

LA DEPRESIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN CHILE: APUNTES PARA UNA PSICOTERAPIA DE LA DEPRESIÓN INFANTIL DESDE UN ENFOQUE CONSTRUCTIVISTA-EVOLUTIVO

Marcela Fernanda Guzmán Sánchez*, Rodrigo Andrés Mardones Carrasco** y Marcela Alejandra Romero Carvajal***

RESUMEN

La salud mental ha cobrado mayor relevancia en las últimas décadas al existir un aumento de niños y adolescentes afectados por problemas psicológicos y psiquiátricos, entre estos trastornos encontramos a la depresión infantil, que se constituye como un cuadro complejo que ha sido reconocido relativamente hace poco tiempo como una entidad clínica. Esta complejidad se aprecia en sus múltiples manifestaciones sintomatológicas y multicausalidad.

Dada la necesidad de dar cuenta de nuevas e innovadoras formas de intervención que enmarquen la práctica clínica infanto-juvenil, es que se presenta el modelo constructivista-evolutivo. Esta teoría nos entrega una visión más completa e integral del fenómeno teniendo así una mayor claridad al plantear los objetivos en una psicoterapia. Es importante dilucidar las particularidades y potencialidades de la psicoterapia constructivista-evolutiva en depresión infantil, presentándose como un marco de trabajo útil y novedoso.

PALABRAS CLAVE: Constructivismo evolutivo, Depresión infantil, Psicoterapia.

ABSTRACT

DEPRESSION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN CHILE: NOTES FOR PSYCHOTHERAPY OF CHILDHOOD DEPRESSION FROM A CONSTRUCTIVIST-DEVELOPMENTAL APPROACH

* Licenciada en Psicología. Institución: Universidad de Chile. E-mail: guzmans.mf@gmail.com. Dirección Postal: 7780451. Fono/Fax: +56 09. 9. 275. 53. 91.

** Licenciado en Psicología. Institución: Universidad de Chile. E-mail: rodrigo.mc@ug.uchile.cl. Dirección Postal: 8052608. Fono/Fax: +56 09. 8. 30. 138. 41.

*** Licenciada en Psicología. Institución: Universidad de La Serena. E-mail: mromerocarvajal@gmail.com. Dirección Postal: 1791930. Fono/Fax: +56.09.8.75.67.342

Mental health has become more pressing in recent decades to be an increasing number of children and adolescents affected by psychological and psychiatric problems, among these disorders we found the childhood depression, which its sets as a complex picture that has been recognized relatively recently as a clinical entity. This complexity can be seen in its many manifestations and symptom of multiple causes.

Given the need to account for new and innovative forms of intervention that surround the child and adolescent clinical practice is that its presents the model constructivist-evolutive. This theory gives us a more complete and comprehensive phenomenon with greater clarity and to raise the goals in psychotherapy. It is important to elucidate the particularities and potentials of constructivist-evolutive psychotherapy in childhood depression, presenting as a useful and new framework.

KEY WORDS: Evolutive Constructivism, Childhood Depression, Psychotherapy.

INTRODUCCIÓN

La salud mental ha adquirido mayor relevancia al existir un aumento de niños y adolescentes afectados por problemas psicológicos y psiquiátricos, por lo que un acercamiento a éstas temáticas resulta necesario debido a la notoria escasez de publicaciones (Aburto, Loubat y Vega 2008). Entre ellos, los trastornos depresivos corresponden a trastornos comunes e incapacitantes, cuya incidencia sufre un incremento particularmente luego de la pubertad, lo que ha motivado un interés creciente en desarrollar estrategias que permitan enfrentar este incremento interviniendo en niños y adolescentes (Cova, Aburto, Sepúlveda y Silva, 2006).

La depresión infantil es un cuadro complejo y ha sido reconocida relativamente hace poco tiempo como una entidad clínica. Esta complejidad se aprecia en sus múltiples manifestaciones sintomatológicas y multicausalidad (Aburto et al., 2008). La depresión infantil presenta una sintomatología diversa, que en algunos casos puede hacer difícil su diagnóstico. Dentro de los distintos síntomas, pueden aparecer algunos de gran riesgo, como la conducta suicida (Aburto et al, 2008).

