

PROYECTO UNAM

Coordinador: Roberto Arturo Gutiérrez Alcalá robargu@hotmail.com

Conferencia sobre los héroes del Mahabharata

El Instituto de Investigaciones Filológicas de la UNAM invita a la conferencia "Buenos héroes, tiempos malos: los héroes vencidos del Mahabharata", que será impartida por la doctora Wendy Phillips el 26 de abril, a las 17:00 horas, en el Aula Magna del mencionado instituto, en CU. Más informes en www.filologicas.unam.mx



AISLADOS. Los pequeños con esta sintomatología suelen comerse su almuerzo solos, no les gusta compartir con nadie, se quedan ensimismados

Detectan síntomas depresivos en niños

En un estudio con mil trescientos cuarenta niños de tercer a sexto grado de primaria de 12 escuelas de la zona sur del DF (públicas, privadas, de enseñanza tradicional y activa, de turnos matutino y vespertino), académicos de la Facultad de Psicología de la UNAM detectaron sintomatología depresiva en 271 niños y niñas que corresponde a 20.22 por ciento de la población estudiada.

Los resultados no arrojaron diferencias significativas entre niños y niñas, ni entre sus edades, pero sí entre las escuelas tradicionales y las activas: se pudo observar que, del total de la muestra, los niños de escuelas tradicionales tenían mayor puntaje en las escalas depresivas que los de escuelas activas.

"Quiero aclarar que no se trata de un diagnóstico de depresión, sino únicamente de síntomas que pudieran derivar en esa enfermedad en la adolescencia o en la vida adulta. En esos niños observamos tendencias hacia una tristeza que, en algunos casos, era profunda, así como pensamientos de muerte, muchas preocupaciones, miedos y aflicciones. Por todo esto podemos hablar de una sintomatología depresiva. Las causas de dicha sintomatología no fueron investigadas, pero es necesario considerar hacerlo", explica la maestra Verónica Alcalá Herrera, académica del Departamento de Psicofisiología de la Facultad de Psicología que participó en dicho estudio.

Los académicos universitarios utilizaron una prueba de depresión infantil de origen australiano en su versión española que fue estandarizada para México: la Children's Depression Scale (CDS), de M. Lang y M. Tisher. Consiste en un cuestionario de sesenta y seis preguntas de escala Likert, de sencilla aplicación. En ella se miden la parte positiva u optimista, y la parte negativa o depresiva, que es la más grande e importante.

"Los resultados nos sorprendieron porque 20.22 por ciento de niños con sintomatología depresiva es un porcentaje muy alto. Ojo, no estoy diciendo que haya 20.22 por ciento de niños deprimidos. De cualquier manera, ese porcentaje fue mayor de lo que se había reportado anteriormente", dice la académica de la UNAM.

En un estudio de 1995, realizado con una población de 150 niños de una sola escuela del DF, se encontró que alrededor de 10 por ciento presentaba síntomas depresivos. Este estudio es también mexicano y representó un primer acercamiento al problema.

Poblaciones en riesgo

Las poblaciones de niños en riesgo de desarrollar depresión son aquellas que viven en cierto abandono, con violen-

Las poblaciones en riesgo son aquellas que viven en cierto abandono, con violencia física y psicológica, sin atención ni cuidados de salud, y cerca de problemas de alcoholismo



RIESGO. Si el estado depresivo se prolonga demasiado tiempo, puede afectar la etapa adulta del individuo

cia física y psicológica, sin atención ni cuidados de salud, y cerca de problemas de alcoholismo y drogadicción.

Cualquier tipo de maltrato, por sutil que parezca, es un factor que coloca a un niño en peligro de desarrollar depresión. La alineación parental, muy común en la actualidad, se caracteriza por el hecho de que los padres que se están divorciando utilizan a sus hijos para chantajearse mutuamente.

"Este tipo de maltrato puede generar un estado de depresión en los niños", apunta Alcalá Herrera.

