

Identificación de trastornos depresivos en niños y niñas de 7 a 12 años víctimas de maltrato infantil atendidos en la comisaría primera de familia en Florencia- Caquetá

Por: Luz Mery Motta Saavedra



ABSTRACT

Child abuse is not an isolated event, but a process that is determined by the interaction of multiple factors: social, family, personal, not always defined quantitatively or qualitatively, the truth is that child abuse is becoming increasingly clear and generates multiple causes short medium and long term child victims of such violence. In this research will address the physical and psychological abuse as the two types of abuse that most concern the children served in family First Commissioner of the city of Florence Caquetá, in order to identify whether having these types of abuse Childhood depression cause.

Keywords:

Childhood depression, physical abuse, psychological abuse.

RESUMEN

El maltrato Infantil, no es un hecho aislado, sino que es un proceso que viene determinado por la interacción de múltiples factores: sociales, familiares, personales, no siempre delimitados cuantitativa ni cualitativamente, lo cierto es que el maltrato infantil es cada vez más evidente y genera múltiples causas a corto mediano y largo plazo en los menores víctimas de este tipo de violencia. En la presente investigación se abordará, el maltrato físico y psicológico como los dos tipos de maltratos que más refieren los niños y niñas atendidos en la comisaría Primera de familia de la ciudad de Florencia Caquetá, con el fin de identificar si padecer estos tipos de maltrato provocan depresión Infantil.

Palabras Claves:

Depresión infantil, maltrato físico, maltrato psicológico.

INTRODUCCIÓN

Los expertos en el diagnóstico de la depresión infantil enfatizan la importancia de entender la depresión como una entidad distinta de la depresión en los adultos y esto se basa principalmente en el hecho de que el/la niño/a se encuentra en un proceso de desarrollo lo que no ocurre con el adulto (Del Barrio, 2000 a; Malmquist, 1983; Woffe, Grier y Klar, 2000).

La depresión es un trastorno afectivo en el cual se encuentran implicados aspectos orgánicos, emocionales, cognitivos, motores y sociales (Del Barrio, 2001). Para Del Barrio (1997) la depresión infantil es un cambio permanente de la capacidad de disfrutar los acontecimientos, de comunicarse con los demás y un cambio en el rendimiento escolar y esto va acompañado de acciones que pueden ser consideradas como conductas de protesta o de rebeldía. Los porcentajes de depresión infantil detectados entre la población en general pueden estimarse entre un 8% y 10% (Del Barrio V., 2000 b).

La presencia de depresión infantil es determinada cuando existe una situación afectiva de tristeza de gran intensidad y duración. Esta puede ser entendida como depresión mayor cuando los síntomas prevalecen por más de dos semanas o bien como un trastorno distímico cuando la ocurrencia de estos síntomas pasan de un mes. Los expertos en el tema después de numerosas investigaciones han establecido la presencia de síntomas y signos específicos de esta entidad clínica (Del Barrio 1997; DSM IV) tales como: tristeza, irritabilidad, anhedonia (pérdida de placer), llanto fácil, falta de sentido del humor, sentimiento de no ser querido, baja autoestima, aislamiento social, cambios en el sueño,

modificación en la conducta alimenticia y peso, hiperactividad, disforia y/o ideas suicidas.

En la depresión infantil, el término puede referirse a un síntoma, a un síndrome, a un conjunto de respuestas psicológicas o a una enfermedad. La duración e intensidad de la manifestación de la conducta serán los síntomas diferenciales del desorden, así por ejemplo, la tristeza de un niño o niña puede responder a un trauma y esta será entonces de corta duración a diferencia de si la depresión permanece por largo tiempo y va asociada con insomnio, irritabilidad, cambios en los hábitos alimenticios, alteraciones en la escuela y en el ámbito social que será entonces diagnosticada como una enfermedad. La depresión no se refiere a un estado transitorio de tristeza sino a un desorden que afecta principalmente el potencial mismo del niño o niña. En algunos casos la clínica de la depresión infantil se presenta como irritabilidad, dificultad para concentrarse y atender. Algunos síntomas que acompañan a la depresión en niños y niñas escolarizados/as son anorexia, letargo, tristeza, llanto, agresión, hiperactividad, somatización, temor a la muerte, frustración, desesperanza, baja autoestima y auto-crítica, dificultades de aprendizaje, fallos en el procesamiento visual que impiden el acceso a la lectura, lentitud en sus movimientos, hostilidad hacia padres y maestros, pérdida de placer en aquellas actividades que previamente le satisfacían (Del Barrio 1997, 2000 a; Clay, 1999; Deuber, 1982). En el caso del diagnóstico de la depresión en niños y niñas es relevante considerar su situación familiar, su nivel de maduración emocional así como sus habilidades para enfrentar la enfermedad y su tratamiento, su edad y su nivel de desarrollo así como su experiencia previa con enfermedades y su fortaleza personal (Archenbach, 1983).

