trastorno afectivo, incapacitante, al caracterizarse por cambios en el estado de ánimo que no son controlables por quien los padece. Es importante recordar que, las diferentes características y conductas que se presenta en la etapa de la niñez, se muestran de forma diferente que en el adulto; por lo cual en niños y adolescentes frecuentemente no llegan a ser diagnosticada, por diferentes motivos, ya que las manifestaciones clínicas son distintas a las de los adultos; lo cual es debido a que los niños e incluso adolescentes, son incapaces de identificar lo que les ocurre. Por lo tanto, es importante considerar a la depresión infantil como una entidad distinta a la depresión en los adultos (Pinto y Álvarez, 2010).

Las manifestaciones que presenta el infante en su conducta, son complejas, se aísla con algún argumento o sin él; tiene lloriqueos, los cuales pueden ser interpretados como berrinches por querer alguna cosa real o no, al igual muestra rabietas o berrinches con mayor facilidad, así como dejar de comer de la forma que acostumbra.

Estas particulares pueden presentarse junta o combinadas, por ejemplo dejar de comer como acostumbra y dormir mucho, o viceversa. Su comportamiento es de manera agresiva y sufre ataques de rabia u hostilidad persistente, se irrita o sensibiliza frente a pequeñas frustraciones. Lo que empeora la situación es que, el niño o niña, no puede manifestar o expresar sus sentimientos sobre lo que pasa, al igual que su detección puede disculparse por su etapa de desarrollo.

Todo lo anterior, tiene repercusiones en diferentes o en todos los contextos del infante, ya que ésta se manifiesta de una forma diferente que en el adulto. Pero, un indicador que se debe tener presente, es que la presencia de dichas conductas se mantienen la mayor parte del día y su frecuencia puede ser diaria, lo cual se mantiene al menos dos conductas consecutivas (DSM IV-R, 1997).

A su vez, el inicio de la depresión por lo general comienza de forma lenta y sin ser predecible, aunado a que las conductas ya descritas pueden no tomarse en cuenta, por creer que son conductas volubles de los niños; al igual, creer que no existe la posibilidad de ese evento en esta etapa de desarrollo. Por lo cual, el estudio de la depresión en la infancia o adolescencia, es difícil, contrario a la necesidad de establecer su diagnóstico a tiempo; para reprimir que éste evento no persista de manera crónica durante las siguientes etapas de vida (Acosta-Hernández, et al, 2000).

Al mencionar que los cambios físicos o conductuales, pueden converger en eventos que provoquen inestabilidad en el estado de ánimo; cabe señalar que esto pasa a lo largo de la vida, por lo que podemos señalar en cuanto al estudio de la depresión, esto tiene un punto de afinidad y discrepancia, en el estudio y proceso de niños o adolescentes, como en adultos (Caraveo-Anduaga, Colmenares y Zaldívar, 1999).

El apego puede brindar un gran soporte en la crianza del infante, y en ocasiones también puede producir diferentes conductas no saludables para la autoestima. Sí

los patrones de crianza no delimitan apropiadamente la dinámica familiar, la personalidad del infante junto con las expectativas de los padres, pueden ocasionar disturbios en el comportamiento del infante. La depresión infantil se relaciona principalmente con el núcleo familiar, debido a que es el primer ámbito de interacción social y es el entorno donde se desarrolla el individuo.

Las consecuencias de la depresión infantil, varían a medida que el menor crece y se acerca a la edad adulta, en el caso de los niños estos efectos se manifiestan con diversas conductas ya señaladas. Por lo que, en la última década se ha ampliado el estudio del sector social de los niños y adolescentes menores de 15 años, considerándolo como un nuevo sector vulnerable. Referente a lo cual, el Instituto Nacional de estadística y Geografía (INEG), indica que hay dos millones de niños y adolescentes que padecen una depresión en nuestro país (Monroy, 2001)

Por lo tanto, el psicólogo, debe descubrir todos los factores que envuelven al niño para, determinar un tratamiento específico. Pero, en este trabajo se hace énfasis en la familia, el cual es un factor determinante tanto en contribuir a la presencia de la depresión, como para reproducir un bienestar en el infante. Al igual, se debe contemplar si fuera necesario, dependiendo de la categoría de las conductas, un apoyo interdisciplinario para situaciones crónicas (Papalia, et.al, 2005).