Tanto el estrés cotidiano como el generado por la intensa carga de trabajo escolar también pueden estar muy asociados a la depresión.

Los niños que asisten a escuelas donde hay más actividades dentro de clases y donde se abordan con más intensidad los valores y la parte motivacional, son más felices, la pasan mejor"

Verónica Alcalá Herrera académica del Departamento de Psicofisiología de la Facultad de Psicología de la UNAM

Lentitud en pensamiento y lenguaje

Los niños en riesgo de desarrollar depresión presentan diversos síntomas que se agrupan en cognitivos, emocionales, sociales y físicos.

Los cognitivos tienen que ver con dificultades en el aprendizaje por falta de atención, concentración y memoria, y hacen al niño distraído y tardo en sus actividades escolares; además, con ellos se observa una lentitud en su pensamiento y lenguaje, por lo cual no realiza sus tareas a tiempo o en una forma adecuada.

Estos síntomas pueden variar en intensidad, cantidad y duración. Por tal razón es necesario consultar a un experto para obtener un diagnóstico certero. La variedad de síntomas puede hacer que una depresión se confunda con otros padecimientos.

Si el estado depresivo se prolonga demasiado tiempo, incluso puede afectar biológicamente la etapa adulta del individuo.

"Si, en adultos se han observado que ciertas estructuras cerebrales relacionadas con el aprendizaje, como el hipocampo, la amígdala, el cerebelo y los lóbulos frontales, quedan afectadas por estados depresivos crónicos. Entonces, a esas personas les cuesta trabajo aprender, analizar, planear, evaluar situaciones y tomar decisiones", señala la académica universitaria.

Los síntomas emocionales se expresan mediante un abatimiento conductual y un nulo placer por llevar a cabo

diferentes tareas. El niño está desanimado, poco motivado; se aburre fácilmente, nada lo hace feliz ni le permite disfrutar la vida; es pesimista, tiene una baja autoestima y se siente insatisfecho con sus actividades; además, pierde el sentido del humor.

"Si el niño solía jugar mucho con un juguete, ahora no sentirá placer con ello, no disfrutará nada de lo que hace, se aislará, se retraerá; en una palabra, se mostrará 'aplanado'. Posiblemente no lo veamos llorar como lo haría un adulto, pero sí lo veremos irritable, impulsivo, agresivo. También podrá demostrar un estado de ánimo muy cambiante: un rato estará triste y luego enojado y luego contento", afirma Alcalá Herrera.

Los síntomas sociales se manifiestan por medio de diferentes conductas: el niño se aísla de los demás, tiene poco contacto con otros niños y con adultos, no puede hacer amigos, etcétera.

"Se come su almuerzo solo, no le gusta compartir, se queda ensimismado", añade la académica.

Los síntomas físicos pueden ser dolores de estómago, dolores de cabeza y trastornos del sueño como pesadillas o insomnio. El niño suele mostrarse cansado; asimismo, puede presentar cambios en sus hábitos alimenticios y enuresis (emisión no voluntaria de orina durante el día o la noche).

Ahora bien, un niño puede estar triste o enojado, o padecer un dolor de estómago o de cabeza, pero esto no significa que sufra una depresión. Para dar un diagnóstico preciso hay que analizar diversos factores, como el contexto en que vive.

"La depresión infantil es una de las enfermedades más difíciles de diagnosticar, porque a los niños les cuesta mucho trabajo sacar, expresar lo que piensan. Es necesario utilizar muchas estrategias para conocer a un niño y, después, a su familia."

Como sucede con las demás enfermedades, es mejor prevenir la depresión que curarla. Una persona con más habilidades para afrontar la vida y sus problemas tendrá mayores probabilidades de no padecerla.

"No es una regla que el efecto directo y seguro de llevar una vida dura sea la depresión. Más bien, es seguro que si desde niños no tenemos estrategias para solucionar los problemas y superarlos, las probabilidades de padecer ese mal aumentarán", finaliza la académica. Mas información: alcalahv@servidor.unam.mx (Leonardo Huerta).