Generalmente los síntomas de la depresión infantil tienen un carácter exteriorizado y de protesta lo que hace difícil su reconocimiento, así se pueden encontrar trastornos de conducta, rasgos de ansiedad, fallos escolares, etc., que encubren la sintomatología de la depresión haciendo difícil en la mayoría de los casos su diagnóstico (Del Barrio, 2000 a). la separación de los padres, inadecuada relación con sus padres, (maltrato), abusos sexuales, la pérdida de seres queridos, el desarraigo social, un cambio de domicilio o ciudad, pueden hundir en muchas ocasiones a los más pequeños en la depresión, que afirma Fresneda (2003) es la cuarta enfermedad más extendida hoy en día. Son varios los factores de riesgo predisponentes para la existencia de la depresión infantil. Estos factores pueden ser de tipo personal” como son el temperamento y la

personalidad; los infantes introvertidos tienen mayor tendencia a la depresión que los extrovertidos. La autoeficacia, la baja autoestima, las atribuciones negativas, las expectativas, también juegan un papel importante en los factores de riesgo personales cuando estas no se cubren o por el contrario rebasan los límites de control del sujeto. También se deben considerar los factores físico, es decir, la existencia de bases biológicas de la depresión, el factor hereditario. Otros factores de riesgo son de carácter social” tales como la familia, la estabilidad y la afectividad, si hay carencia de éstos para el/la niño/a éste/a puede tender a la depresión. También se habla de acontecimientos vitales negativos” como el fracaso escolar, la ruptura de amistades, la muerte o enfermedad de un familiar, la propia enfermedad, accidentes, etc. Todos ellos pueden o no estar presentes en un menor deprimido, sin embargo, por si mismos son factores de riesgo a considerar (Del Barrio, 2000 a, 2000 b) Un factor más es el socioeconómico, al que pertenece el niño o la niña, en este sentido es predisponente como los padres o cuidadores de los niños afrontan las adversidades de tipo económico, por ejemplo la carencia de un trabajo y por ende de ingresos suficientes para el sostenimiento del hogar, el factor social, como por ejemplo vivir en zonas muy expuestas a peligros y a difíciles condiciones genera en los padres de estos niños, emociones negativas de frustración y de inconformidad las cuales terminan siendo exteriorizadas de la peor manera, maltratando a su hijo o hija; y es precisamente el factor del maltrato, el punto de abordaje para esta investigación.

METODOLOGÍA

Selección de la muestra

La población objeto de estudio, será de 11 niños y 12 niñas, para un total de 23 entre los 7 y 12 años de edad de la comisaria Primera de familia de Florencia-Caquetá que han sido víctimas de maltrato físico y/o psicológico, a los cuales se les aplicará una entrevista semi-estructurada y el Inventario de Depresión para Niños. (Children's Depression Inventory), con el fin de identificar si esta población presenta depresión infantil; este tipo de investigación será de tipo dos tipos descriptivo y cualitativo, el primero porque el objetivo será conocer las situaciones, actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, procesos y personas, su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables, y cualitativo puesto que cuyo objetivo es examinar la naturaleza general de los fenómenos ya que los

estudios cualitativos proporcionan una gran cantidad de información valiosa, contribuyendo a identificar los factores importantes que deben ser medidos dentro de la depresión infantil y cuantitativo porque busca medir y describir variables con el fin de especificar el tipo de violencia, los factores que la provocan, sus efectos psicológicos la edad y género, donde más se presenta la depresión infantil.

DISEÑO

Entrevista semi-estructurada la cual viene siendo implementada en la Comisaria Primera de familia, del Florencia, Caquetá la cual permitió obtener datos relevantes respecto a seis dimensiones (edad, género, tipo de familia, tipo de maltrato, quien propina el maltrato y frecuencia del mismo). Inventario de depresión para niños. El inventario de depresión infantil CDI María Kovacs.