Ante la presencia de factores de riesgo como, los biológicos, sociales y ambientales, la personalidad del individuo sobrelleva una vulnerabilidad, pero si estos elementos convergen, o son muy representativos, dan como resultado una conducta desarticulada. Lo cual, hace que la funcionalidad se cuestione ante la realidad, lo que se resume en nuevas formas de relación e incluso se modifican los sistemas o las conductas de los integrantes de su primer sistema que es el familiar, seguido por el escolar.

El psicólogo debe tener un uso de procedimientos e instrumentos evaluativos, que deben adaptarse a la variabilidad evolutiva y estar acorde a la visión del niño o niña,

así los instrumentos como la entrevista semiestructurada y la observación directa, los cuales son los más recomendables, deben ser acordes a nivel de evolución del infante en observación (Polaino-Lorente, 1988; en Pinto y Alvares, 2010).

En base a todo lo anterior, se considera importante centrar la atención en los adultos relevantes del menor, como factores de riesgo que, al tener un valor de protección, también forma parte de una prevención de conductas anómalas, en donde su presencia explica una diferencias en el desarrollo, es necesario reflexionar sobre un adecuado manejo de la crianza que puede reducir la probabilidad de ocurrencia de cualquier evento pernicioso, para convertir las acciones familiares en “factores protectores” (Flores, 2008).

Por lo cual, el factor de riesgo se puede transformar en un factor de soporte beneficioso que, brinde elementos básicos para la recuperación y prevención de la depresión en los menores, por lo que se deben instruírseles en tomar diversas actitudes, como son: convivir con sus hijos, motivar a los pequeños a que hagan deporte e incluso hacerlo juntos, realizar actividades artísticas, jugar con ellos; marcando la importancia de estas fuertes herramientas de protección; ya que el apoyo de los progenitores es trascendental en el desarrollo presente y futuro del o de los infantes. Subrayando que, el tratamiento de la depresión infantil ante todo debe ser individualizado, adaptado a cada caso en particular y a la fase del desarrollo que se encuentra el niño.

En base a lo anterior, Acosta, et al. (2011), señalan los siguientes puntos que el psicólogo debe exteriorizar a los padres en la psicoeducación:

- No ignorar los síntomas de depresión. Dar mucha atención al niño, jugar y comunicarse con cariño.
- Hacer preguntas y estar muy atento a su conducta. Si el infante se dice incompetente, preguntar por qué lo dice y, ser convincente al decirle que no lo es.

- Establecer y mantener rutinas. Instituir horarios, es necesario establecer límites, en donde el niño/a sepa que es participe en la dinámica familiar.
- Estar atento a las conductas que presente, valorar la construcción de su calendario de actividades, incluso pedir su opinión, preguntar por sus tareas, juegos y, amigos. Comentar su rutina o si necesita actividades nuevas.
- Tranquilizarlo, si es necesario y pedir que exteriorice su malestar. Provocar un desahogo de lo que le pasa, así como alentarle a saber que se le apoya en cualquier situación.
- Y, si fuera necesario, o ante alguna sospecha o duda, de las conductas observadas que sobrepasen el límite de lo cotidiano, buscar apoyo médico, comopsicológico. Recordar que estas situaciones al ser multifactoriales, requieren de un trato interdisciplinario.