Estudian el síndrome de burnout

El síndrome de *burnout* es el deterioro o agotamiento producido por el excesivo gasto de recursos físicos y emocionales que conlleva una determinada actividad profesional.

"Hacia 1994 empezamos a trabajar con él en el Departamento de Medicina Familiar, en personal de primer nivel, de consulta externa, como médicos clínicos y trabajadores sociales", dice María Eloísa Dickinson, investigadora del mencionado departamento de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Está demostrado que el síndrome de *burnout* (llamado también de desgaste profesional o de desgaste ocupacional) tiene mucho que ver con el estrés. Dickinson y sus colaboradores ahora trabajan con los factores psicosociales que se relacionan con él.

"Yo podría responder con mucho estrés a una determinada situación, pero otra persona podría reaccionar con menos. Entonces, el estrés es una respuesta individual que está influida por factores personales, psicológicos, sociales y culturales", señala la investigadora de la UNAM.

Entre el personal de salud, los síntomas físicos más frecuentes de estrés crónico son cefalea, agotamiento físico, insomnio y trastornos gastrointestinales; y los síntomas psicológicos, baja autoestima, pensamientos suicidas, negación de las emociones y distanciamiento afectivo, que a su vez pueden traer como consecuencia ausentismo laboral, abuso de drogas, conducta violenta, irritabilidad, incapacidad para concentrarse, atención selectiva de pacientes y desplazamiento de afectos.

El síndrome de *burnout* se caracteriza por tres elementos fundamentales: el cansancio o agotamiento emocional, la frustración o insatisfacción por lo que se hace y la despersonalización, que se manifiesta como indiferencia o apatía ante el trabajo.

"Personas muy entregadas a su trabajo de repente se vuelven apáticas, se sienten incapaces de tener logros personales, se ausentan de su trabajo, cometen errores, maltratan a los pacientes. Pueden tener palpitaciones, gastritis, migrañas... No hay un cuadro clínico que diga: esto es el síndrome de *burnout*, el cual, por cierto, puede llevar al suicidio", indica Dickinson.

La investigadora considera que este síndrome se está presentando aparentemente con mayor frecuencia y ahora se asocia a una problemática social.

"Los servicios de salud pública se deterioran cada vez más y los médicos, finalmente, son quienes deben enfrentar los males del paciente. Pero al mismo tiempo las instituciones donde laboran no cuentan con recursos suficientes. De aquí la presencia creciente del síndrome de *burnout* entre el personal de salud."

Tres factores desencadenan este síndrome en dicho personal: la manera individual en que se responde a una determinada situación, el ambiente laboral y el tipo de pacientes al que hay que atender.

Para tener la oportunidad de manejarlo, lo principal es detectarlo de manera temprana. Una vez detectado, hay que sacar a la persona del ambiente en el que está trabajando, aunque sólo sea temporalmente.

Otra medida es llevar a la persona a uno de los Grupos Balint, donde los trabajadores de la salud se reúnen bajo la coordinación de un terapeuta y comentan cuáles pacientes les incomodan, qué situaciones están mal.

"Como es muy difícil cambiar los ambientes laborales, debemos hacer que la persona desarrolle todas sus capacidades y habilidades para enfrentar saludablemente el estrés crónico y así evitar la aparición del síndrome de *burnout*", afirma la investigadora.

El doctor Gil Montes, un psicólogo español que ha trabajado mucho con este síndrome, ha establecido que el detonador para que aparezca son los sentimientos de culpa que experimenta la persona al darse cuenta de que está haciendo mal las cosas.

"Como en todas las situaciones emocionales, pocas personas piden ayuda y casi todas buscan la solución por otras vías. Una de éstas es el alcohol, principalmente, y otras drogas", asegura Dickinson (Leonardo Huerta Mendoza).



AGOBIO. Es padecido con frecuencia por el personal de salud