

Rocío Hernández Castro

Depresión en los menores de edad en Tijuana

Antecedentes

Aproximadamente en 400 a.C., Hipócrates describió un síndrome que llamó melancolía; posteriormente Aristóteles propuso que se utilizara como terapia para ese mal la música y el vino. Con los años la idea de la melancolía fue cambiando por la de depresión, hasta ser reconocido, en nuestros días, como síndrome de la depresión.

En 1621, Robert Burton escribió *La anatomía de la melancolía*, y la describió como una enfermedad de la cabeza, o trastorno psicológico, que podía ser transitoria o definitiva (véase Cerrud, s. f.). Este autor valoró las experiencias durante la etapa infantil y el tipo de conocimiento que recibieron los niños. A partir de 1800 aparecieron textos de psiquiatría infantil o patología mental infantil (refiriéndose a la melancolía) de autores como Charles West, en Gran Bretaña; Emminghaus, en Alemania; Delasiauve, Filibiliu o Moreau de Tours, en Francia y Vidal Perera en España. A pesar de la extensa literatura especializada sobre el tema y de la atracción que ejerció desde entonces en psiquiatras, psicólogos, pedagogos, sociólogos u otros especialistas, se señalaba constantemente la dificultad que existía para diagnosticar la depresión en los menores de edad.

En 1937 se celebró en París el Primer Congreso Internacional de Psiquiatría Infantil, y a partir de entonces el tema cobró mayor importancia; en 1943 Leo Kanner realizó un estudio sobre el autismo infantil.

Definición

La depresión en general es entendida como una enfermedad psicológica que nulifica y afecta el desarrollo del niño. Para Blanca de Garay, se manifiesta en forma muy diversa en las diferentes etapas del desarrollo del niño, y "la sintomatología es en algunos casos mínima y en otros los síntomas son muy variados" (De Garay, s. f.). Por su parte, Froylán Calderón afirma que "la teoría psicoanalítica atribuye la depresión a la pérdida de objeto de amor y como consecuencia surge la pérdida de autoestima. Y para los conductistas la depresión es atribuida a la disminución de estímulos reforzadores" (Calderón, 1977).

La Organización Mundial de la Salud ha calificado la depresión como un estado de desánimo que dura al menos varios días y dificulta que la persona lleve a cabo sus actividades cotidianas normales. Los agentes causales pueden ser tanto internos como externos, y hay autores que señalan que algunos de estos agentes internos incluso pueden ser hereditarios.

La depresión es un concepto que va íntimamente relacionado con los de individuo y sociedad, ya que una sociedad existe gracias a los individuos que la integran. Así, la sociedad fija un modelo de valores a seguir, de tal manera que el individuo tiene la posibilidad de ir formando su personalidad, que en muchas ocasiones está de acuerdo con los patrones que se le presentan, y que generalmente corresponden a la familia por una parte y por otra a la escuela. Así, tenemos que de acuer-

do con los especialistas, la personalidad se forma a partir de tres elementos: 1. El biológico derivado de la herencia (esto puede ser, por ejemplo, una buena o mala salud). 2. El aprendizaje social, que consiste en la transmisión del conocimiento al niño de reglas de conducta, aprobadas por determinadas instituciones. 3. La historia personal del individuo, que normalmente lleva a la formación de una personalidad diferente a los demás.

La manera en que llega a repercutir el problema del abandono (psicológico o físico) de los menores de edad, y que se manifiesta como depresión en algunos niños, se ve acompañada de otros problemas, y ha dado lugar a múltiples estudios sobre otras categorías de niños, como los niños de la calle (o en la calle), los huérfanos, los transfronterizos, etc. Hay que recordar que alrededor de este fenómeno también se encuentran los problemas del maltrato de menores, caracterizados por una consecuencia común que es la desintegración familiar. Los antecedentes y las consecuencias de los menores afectados por este síndrome provienen regularmente de algún desorden social (familia con problemas de desintegración, farmacodependientes, alcohólicos, golpeadores, etc.). Las consecuencias de este desorden las tenemos en delincuencia, ansiedad, depresión y conducta inmadura, que en la mayoría de los casos reemplaza los sentimientos depresivos. El niño acepta el papel que le han asignado jugar (el niño es malo, feo, hiperactivo, desagradable, etc.); esto se manifiesta en enfrentamientos y constantes roces con los adultos, en las instituciones en que se encuentran como centros tutelares, correccionales, casas hogar y orfanatorios.

