



CARTAS AL DIRECTOR

Depresión infantil en hijos de padres migrantes

Depression in children of immigrant parents

Sr. Director:

Con el objetivo de determinar la prevalencia de depresión infantil y evaluar el rendimiento académico en hijos de padres migrantes, hemos realizado un estudio descriptivo transversal en la Escuela Río Santiago de la Ciudad de Quito (Ecuador) en mayo de 2005. Identificamos a los niños hijos de padres migrantes. Se incluyó en el estudio a 22 niños.

Para el diagnóstico de depresión aplicamos el inventario de depresión infantil (CDI) de Kovacs (2004). El valor de corte fue 19. Así, una puntuación directa ≥ 19 indicó sintomatología depresiva. Posteriormente se realizó una entrevista y evaluación clínica psicológica individualizada. Para la obtención de los niveles de rendimiento académico, se revisó el promedio de calificaciones del primer trimestre utilizando una escala cuantitativa sobre 20 puntos (sobresaliente, 19–20; muy bueno, 16–18; bueno, 13–15; regular, 10–12; e insuficiente, <10).

En mayo de 2005, la Escuela Río Santiago contó con 168 alumnos. Identificamos a 22 niños (13,1%) hijos de padres migrantes. De éstos, el promedio de edad fue 9 años (mínima 6 y máxima 12). El 54,6% eran varones y el 45,4%, mujeres. El diagnóstico de depresión se determinó en 8 niños: 5 varones (62,5%) y 3 mujeres (37,5%); la edad promedio fue 10 años (mínima 8 y máxima 12). La prevalencia de depresión infantil en hijos de padres migrantes fue del 36,3%. El rendimiento académico en los niños sin depresión fue sobresaliente en el 7,2%, muy bueno en el 78,6% y bueno en el 14,2%. En los niños diagnosticados de depresión, el rendimiento académico fue bueno en el 75% y regular en el 25%.

La migración en Ecuador se produce de forma alarmante debido a la mala calidad de vida por la crisis política, social y económica actual¹. De acuerdo con el V Censo de Población y IV de Vivienda (2001), 504.203 ecuatorianos tienen su residencia fuera del país; y para el año 2005 la tasa de migración fue de 3,4/1.000 habitantes². La ausencia de varones y mujeres, padres de familia en su mayoría, ocasiona el desamparo de sus hijos, que son susceptibles de sufrir agresiones en su salud física, psíquica y mental³. Varios estudios determinan una prevalencia de depresión en la infancia de un 1–2% y en la adolescencia, un 4–5%^{4,5}. Los

resultados encontrados en el presente trabajo indican que la migración puede incrementar el riesgo de sufrir este trastorno. La depresión interfiere con el desempeño escolar y las relaciones interpersonales⁶. Se ha relacionado estrechamente comportamiento violento, uso de alcohol, tabaco, drogas y conducta suicida con depresión⁷. La ausencia de los padres, la carencia afectiva, el maltrato infantil y la sociedad pueden influir para que estas complicaciones de la depresión sean frecuentes en los hijos de padres migrantes. La migración podría ser una solución al problema económico, pero también es el origen de agresión psicológica al niño y la familia con daños irreversibles.

Bibliografía

1. Pineda L. Análisis sobre globalización, migración y derechos humanos. Programa Andino de Derechos Humanos y Democracia. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar; 2003.
2. Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador; SIISE, Recopilación de datos del IV Censo de Población y V de Vivienda, 2001.
3. Moreira ME. Vulnerabilidad e impacto psicosocial. Consecuencias de la migración. Revista Judicial de Ecuador. 2004. Disponible en: <http://www.humanrightsmoreira.com>.
4. Alaez Fernández M, Martínez Aías R, Rodríguez Sutil C. Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. En: Psicothema Vol. 12, n.º 4. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de España; 2000. p. 525–32.
5. Blazer DG, Kessler RC, McGonagle KA, Swartz MS. The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: The National Comorbidity Survey. Am J Psychiat. 1994;151:979–86.
6. Chavarro C, Ríos N, Tovar A, Von Rosen J. Influencia de la depresión en el rendimiento académico de niños entre los 8 y 10 años y adolescentes entre los 16 y los 18 años. 2000. Disponible en: www.puj.edu.co/fhumanidades/psicologia/proyectosintesis/.
7. Shaffer D, Gould MS, Fisher P. Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. Arch Gen Psychiatry. 1996;53:339–48.

Byron Orlando Albuja Echeverría^{a,*}, Edison Xavier Albuja Echeverría^b y Wilson Orlando Albuja Granja^c

^aPediatría, Hospital Baca Ortiz, Quito, Ecuador

^bHospital Carlos Andrade Marín, Quito, Ecuador

^cUnidad Ambulatoria, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Cotacachi, Ecuador

*Autor para correspondencia

Correo electrónico: [\(B.O. Albuja Echeverría\).](mailto:drbyronalbujae9@yahoo.es)