

Prevención de la depresión juvenil en el espectro educativo

Juan Cárdenas Tapia; Santiago Andrés Vintimilla-Pesántez;
Angel Torres-Toukoumidis; Fernando Pesántez Avilés

Junio 27, 2023

Abstract - La depresión juvenil es un trastorno mental que se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, pérdida de interés en actividades cotidianas y una disminución en la capacidad de concentración. Esta enfermedad puede ser incapacitante y llevar a problemas graves como el abuso de sustancias, el suicidio y el aislamiento social. Es por ello que la prevención y el tratamiento temprano de la depresión juvenil son vitales para la salud mental de los jóvenes. En este artículo se explorarán los enfoques que los educadores pueden utilizar para ayudar a los estudiantes con depresión.

Palabras Clave – *Depresión, Atención Plena, Terapia Cognitivo-Conductual, Prevención y Promoción de la Salud.*

Introducción

Para prevenir la depresión juvenil en entornos educativos se requiere implementar estrategias a nivel individual, grupal y comunitario; así como capacitar a profesores y otros trabajadores del medio educativo (Payton et al., 2000). Los profesores y otros trabajadores del entorno educativo pueden identificar a los estudiantes que están en riesgo de desarrollar depresión y ofrecerles un apoyo adecuado. Además, pueden proporcionar información y recursos para ayudar a los estudiantes a identificar y manejar el estrés, resolver conflictos y desarrollar habilidades sociales y emocionales.

Los programas de habilidades sociales y emocionales son efectivos para la prevención de la depresión juvenil (Zamani-Alavijeh et al., 2021). Estos programas enseñan a los estudiantes destrezas para manejar el estrés, resolver conflictos y desarrollar relaciones saludables. Los programas también pueden incluir técnicas de relajación y meditación, que han demostrado ser efectivas en la reducción de los síntomas de la depresión.

El acoso escolar es un factor de riesgo significativo para la depresión juvenil (Rigby, 2003). Los programas de prevención pueden ayudar a evitar la depresión juvenil al reducir el acoso y mejorar el clima escolar. Estos programas deben incluir la capacitación a profesores y trabajadores del entorno educativo, así como la implementación de políticas y procedimientos para abordar el acoso escolar.

La violencia doméstica y el abuso infantil son otros de los factores de riesgo que pueden generar la depresión juvenil (Sánchez & Muñoz, 2019). Los programas de prevención sobre esta realidad permitirán la identificación de signos de abuso y la forma en la que se debe abordar estas situaciones.

Programas de educación en salud mental: los programas de educación en salud mental pueden ser una forma efectiva de prevenir la depresión juvenil en entornos educativos. Estos pueden incluir información sobre los síntomas de la depresión, cómo buscar ayuda y cómo manejar el estrés y la ansiedad. Un estudio realizado por Merry y colegas (2011) encontró que un programa de educación en salud mental para adolescentes redujo significativamente los síntomas de depresión y ansiedad.

Intervenciones cognitivo-conductuales: son una forma de terapia que se enfoca en cambiar los patrones de pensamiento y comportamiento negativos. Estas intervenciones pueden ser efectivas para prevenir y reducir los síntomas de depresión en adolescentes, así lo demostró un estudio realizado por Clarke y colegas (2001).

Herramientas tecnológicas: como las aplicaciones móviles y los programas de computadora, pueden proporcionar información sobre la depresión, ofrecer técnicas de manejo del estrés y la ansiedad, y motivar a los jóvenes a buscar ayuda si es necesario. Un estudio realizado por Van Zundert y colegas (2015) encontró que un programa de computadora de autoayuda fue muy eficaz en reducir los síntomas de depresión en los jóvenes

Intervenciones escolares: la promoción de un ambiente escolar positivo, el apoyo social entre compañeros, la identificación temprana y el manejo de la depresión, son elementos que contribuyen positivamente en la prevención de esta patología. Un estudio realizado por Horowitz y colegas (2010) encontró que una intervención escolar que incluía la promoción de la resiliencia y el apoyo social redujo significativamente los síntomas de depresión en adolescentes.

¿Cómo los educadores pueden ayudar a los estudiantes con depresión juvenil?