El rechazo que perciben los niños en sus primeros años de vida influye de una manera determinante en su desarrollo, además de que la personalidad, como consecuencia del desorden afectivo del que fueron objeto, lleva una carga de rencor, tristeza y necesidad de llenar el espacio de afecto que no fue cubierto en sus primeros años de vida.

El medio ambiente y el espacio en que se desenvuelven estos niños, que de alguna forma han sido afectados por el síndrome de la depresión, influye para amortiguar o incluso para acentuar este problema. Por ejemplo, si un niño vive en una institución que cuenta con profesionales para su atención y con los medios para sacarlo adelante, es posible que pueda superar el problema de abandono e, incluso, los síntomas que se llegaran a manifestar como estado de depresión. En cambio, si un niño ha sido objeto de abandono y su vida se

desarrolla en un medio marginado, en un espacio contaminado material y socialmente, generalmente llevará una carga negativa y, si no termina como indigente, terminará su vida antes de tiempo, ya que buscará en la calle lo que no tuvo en su casa: un poco de afecto y alimento y, al no encontrarlo, se convertirá en vicioso, líder de pandilla o persona que se considera rechazada por la sociedad que no le ha dado la oportunidad de integrarse a ésta.

Síntomas de la depresión o desorden afectivo

No es común que el niño que sufre depresión exprese sus síntomas verbalmente, ya que la comunicación de los sentimientos, que de por sí es compleja para los adultos, es todavía más para los niños. Muchos niños que tienen reacciones crónicas depresivas tienen un historial con múltiples experiencias traumáticas a su corta edad, manifestándose con detalles que para algunos pasan desapercibidos como son el que un niño busque un rincón para estar solo, se entregue al mutismo, palidezca, adelgace y en casos extremos atente contra su vida a muy temprana edad.

Los niños manifiestan de diversas formas la depresión por falta de amor y de aceptación, y por lo mismo no reciben una atención adecuada y pertinente. Estos síntomas pueden ser nerviosismo, retraimiento, irritabilidad, apatía, descenso en el rendimiento escolar, fobias (escolares), dolores de cabeza, dolores abdominales, vómito, enuresis, cefaleas e insomnios. Es posible que estos síntomas desaparezcan pronto, pero en otros casos se pueden presentar de manera cíclica y en el peor de los casos pueden culminar en la hospitalización o incluso en la muerte.

La categoría de la depresión podría identificarse de acuerdo con la edad y el daño causado. Las etapas identificadas podrían ir desde la lactancia, pasando por la preescolar, la escolar y hasta la adolescencia. La causa que con más frecuencia han registrado los especialistas es "la pérdida del objeto amoroso (...) hasta el punto de que uno se sienta inclinado a considerarla como el factor determinante" (Carreño, s. f.: 8). El objeto amoroso para el niño es la madre, por lo que la separación del niño de su madre es la causa principal de depresión. Cuando se pierde el objeto, realmente lo que se pierde es el estado de bienestar, implícito psicológica

y biológicamente, en la relación con el objeto. El problema es tan grave que se presentan trastornos de aprendizaje y de conducta, repercutiendo en la formación de la personalidad del niño. La Organización Mundial de la Salud lo ha considerado como un problema de salud pública (Carreño, s. f.: 13).

Estudio en Tijuana

Nuestro estudio se basó en un cuestionario que se aplicó a niños de la escuela primaria "Dr. Gustavo Aubanel Vallejo", localizada en la colonia marginada Mariano Matamoros, de Tijuana, Baja California. El cuestionario, que se aplicó a 21 niños (17 hombres y 4 mujeres), consintió en diez preguntas que nos dieron una idea sobre aspectos como nutrición, cómo viven, con quién viven, la atención que les dan si se enferman, si son maltratados o golpeados y si proceden de familias desintegradas. Los niños fueron seleccionados previamente al pedir a los maestros que ayudaran a detectar a los más inquietos, agresivos e introvertidos.