El CDI es el autoinforme más usado para la evaluación de la depresión infantil en niños y adolescentes de 7 a 17 años. Esta escala se creó a partir del Beck Depression Inventory (Beck, 1967), para ser aplicado a niños y adolescentes en edad escolar. La última versión del CDI (2004) en español presenta 27 ítems, cada uno de ellos expresados en tres frases que muestran, en distintas intensidades o frecuencias, la presencia de sintomatología depresiva en el niño o el adolescente. El contenido de estos ítems cubre la mayor parte de los criterios utilizados para el diagnóstico de la depresión infantil. El resultado de la prueba permite obtener datos acerca del nivel de la depresión total y de dos escalas adicionales: Disforia y Autoestima negativa (Kovacs, 2004).

Con el fin de obtener información, para poder determinar ¿Presentan los niños y niñas entre 7 a 12 años de edad de la comisaria de familia de Florencia –Caquetá depresión infantil? Se aplicará el cuestionario CDI, Inventario de Depresión para Niños Children's Depression Inventory, investigación con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, porque busca medir variables con el fin de especificar las propiedades importantes de estudio, es decir, pretende conocer y medir el rango de edad donde el maltrato físico y psicológico en niños genera depresión y así poder identificar sus síntomas físico y psicológicos. El CDI consta de 27 ítems que miden sintomatología depresiva. Además es una prueba sensible a los cambios de la sintomatología depresiva a través del tiempo, lo que le hace adecuado para el uso en estas edades por su fácil administración y puntuación y además lo convierte en un procedimiento adecuado para el screening, (forma abreviada en que pueden tomarse algunos tests) Ezpeleta (1990), reporta que el CDI es uno de los test más usados para la

evaluación de la depresión infantil ya que comprende un rango de edad específico, abarca un gran número de síntomas depresivos y presenta adecuadas propiedades psicométricas, fuera de ellos es sencilla de aplicar y calificar.

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

Los resultados del presente estudio muestran una prevalencia del 50,0% de sintomatología depresiva en veinte tres (23) niños y niñas, entre los siete y doce (7 y 12) años de edad atendidos en la Comisaria Primera de Familia; utilizando un punto de corte de 19 sugerido por Kovacs (1992); y una relación directa entre maltrato físico y/o psicológico con síntomas depresivos en niños y niñas, tras la entrevista semi-estructurada que se les realiza a los niños cuando son atendidos en la Comisaria. Estos resultados muestran semejanza con una investigación realizada en Colombia, con niños entre los once y doce (11 y 12) años, en la ciudad de Bucaramanga con una prevalencia 33,09%, (Herrera, Losada, Rojas y Goodning, 2009) lo cual indica porcentajes altos de prevalencia de depresión Infantil respecto a la población mundial que se encuentra entre un 9% y 13% (Herrera, Núñez, Tobón y Arias, 2009). Así mismo es importante mencionar que todos los participantes de la presente investigación, pertenecen a un estrato socioeconómico, bajo lo cual en las mayorías de las investigaciones realizadas en Colombia, sobre la prevalencia del trastorno (Mantilla, Sabalza, días y campos, 2004) el bajo nivel socio económico por lo general se asocia a un mayor número de eventos vitales negativos, que incrementa la posibilidad, de cualquier trastorno mental, incluyendo el depresivo. De este mismo modo cabe resaltar que por la misma situación socioeconómica y el tipo de familia preponderante en esta investigación que fue la *Extensa* con un porcentaje del 34,8%, y las madres como las que más maltratan a los niños en el ámbito familiar, por ser ellas las que directamente se enfrentan a la tensión dual de satisfacer las necesidades materiales y a la crianza de sus niños y niñas en condiciones socioeconómicas difíciles, como también estar dentro de familias disfuncionales, o en ambientes que por su propia naturaleza pueden generar tensión como lo es en el caso de la presente investigación que las familias de donde más provino el maltrato son las *familias extensas* con un porcentaje del 34,8% seguidas de las *familias monoparentales* con un porcentaje del 30,4% ;la literatura no es clara al señalar si todas las formas de maltrato están asociadas de manera similar a la pobreza, no obstante, es clara al sostener que la salud mental de los(as) niños(as) se afecta por el historial de pobreza de sus familias con un