En Chile existe poca información sobre la epidemiología de los síntomas y trastornos depresivos en población adolescente, y se cuenta con escasos instrumentos que faciliten la evaluación de estas problemáticas (Cova et al., 2006). Además, los tratamientos se centran en desarrollar factores protectores a nivel individual, fundamentalmente de tipo cognitivo, con poca consider-

acción de otros factores psicosociales. Excepcionalmente, los programas toman como foco, aparte del entrenamiento en técnicas cognitivo-conductuales, temas relacionados con las preocupaciones propias de la niñez y adolescencia (Cova et al, 2006).

Es por ello, que se enfocará el siguiente trabajo en la psicoterapia, ya que la efectividad que pueda tener en el tratamiento de la depresión es crucial para la remisión de los síntomas. Especialmente, se tratará la psicoterapia constructivista evolutiva, la que tiene importantes implicancias, al considerar factores relevantes del ciclo vital del niño, como su proceso de desarrollo, la construcción de su conocimiento del mundo, la visión de sí mismo y sus figuras significativas. Así, este modelo apuntaría al logro de una identidad personal autónoma como un proceso de diferenciación e integración, a través del cual la persona organiza sus experiencias de acción y de interacción en el mundo (Sepúlveda, 2003), superando la individualidad e integrando diversos aspectos a la práctica clínica.

Contextualización de la depresión infantil en Chile...una deuda pendiente

En Chile, no existen estudios sistemáticos sobre la epidemiología de los síntomas y trastornos depresivos y ansiosos en población infantil y adolescente, y se cuenta con escasos instrumentos de evaluación. Los pocos estudios epidemiológicos de trastornos psicopatológicos realizados en Chile consideran sólo población por sobre los 15 años, y no han desagregado sus datos para las edades entre 15 y 20 años (Cova, Melipillán, Valdivia, Bravo y Valenzuela, 2007).

A nivel de síntomas y síndromes sí existen algunas investigaciones, en particular, respecto a síntomas y síndromes depresivos e ideación suicida. Un estudio realizado en 1991, por Sepúlveda, Almonte, Valenzuela y Avendaño (en Cova et al., 2007), en base a un instrumento diseñado por los propios autores, en una muestra de 241 adolescentes de 16 a 19 años del área norte de Santiago, mostró que se habían registrado síntomas o signos frecuentes de depresión en un 14,7% de los adolescentes del grupo, y ocasionales en un 59% de ellos, con incidencia significativamente mayor entre las niñas (20% v/s 9,7%). En tanto, Cumsille & Martínez (1997), realizaron un estudio de sintomatología depresiva en una muestra constituida por 376 adolescentes, de 14 a 19 años, alumnos de dos liceos técnico-profesionales del área sur de la Región Metropolitana de Santiago. En él utilizaron una versión modificada del Inventario de Depresión de Beck de 19 ítems (y no la habitual de 21 ítems). Los investigadores encontraron un alto puntaje promedio para síntomas depresivos en el

conjunto de la muestra (15,6), y diferencias entre los y las adolescentes (14,0 y 16,9, respectivamente, $p < 0,05$). Un 44% de la muestra presentaba síntomas depresivos reconocibles. Mientras en un estudio más reciente, Cova et al. (2007) con una muestra de 746 estudiantes de enseñanza media con edades comprendidas entre los 14 y los 20 años en Concepción, representando los cuatro niveles de la enseñanza media, utilizando el Inventario de Depresión de Beck segunda versión BDI-II, encontró que un 32,6% de los adolescentes de la muestra presentaba sintomatología depresiva (moderada o severa). Los resultados de estos estudios indican una frecuencia elevada de sintomatología depresiva en adolescentes chilenos, claramente más alta que la observada con el mismo instrumento y muestras equivalentes en otros países (Cova et al., 2007). Por lo que esta investigación, es una primera aproximación a dilucidar la incidencia de este trastorno en los jóvenes chilenos, lo que como profesionales nos llama a realizar nuestros mejores esfuerzos en cuanto a la revisión de los aspectos efectivos de la psicoterapia, en este caso, desde el enfoque constructivista-evolutivo.

Aspectos teóricos del Constructivismo-Evolutivo

Para abordar desde este enfoque la depresión, es pertinente revisar sus postulados, en especial los aportes de Piaget, definiendo los fundamentos teóricos que sustentan esta perspectiva en pos de comprender su importancia en la intervención psicológica.