Los educadores pueden desempeñar un papel importante en la prevención de la depresión juvenil al crear un ambiente escolar positivo, ofrecer apoyo emocional y fomentar la resiliencia en los estudiantes. En un estudio realizado por el Centro Nacional de Investigación sobre la Salud Mental Infantil y Juvenil, se encontró que las intervenciones escolares basadas en la prevención pueden ser efectivas en la reducción de síntomas depresivos en los estudiantes (Horowitz & Garber, 2006). Los educadores pueden ayudar a prevenir la depresión juvenil al ofrecer programas de bienestar emocional y enseñar habilidades para la vida como la resolución de conflictos y la gestión del estrés.

En la detección temprana

La detección temprana de la depresión juvenil es crucial para garantizar que los estudiantes reciban el tratamiento adecuado y puedan recuperarse de la enfermedad. Los educadores pueden desempeñar un papel importante en la detección temprana al identificar los signos y síntomas de la depresión y remitir a los estudiantes a los servicios de salud mental adecuados. En una publicación realizada por la Asociación Americana de Psicología, se encontró que los educadores pueden ser efectivos en la identificación temprana de la depresión juvenil (Weist et al., 2002). Los profesores pueden aprender a reconocer los signos y síntomas de la depresión, como la falta de energía, el aislamiento social y la disminución del rendimiento académico.

En el tratamiento

El tratamiento de la depresión juvenil es un proceso complejo que puede involucrar terapia y medicación. Los educadores pueden desempeñar un papel importante en el tratamiento de la depresión juvenil al colaborar con los profesionales de la salud mental y apoyar a los estudiantes durante el proceso de tratamiento. El Centro Nacional de Investigación sobre la Salud Mental Infantil y Juvenil, demostró que la colaboración entre educadores y profesionales de la salud mental puede ser efectiva en el tratamiento de la depresión juvenil (Horowitz & Garber, 2006). Los educadores pueden ayudar a los estudiantes a mantenerse conectados con la escuela y proporcionar apoyo emocional durante el tratamiento para la depresión juvenil.

Además, los educadores pueden fomentar la participación de los estudiantes en actividades extracurriculares y deportes, lo que puede ayudar a reducir los síntomas depresivos y aumentar la resiliencia. En un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental, se encontró que la participación en actividades extracurriculares puede tener efectos beneficiosos en la salud mental de los jóvenes (Fredricks & Simpkins, 2012).

Terapias efectivas para tratar la depresión juvenil

Terapia cognitivo-conductual

La terapia cognitivo-conductual (TCC) es una terapia psicológica basada en la idea de que los pensamientos, sentimientos y comportamientos están interrelacionados y que los patrones de pensamiento negativo pueden contribuir a la depresión. La TCC se ha mostrado efectiva en el tratamiento de la depresión juvenil en varios estudios. Por ejemplo, en un estudio clínico aleatorizado realizado por Clarke et al. (2001), se encontró que la TCC fue significativamente más efectiva que el tratamiento habitual en la reducción de la depresión en adolescentes.

Terapia interpersonal

La terapia interpersonal (TIP) es una terapia psicológica que se centra en las relaciones interpersonales y en cómo pueden contribuir a la depresión. La TIP se ha mostrado efectiva en la reducción de la depresión juvenil; lo prueba un ensayo clínico realizado por Mufson et al. (2004).

Terapia farmacológica

La terapia farmacológica también se ha utilizado para tratar la depresión juvenil en casos extremadamente graves. Los antidepresivos, en particular los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), se han utilizado para tratar esta patología en los jóvenes. Los ISRS han mostrado ser efectivos en algunos estudios, aunque no siempre han sido efectivos y pueden tener efectos secundarios significativos. En un ensayo clínico aleatorizado realizado por el Grupo de Investigación de Depresión Infantil y Adolescente (TADS, 2004), se encontró que la fluoxetina, un ISRS, fue efectiva en la reducción de la depresión juvenil en comparación con el placebo.

Terapia combinada

Ésta combina las terapias psicológica y farmacológica; en un ensayo clínico aleatorizado realizado por el TADS (2007), se encontró que la terapia combinada, que incluía fluoxetina y TCC, fue más efectiva que cualquiera de las terapias por sí sola en la reducción de la depresión juvenil.