La inserción del psicólogo, debe iniciar con una evaluación integral descartando problemas orgánicos, considerar si es canalizado y por quién, reunir la información de los adultos y, del mismo niño o niña, que lo lleve a plantear un diagnóstico desde una perspectiva integral, lo cual es de suma importancia, ya que constituye el pilar de las acciones que contribuyan al bienestar no solo del niño o niña, sino de la familia en general; ya que al adoptar un sistema de conductas saludables, éste se verá reflejado en todo el ecosistema del infante conformando un clima familiar óptimo. Subrayando que, el trabajo del psicólogo debe ser contingente con el de los padres de familia y cuidadores, ya que juntos elaboraran herramientas que deben reflejarse en todo el ambiente familiar.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta-Hernández Méndez .Ernesto Mancilla Percino, Taboada; Correa Basurto, Jesús; Saavedra, Vélez, Martínez Ramos Molares, F: R.; Cruz Sánchez, Jesús y Duran Niconoff, Susana. (2011). "Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad e nuestro tiempo". Arch Neurociencias (México). Vol. 16, No. 1:20-25.
- AlberdíSudupe Jesús; Taboada Óscar; Castro Dono Carlos y Vázquez Ventosos, Castro. (2006). "Depresión". *Guías Clínicas*; 6(11). SERGAS-A Coruña-España.
- Alcántara Trapero, Ma. Dolores. (2008). "La Depresión Infantil". No. 12. Noviembre. *Revista Digital. Innovación y Experiencias Educativas*. Consultado en noviembre del 20014. En http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_12/M_DOLORES_A LCANTARA_1.pdf
- Álvarez, Martínez (2008). "Guía práctica Clínica sobre el Manejo de la depresión mayor en el adulto". Recuperado en octubre del 2011 en:<http://www.guíasaludes/egp/depresión/completaapartadooautoría.htm/recu>
- AragonèsBenaiges, Enric; Cardoner Álvarez, Narcís; Colom Victoriano Francesc; y López Cortacans, Germán. (2001). *Psicoeducación en pacientes con depresión*. Madrid, España. Organización Médica Colegial OMC.
- Armus, Marcela; Duhalde, Constanza; Oliver, Mónica; Woscoboink, Nora. (2012). *Desarrollo Emocional Clave para la primera Infancia*.Argentina. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). Fundación Kaleidos, abril.
- Cabrera Pérez, Lidia. (1996). "La depresión Infantil en la población escolar de la Isla de Lanzarote". Universidad de la Laguna. Servicio de publicaciones. *Serie Tesis Descárales*.
- Calderón Navarro, Pedro (1990). *Causas de la depresión y Manifestaciones*. México Editorial Trillas.
- Calderón Navarro, Pedro (2001) *Depresión Infantil*. Edit. Trillas México.
- Cantón Jiménez Carlos (2000) *Apego del niño a sus cuidadores*. Cap. 1. Madrid Edit. Alianza.

- Caraveo-Anduaga, Jorge; Colmenares, Eduardo; Zaldívar, Gabriela. (1999) *Estudios Clínicos Epidemiológicos de los trastornos Depresivos*. México, D. F. Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Castillo Garayoa, José A. (2012). “Apego y violencia Familiar”. Temas de Psicoanálisis. *Revista de la sociedad española de psicoanálisis*. Núm. 4- Junio.
- Cervantes, Claudia Jessica; García-López, Eric. (2012). “Características psicopatológicas en niños con violencia familiar en Oaxaca”. *Alternativas en psicología*. Año XVI. Núm.26 (Febrero-marzo). Págs. 1-12.
- CIE 10, (1992) *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Organización Mundial de la Salud. Madrid. Mediator.
- Corbalán, J. y Patró, R. (2003).” Consecuencias psicológicas de la violencia familiar: mujeres maltratadas e hijos de hogares violentos”. *Conferencia invitada en las II Jornadas sobre Mujer y Salud: Interacción de los contextos familiar y laboral*. Murcia, Mayo.
- Cuervo Martínez, Ángela. (2010). “Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia”. *Revista Diversitas. Perspectivas en Psicología*. Vol.6 No. 1, pp. 111-121.
- Del Barrio Gandara, Victoria. (1997) *Depresión infantil. Concepto, evaluación y tratamiento*. Barcelona. Ariel.
- Del Barrio Gandara, Victoria. (2011). “Trastornos afectivos en la infancia y la adolescencia”. *Crítica*, 974, 37-41.
- DSM-IV, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (1997). Barcelona. Masón.
- Duarte Miranda , Enrique; Rubio Kamergan, Ignacio. (S/año). “Tema: Depresión Infantil”. Asociación Mexicana de Tanaología, A. C. (AMTAC).
- Espinosa Alberto (2005). “Apego y violencia familiar”. En *Violencia en la familia y terapia familiar*. Pérez Testar (compilador.). Barcelona. Universidad Ramón Llull.
- Fernández, Ramón. (2007). “Comportamiento de la depresión en el Adulto”. *Psicología Científica*. Bogotá