Niños	Edades (años)	Niños	Grado
1	14	2	2°
3	12	7	3°
2	11	4	4°
6	10	6	5°
4	9	2	6°
4	8		
1	6		

FUENTE: Trabajo de campo en Tijuana B.C. Oct. 1994.

Entre los resultados que se obtuvieron destacan los siguientes:

Siete niños provienen de familias desintegradas y 14 viven con familias nucleares extensas; la mayoría ha nacido en Tijuana; a casi todos los han castigado con el cinto, el cordón de la plancha y la chancla; una tercera parte trabaja en las tardes o los fines de semana ayudando a los vecinos o a sus padres. Es evidente que estos niños han sido agredidos de diversas formas (golpes, rechazo, abandono), lo que se manifiesta en que son especiales, diferentes de los demás.

La mayoría de los niños entrevistados se presenta a tomar clases sin tomar alimento, o con un café negro y si bien les va con un pan.



Portada de *Armamentarium Chirurgicum*, de Schultes, 1665.

El espacio que los rodea influye mucho en su estado de ánimo. La estructura y dinámica familiar, el convivir y compartir habitación con varias personas (niños y adultos), descontrola en forma considerable la tranquilidad que requiere un niño para su desarrollo físico. Además, en la escuela se encuentran con un espacio saturado de compañeros, lo que implica que no se pueda contar con la atención pertinente por parte del maestro, quien además suele carecer de recursos materiales, de material didáctico, de preparación pedagógica, de ética profesional, de amor a su carrera e incluso de cariño por los niños.

El ambiente en su casa y en su escuela facilita que el menor de edad desarrolle los síntomas que lo hacen sentirse mal con los que lo rodean e incluso con él mismo, porque se le exige mucho y no se le da ni lo más elemental: cariño, alimentación, esparcimiento, seguridad y tranquilidad. Ello determina de una forma brusca su salud y su personalidad. Todo esto desata una con-

ducta de desorden que a su vez es considerada como antisocial, una conducta que afecta de manera importante los valores de los menores de edad, reflejándose en un alto costo social. Los tipos de desórdenes extremos que pueden cubrir el espacio en que se desenvuelve un niño son: delincuencia, ansiedad, depresión, inmadurez y resentimiento contra todo lo que los rodea, produciendo un alto número de delincuentes, prostitutas, indigentes, enfermos y viciosos.

Conclusiones

Estos niños demandan, tanto de las instituciones como de su familia, una urgente atención individual, así como en algunos casos tratamiento. Debe evitarse seguir produciendo niños que llenen los centros tutelares, los hospitales psiquiátricos y, en otros casos, las calles por medio de bandas, pandillas u otro tipo de organizaciones.

En esta etapa en nuestro país no se ha dado la debida atención a la alteración del estado de ánimo de los menores de edad. En muchas ocasiones sólo se ve el mal aspecto que causa un niño de la calle o en la calle, o el que se encuentra en una institución de puertas cerradas o abiertas. El velar por los derechos humanos de estos niños no está sólo en dar cobija, alimento y techo, sino también en ver su estado de salud y, sobre todo, su salud emocional.

Bibliografía

- Calderón Castañeda, Froylán Enrique, *Depresión en la infancia*, tesis para la Facultad de Medicina, UNAM, México, 1977.
- Cerrud Sánchez, Juan A. R., *Síntomas depresivos en una muestra de los habitantes del área metropolitana de la*



Ilustración de *Armamentarium Chirurgicalum*, de Schultes, 1665.

ciudad de México, tesina para la Facultad de Medicina, UNAM, México, s. f.

De Garay Gómez del Villar, Blanca, *Elaboración y aplicación de un instrumento de recolección para detectar depresión en etapa escolar*, tesina para la Facultad de Medicina, UNAM, México, s. f.

Ortiz Escobar, Ángel, *Los niños drogadictos. Qué ven, sienten y oyen cuando se drogan*, Pax, México, 1993.

Llorente, A. Polaino y otros, *Las depresiones infantiles*, Morata, Madrid, 1988.