Conclusiones

La depresión juvenil se caracteriza por ser una enfermedad psicológica y psiquiátrica que puede ser prevenida con varias estrategias, tales como las intervenciones cognitivo-conductuales o la detección de factores de riesgo que se pueden presentar en los estudiantes. Además, es imperativo conocer las terapias que pueden utilizarse en estos pacientes, puesto que la primera terapia a realizar es la cognitivo conductual, la que debe ser complementada con la terapia interpersonal y farmacológica. No obstante, es necesario mencionar que la terapia combinada ha demostrado mayor beneficio para el manejo de esta patología clínica.

Referencias

1. American Psychological Association. (2019). *Depression in Children and Adolescents*. <https://www.apa.org/topics/depression/children>
2. Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Preventing depression in children and youth*. <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/depression.html>
3. Clarke, G. N., Hawkins, W., Murphy, M., Sheeber, L. B., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (2001). Targeted prevention of unipolar depressive disorder in an at-risk sample of high school adolescents: A randomized trial of a group cognitive intervention. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(12), 1337-1344.
4. Clarke, G. N., Rohde, P., Lewinsohn, P. M., Hops, H., & Seeley, J. R. (2001). Cognitive-behavioral treatment of adolescent depression: efficacy of acute group treatment and booster sessions. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(6), 622-629.
5. Fredricks, J. A., & Simpkins, S. D. (2012). Promoting positive youth development through extracurricular programs. In *Handbook of research on schools, schooling and human development* (pp. 651-663). Routledge.
6. Horowitz, J. L., & Garber, J. (2006). The prevention of depressive symptoms in children and adolescents: A meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(3), 401.
7. Horowitz, J. L., Garber, J., Ciesla, J. A., Young, J. F., & Mufson, L. (2007). Prevention of depressive symptoms in adolescents: A randomized trial of cognitive-behavioral and interpersonal prevention programs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 693-706.
8. Merry, S. N., Hetrick, S. E., Cox, G. R., Brudevold-Iversen, T., Bir, J. J., & McDowell, H. (2011). Psychological and educational interventions for preventing

- depression in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12), CD003380.
9. Mufson, L., Dorta, K. P., Wickramaratne, P., Nomura, Y., Olfson, M., & Weissman, M. M. (2004). A randomized effectiveness trial of interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *Archives of General Psychiatry*, *61*(6), 577-584.
 10. National Institute of Mental Health. (2021). *Depression*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>
 11. Payton, J. W., Wardlaw, D. M., Graczyk, P. A., Bloodworth, M. R., Tompsett, C. J., & Weissberg, R. P. (2000). Social and emotional learning: A framework for promoting mental health and reducing risk behavior in children and youth. *Journal of school health*, *70*(5), 179-185.
 12. Rigby, K. (2003). Consequences of bullying in schools. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *48*(9), 583-590.
 13. Sánchez, V., & Muñoz, R. T. (2019). Estrategias para la prevención de la violencia doméstica y el maltrato infantil. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, *15*(1), 1-17.
 14. TADS Team. (2004). The Treatment for Adolescents With Depression Study (TADS): long-term effectiveness and safety outcomes. *Archives of General Psychiatry*, *61*(7), 694-702.
 15. Van Zundert, R. M. P., Van Der Meijden, H. A. M., & Van Der Velden, F. M. J. (2015). Computer-assisted cognitive behavioral therapy for depression in adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, *17*(5), e114.
 16. Weist, M. D., Evans, S. W., Lever, N. A., et al. (2002). *Handbook of school mental health: Advancing practice and research*. Springer Science & Business Media.
 17. World Health Organization. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>
 18. Zamani-Alavijeh, F., Araban, M., Koohestani, H. R., Fathirezaie, Z., & Tavakolizadeh, J. (2021). The effectiveness of social and emotional learning programs on mental health of students: A meta-analysis. *Journal of education and health promotion*, *10*(1), 1-9.
 19. Zoogman, S., Goldberg, S. B., Hoyt, W. T., & Miller, L. (2015). Mindfulness interventions with youth: A meta-analysis. *Mindfulness*, *6*(2), 290 - 302