

Depresión Infanto Juvenil: Un desafío profesional complejo

Depression in Children and Adolescents: A complex professional challenge

La infancia y la adolescencia son etapas del desarrollo donde se suceden cambios físicos, psicológicos y biológicos.

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud del adolescente del 2014 (OMS), la depresión es la causa número 1 de enfermedad y discapacidad, seguida de los accidentes causados por el tránsito y la anemia⁽¹⁾.

Es un problema de Salud pública que presenta dificultades específicas en la asistencia ya que puede presentarse con diferentes máscaras clínicas⁽²⁾.

Solo una minoría de los casos asiste a un servicio de salud, la gran mayoría deambula en la comunidad con un gran impacto individual, familiar y social, muchas veces bajo la etiqueta de niño o adolescente con trastorno de conducta, bajo rendimiento escolar, fugas del hogar, abuso de sustancias, embarazos no deseados, intentos de suicidio, delincuencia etc., existiendo un subdiagnóstico y subregistro de casos.

En los servicios de salud, la depresión puede presentarse como un conjunto de diferentes problemas clínicos, tales como: quejas somáticas recurrentes, percepción alterada del dolor, crisis de ansiedad, trastornos en los hábitos fisiológicos (sueño y alimentación), enuresis, encopresis, pseudocrisis y/o signos físicos de maltrato infantil, que hoy día son cada vez más motivos de derivación a profesionales de salud mental.

La etiología multifactorial donde se conjugan los factores de riesgo (genéticos, biológicos, psicosociales y familiares) obliga a los profesionales de la salud a tener una visión holística a la hora de definir el diagnóstico y el tratamiento.

La evaluación de los casos debe ser por lo tanto cuidadosa e inclusiva de la familia y de los aspectos relevantes del entorno social del niño o adolescente.

El niño o adolescente en su posición de dependencia del núcleo familiar y de la comunidad, "incapaz de modificar por sí mismo su propio destino", exige al profesional de la salud un desafío diferente, en donde el "compromiso médico o tratamiento "se refiere a incidir o modificar en lo posible, los factores precipitantes psicosociales, a fin de "ayudar al paciente", alejándose de esta forma de las actuaciones habituales "del síntoma a la receta", ingresando a un campo de "medicina social".

Como nunca, el profesional de la salud, en el manejo de estos casos, en su necesidad de "tratar a su paciente", deberá tener un amplio conocimiento de la situación social del país, de las leyes y de los recursos comunitarios disponibles, a fin de mejorar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo. Deberá construir planes de tratamientos integrales, además de asumir con compromiso antiguos roles tales como el de "médico de cabecera de la familia y/o referente de la comunidad", en donde sus decisiones acertadas pueden hacer muchas veces la diferencia entre la vida y la muerte.

La mejoría clínica del paciente en los casos de la depresión infanto juvenil no pasa solamente por la respuesta a la medicación antidepressiva o a las intervenciones psicológicas, sino además debe incluir el tratamiento de la psicopatología de los padres o encargados, de las disfunciones familiares y/o de los aspectos sociales de cada caso.

La protección del paciente es fundamental, por lo que los abordajes terapéuticos deben tener como eje central los derechos del niño y/o adolescente.

Los criterios de internación deben ser claros cuando se trata de la protección del niño o adolescente, de sí mismo, de los demás o de situaciones que puedan poner en peligro su integridad física o mental.

En niños internados, la prevalencia del trastorno depresivo aumenta considerablemente y se asocia frecuentemente a enfermedades crónicas (metabólicas, cardiovasculares, neurológicas, oncológicas).

En estos casos, la patología médica de base, los efectos colaterales de la medicación necesaria, el efecto traumático de los procedimientos médicos y la hospitalización, aumentan aun más la vulnerabilidad del niño a desarrollar un trastorno depresivo y tienen un impacto mayor en el núcleo familiar que debe hacer de soporte social primario del niño.

El trabajo multidisciplinario a través de intervenciones tempranas y acompañamiento del niño y su familia desde el informe del diagnóstico de una enfermedad crónica, podría retardar la aparición de síntomas y/o disminuir el impacto de la depresión asociada.

Los manuales usados para el diagnóstico de enfermedades (CIE10)⁽³⁾ y de enfermedades mentales (DSM5)⁽⁴⁾ ofrecen criterios generales en su mayoría para la depresión del adulto y no explican las distintas manifestaciones clínicas en las diferentes etapas evolutivas. Un niño o adolescente puede no llenar los criterios y estar deprimido. El afecto reactivo que se observa en pacientes con depresión leve y moderada enmascara aún más la sintomatología depresiva.

El maltrato infantil, la violencia intrafamiliar, las

experiencias adversas en la niñez, el abandono, las experiencias escolares negativas, la depresión parental son factores de riesgo y/o factores precipitantes de la depresión infantojuvenil.

La depresión es la antesala de las ideas e intentos suicidas, siendo el suicidio la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años y la tercera causa de muerte en el informe mundial de la salud del adolescente (OMS 2014)⁽¹⁾, por lo que es necesario comprender la importancia de la necesidad de la detección temprana de los trastornos depresivos y de la derivación oportuna para su tratamiento.

La prevención tendría como pilar fundamental la protección de los derechos del niño y adolescente a través de políticas públicas que permitan incidir sobre los factores psicosociales de riesgo y protección. Es vital la educación continua no solo del personal de salud sino de la población en general.

Es necesaria además la identificación de niños en riesgo (ej: niños en duelo, hospitalizados, víctimas de maltrato infantil, hijos de padres con trastornos mentales), al igual que el trabajo con los padres y la comunidad debe estar orientado a generar entornos saludables.

El manejo clínico de la depresión infanto juvenil presenta desde el diagnóstico, un desafío profesional que exige conocimiento científico, manejo clínico, compromiso y conciencia social, por lo que se debe fomentar la investigación en el área, a fin de contar con datos nacionales, que nos permitan revisar adecuadamente esta problemática y definir líneas de intervenciones preventivas efectivas a nivel país.

Dra. Lourdes Zelaya de Migliorisi

Máster de Medicina en Psiquiatría – Sudáfrica
Jefe de Departamento de Salud Mental. Hospital
General Pediátrico “Niños de Acosta Ñú”
Presidente Asociación Paraguaya de Psiquiatras

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade: summary. Geneva: WHO; 2014.
2. Posner, K, Oquendo MA, Gould M, Stanley B, Davies M. Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment (C-CASA): classification of suicidal events in the FDA's pediatric suicidal risk analysis of antidepressants. Am J Psychiatry. 2007;164(7):1035-43.
3. OPS/OMS. CIE 10: clasificación internacional de las enfermedades, trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. 10ª. revisión. Ginebra: OMS; 1992.
4. American Psychiatric Publishing. DSM 5: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ª ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.