Este modelo ha surgido desde la psicología clínica infanto-juvenil, con el objetivo de integrar el paradigma piagetano a la psicoterapia (Sepúlveda, 2008), y sus bases están en la epistemología constructivista, la que concibe la existencia de un mundo real independiente de la conciencia, sólo hipotética y parcialmente cognoscible y explicable. El sujeto debe construir conocimiento *“a partir de su propia experiencia y acción”* (Mahoney, 1997, en Cruz y Roa, 2005), viéndolo como un ser proactivo. Así, la comprensión es inseparable de la experiencia humana (Guidano, 1994). Evolutivamente, concibe que los sistemas orgánicos evolucionan a través de etapas, de acuerdo a principios regulares de estabilidad y cambio (Sepúlveda, 2008). Por lo tanto, el conocimiento construido es concebido como un proceso evolutivo, histórico y autorreferente, siendo un conocimiento que *“avanza hacia la complejidad y comprensión en cada momento del desarrollo”* (Cruz y Roa, 2005, p.52). El conocimiento es estructurado en sistemas jerárquicos y autoorganizados las que son susceptibles de ser reconsideradas y reconstruidas (Sepúlveda, 2008).

Piaget ve el desarrollo como una sucesión de estadios, donde cada uno es más complejo que el anterior. Estos se generan a partir de las perturbaciones

provocadas por el ambiente a los esquemas que el sujeto tiene, por lo que es necesario regresar a su estado de equilibrio (Flavell, 1982). Esto puede lograrse mediante dos procesos: acomodación y asimilación. El primero es una adaptación que debe hacer el organismo frente a la realidad, modificando sus esquemas; el segundo se refiere a la incorporación de conocimientos a la estructura mental, adaptándolos de acuerdo a ella. Si se adaptan exitosamente, hay una preservación del propio sentido del sí mismo mediante la transformación del mundo percibido (Cruz y Roa, 2005). Por el contrario, si ocurre un trastorno en estos procesos, se genera una desadaptación de la realidad y un escaso desarrollo cognitivo. Entonces para hablar de desarrollo, en estos estadios, la asimilación y acomodación deben progresar desde ser procesos indiferenciados, marcando un egocentrismo al no diferenciarse sujeto y objeto, hasta su completo "antagonismo" y complementariedad, integrándose para lograr la autonomía y diferenciación individual (Flavell, 1982).

El proceso de equilibrio-desequilibrio que implica el desarrollo, comienza desde la edad temprana, donde se desarrollan los primeros esquemas mentales y se producen las mayores contradicciones y negaciones al presentarse un elemento perturbador. Frente a éstos, el niño buscará ser compensado para mantener el equilibrio ante la perturbación; en segundo lugar, buscará integrar el elemento perturbador a su sistema y en tercer lugar, anticipará las posibles variaciones para que no sean perturbadoras. Entre los posibles factores de riesgo que pueden desencadenar crisis encontramos: el contexto, factores sociales, distorsiones cognitivas, estilos de enfrentamiento inapropiados, historia psicopatológica familiar y las respuestas familiares a las necesidades del niño (Cruz y Roa, 2005). Si el desequilibrio es superado, será provechoso para el desarrollo. Con esto el desarrollo avanza, logrando incluir diferenciaciones e integraciones que llevan a la complejidad del sistema de conocimiento. Es así como el individuo alcanza un conocimiento del mundo, de su relación con el entorno y de sí mismo (Cruz y Roa, 2005).

Las dificultades que puedan presentarse en el desarrollo, en la diferenciación e integración con otros, llevan a la pérdida del sentido de la relación del sí mismo y del entorno.

El sí mismo opera a través de un sistema de conocimiento y autoconocimiento que le permite hacer consistente, en la explicación, la experiencia de la praxis del vivir (Yáñez, Gaete, Harcha, Kühne, Leiva y Vergara 2001). La necesidad de conocer el mundo y de poder procesarlo de manera consistente va constituyendo la subjetividad. El sí mismo es un sistema de conocimiento, que se construye desde las experiencias vitales y la forma de explicarlas, de modo que le permitan progresivamente hacer aquellas explicaciones coher-

entes con prototípicos evolutivos. La estructura del sí mismo se compone de conocimientos que permiten la existencia de una narrativa coherente con la noción de sí mismo (la que sustenta la identidad del sujeto), y por contenidos experienciales, (Yáñez et al., 2001), dados a través de los momentos evolutivos del individuo.