- Flores Tinajero. (2008). *Aspectos de la Depresión Infantil*. México Editorial, Trillas.
- Frías Armenta, Martha; Gaxiola Romero, José C. (2008). "Consecuencias de la violencia familiar experimentada directa e indirectamente en niños: Depresión, Ansiedad, Conducta Antisocial y ejecución académica". *Revista Mexicana de Psicología*, Vol. 25, núm. 2, diciembre, pp. 237-248. Sociedad Mexicana de Psicología A.C. Distrito Federal, México.
- García-Herrera Pérez Bryan J M; Nogueras Morillas E V; Muñoz Cobos F; Morales Asencio J M. (2011). "*Guía de Práctica Clínica para el tratamiento de la depresión en Atención Primaria*". Distrito Sanitario Málaga- UGC. *Salud Mental Hospital Regional Universitario "Carlos Haya"*. Málaga.
- Garibay-Ramirez, J.; Jiménez-Garcés, C.; Vieyra-Reyes, P.; Hernández-González, M. M.; y Villalón-López, J. (2014). "Disfunción familiar y dereón en niños de 8-12 años de edad. *Revista de Medicina e Investigación*. 2(2):107-11.
- Garrido-Rojas, Lusmenia (2006). "Apego Emoción y Regulación Emocional implicaciones para la salud", *Revista Latinoamericana de Psicología*, volumen 38, No. 3, 493-507
- Goic, Antonio (1991). "Depresión enmascarada: Rostro médico de la depresión psíquica". *Revista Médica*. Chile 119 (3): 321-326
- González, Carolina; Quijada, Mario; Remal, Pedro; Salinas, Juan; Vera, Pablo (2006). "Tratamiento de Personas con Depresión". *Serie Guías Clínicas Minsal* No. XX, 1ª. Edición. Santiago: Misal.
- Hernández, Vicente (2011) *Tratado y Estudio de la Melancolía*. México Editorial. Trillas.
- Jackson Waldheim Walker (2011). *Historia de la Melancolía y la depresión*. México. Editorial Trillas
- KaufmanGershen& Lev, Raphael. (2005) *Cómo hablar de autoestima a los niños*. (Vigésima Sexta reimpresión) México. Actualidad Editorial, Selector
- Monroy, Enrique. (2001). *Aspectos psicosociales de la Depresión*. México. Editorial, Trillas.
- Muñoz F., Ricardo; Aguilar-Gaxiola, Sergio; Guzmán John. (2000) "Manual de Terapia de grupo para el Tratamiento Cognitivo-Conductual dela depresión"

- Santa Mónica. RAND. Consultado en noviembre de 2014.
http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/monograph_reports/2005/MR1198.5.pdf
- Muriana, Emanuela; Petteno, Laura; VerbitzTiziana. (2007). *Las caras de la Depresión*. Barcelona, Editorial Herder.
- Noller P.; Law. H. (1996). *Aspectos de la Depresión Infantil*. México. Editorial, Pirámide.
- Papalia E. Diane; Wendkos Olds, Sally; Duskin Feldman, Ruth. (2005). *Desarrollo Humano*. (9na edición). México: Mc Graw Hill.
- Patró Hernández, Rosa; Limiñana Gras, Rosa María. (2005). "Víctimas de violencia familiar: consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas". *Anales de Psicología*, junio, 11-17.
- Pedreschi, Juliana (2002). "Factores de riesgo familiares para la depresión en niños". *Las tesinas de Belgrado*. Departamento de investigación Universidad de Belgrano. Buenos Aires.
- Pinto, Bismarck; Alvarez, Eduardo. (2010). "Terapia Breve y Depresión infantil (estudio de Caso). *Ajayu*, 8(1), Marzo, 87-106, ISSN 2077-2161.
- Ramírez, Pedro (2004). *Violencia en el Hogar México* Edit. Pax.
- Rivera-Rivera L, Rivera-Hernández P, Pérez-Amezcuca B, Leyva-López A; De Castro F. (2015). "Factores individuales y familiares asociados con sintomatología depresiva en adolescentes de escuelas públicas de México". *Salud Pública México*; 57: 219-226
- Sabanés, Magriñá Francisco (1990). "Factores relacionados con la depresión". En *La Depresión: definición y clasificación*. Barcelona, España. Editores EMEKA, pp. 23-47
- Sánchez Herrero, Miriam. (2011). *Guía de la práctica clínica para el trastorno de la depresión en Atención primaria Distrito sanitario Málaga –UGC*. Salud Mental Hospital Regional universitario" *Carlos haya Málaga*. Edit. Tillas México.
- Vallejo Ruiloba julio. (2006.) *Trastornos Afectivos Ansiedad y depresión*. México Editorial Trillas. Vallejo, Ruiloba, J. y Gastó Ferrer, C. (2001). *Trastornos Afectivos, Ansiedad y Depresión*. México Editorial Plaza y Valdez.