porcentaje del 43,5% , la situación adversa genera situaciones de baja tolerancia a la frustración, ineficacia en la resolución de problemas y pautas inadecuadas de crianza entre otros. McLoyd (1990). Si articulamos el hecho que en esta investigación la depresión se presentó con mayor frecuencia a los nueve (9) años de edad, con la presencia de una dinámica familiar hostil, donde el castigo, las pautas inadecuadas de crianza y el tipo de familia, el niño puede interpretarlas como una consecuencia de sus actos, generando culpa y sentimiento de rechazo, como señalaría Ellis. Igualmente se puede inferir que la salud mental de un niño que se encuentra en plena etapa de las operaciones concretas, con un ambiente familiar adverso, puede verse más afectado porque aún no tiene la capacidad cognitiva de hacer inferencias del contexto y es incapaz de crear alternativas, para él lo significativo es lo contiguo y lo inmediato, acontecimientos que se van reflejando en la depresión infantil. Como lo señala Olsson, Nordstrom, Arinel y Von Knorring (1999), los rasgos familiares que tiene estrecha relación con la depresión son la estabilidad social y la afectividad; cualquier carencia en ellas puede desencadenar la aparición de la depresión infantil, no solo en época precoces sino también durante la adolescencia. Uno de los mayores aportes de esta investigación, además, de advertir una alta relación entre el maltrato físico y/o psicológico con la depresión infantil, es el hecho de revelar que paródicamente las madres quienes por naturaleza son quienes deberían dar amor y cuidados a sus hijos, son quienes más maltratan a sus hijos, apoyado en la teoría que los problemas sociales, económicos y familiares generan respuestas inapropiadas en estas personas, no olvidando que estos factores no son los únicos que pueden determinar el inicio y presencia de la depresión infantil. Aunque existen factores difíciles de transformar, es necesario comenzar a crear conciencia en investigadores, terapeutas, para elaborar programas de promoción y prevención de estilos de vida y pautas de crianza, con el objeto de fortalecer la dinámica familiar, para que finalmente existan más niños mentalmente estables y felices, madres y padres realizando eficazmente sus labores de crianza y cuidados.

CONCLUSIONES

Se concluye que a pesar que la muestra de la presente investigación es pequeña, los resultados evidencian que existe una estrecha relación pues entre la sintomatología depresiva y los niños que son maltratados física y/o psicológicamente, atendidos en la Comisaría Primera de Familia de la ciudad de Florencia Caquetá; ya que un 50,0%

de la muestra obtuvo resultados de Depresión, lo cual puede ser un indicador de la prevalencia de este trastorno en niños y niñas del municipio, por lo que sirve de alarma para la prevención y promoción frente al trastorno depresivo, el cual es una patología muy delicada que puede terminar en sucesos fatales en los niños y adolescentes, como el suicidio y el inicio de consumo de sustancias psicoactivas, entre otros. Por tal motivo es recomendable que se realicen otras investigaciones al respecto con muestras más amplias, para generar estadísticas dentro del municipio. Los niños con un 27,3% de prevalencia de sintomatología depresiva arrojado en el CDI respecto a las niñas con un porcentaje del 69,2% fueron esta última quienes más índice de prevalencia de depresión tuvieron, por ser el género femenino quien corre el riesgo de padecer un trastorno depresivo alguna vez en la vida ya sea en la niñez, adolescencia o en la edad adulta con índices de 10 a 25% y en los hombres un 5 a 12%, (American Psychiatric Association 2000). Las madres con un porcentaje del 43,5% son quienes más maltratan a sus hijos, resultado contrastado un artículo de la Revista Colombiana de Sociología, Vol 35, No 2 (2012): Número Misceláneo, que explica que las mujeres por ser quienes directamente se enfrentan a la tensión dual de satisfacer las necesidades materiales y a la crianza de sus niños y niñas en condiciones socioeconómicas difíciles, como también estar dentro de familias disfuncionales, o en ambientes que por su propia naturaleza pueden generar tensión experimentan emociones de frustración y baja tolerancia con sus hijos, como lo es en el caso de la presente investigación que fueron las mujeres las que más maltratan a sus hijos. Seguidamente se puede concluir que en la edad donde fue más predominante fue el maltrato es a la edad de los nueve años, sustentándose en la teoría “Segundo sub-Periodo de las operaciones concretas”, (Jean Piaget) que en esta etapa transitoria donde ya no se es del todo un niño pero tampoco se es un adolescente, los menores experimentan constantemente cambios abruptos de temperamento, son desafiantes y reclaman su independencia, esta condición puede hacerlos más vulnerables a ser maltratados por sus padres y/o cuidadores.

Psicóloga, Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.