Para Piaget entonces, el sí mismo es un esquema estructurado por el pensamiento operacional, siendo el resultado de los procesos de asimilación y acomodación en la equilibración. Con el fin de obtener alguna apreciación de un sí mismo (una continuidad del yo), el niño debe construir este concepto del sí mismo, y esto sólo puede ocurrir mediante los procesos usuales de asimilación y acomodación. Con el tiempo los niños construyen una imagen del sí mismo cognoscitivo, un cuadro de ellos mismos en relación con otros. Este concepto del sí mismo es el resultado y no la causa de la asimilación-acomodación en la equilibración (Quiroga, 2005).

Los conceptos de adaptación, equilibración, desequilibrio, y organización del sí mismo, junto con las características particulares de cada etapa del desarrollo, permiten la comprensión del fenómeno de la depresión desde el enfoque propuesto.

La relación entre la estructura y la organización en constante interacción con las perturbaciones del medio, determinarán la dinámica particular del organismo que las enfrenta y las hace propias a partir de la operación de su propio sistema de conocimiento (Yáñez et al., 2001). Así, entenderemos por “normal” una persona flexible, abstracta y generativa (Ruiz, 2004).

LA PSICOPATOLOGÍA EVOLUTIVA

La psicopatología evolutiva se dirige a comprender lo patológico en relación al proceso de desarrollo, a la construcción histórica de significado, entendiéndola como una perturbación en este proceso, no siendo coherente con las estructuras de significado o no pudiendo integrar las diferentes estructuras (Guidano, 1994). De esta manera, los desequilibrios durables, constituyen estados patológicos orgánicos o mentales. De acuerdo con esto, si no se logran los equilibrios entre asimilación y acomodación en cualquiera de los niveles jerárquicos, el sujeto no lograría satisfacer sus necesidades y se produciría la “anormalidad” (Quiroga, 2005). Entonces, los aspectos medulares del desarrollo psicológico que explicarían la psicopatología serían (Rychlack, 1981 en Sepúlveda, 2001):

- a) Sobrevaloración o desvalorización de sí mismo lleva a distintos desajustes. El niño no logra acomodarse a la realidad, niega aspectos no asimilables

y distorsiona los esquemas afectivos en relación a sí mismo, los otros y el mundo.

- b) Fijación de estructuras rígidas de pensamiento en etapas anteriores de desarrollo, evitando la superación del egocentrismo. El niño sigue pensando la realidad de forma sincrética y prelógica, por lo que no lograría el ajuste social. La persona usaría esquemas estrechos que no ajustan con la realidad.
- c) Estado de desequilibrio permanente de algunas estructuras implica irregularidad en los procesos de asimilación y acomodación, lo que derivaría en la imposibilidad de regular el comportamiento.

La persona bien ajustada es autoaceptada, deseosa de acomodarse y, por encima de todo, realista acerca de la vida (Rychlack, 1988 en Cruz y Roa, 2005). El equilibrio es lo principal en la adaptación, la excesiva rigidez o flexibilidad de las estructuras lleva a las organizaciones psicopatológicas (Sepúlveda, 2001). Así, la adaptación implica un individuo que ha superado el egocentrismo, que se ajusta adecuadamente a lo social, moral y afectivo. Desde estos elementos teóricos es posible comprender la depresión, que tiene sentido dentro del continuo vital de cada sujeto en relación con su medio y las construcciones de significado que ha ido elaborando a partir de éstas.

La no superación del egocentrismo en el desarrollo deja a la persona centrada en sí misma, percibiendo los límites puestos por el otro y el ambiente, como un obstáculo al desarrollo del sí mismo y como un autosacrificio permanente (Sepúlveda, 2003).

LA DEPRESIÓN Y SU ORGANIZACIÓN EVOLUTIVA

La depresión infantil es un cuadro complejo y de reconocimiento relativamente reciente como entidad clínica dentro de la psicología (Aburto et al, 2008). Se ha demostrado que el trastorno depresivo mayor del DSM-IV puede identificarse en niños en edad preescolar con una evaluación diagnóstica adecuada a esta edad. La validez de este síndrome depresivo de la edad preescolar, se sustenta en numerosos factores: una constelación sintomática específica, antecedentes familiares de trastornos afines, disfunción social y síntomas depresivos graves y persistentes (Luby, Mrakotsky, Heffelfinger, Brown & Spitznagel, 2005).

La depresión infantil no suele presentarse de la misma forma que en un adulto, más bien “se expresa de manera más heterogénea, lo cual se despliega como un obstáculo para su diagnóstico y tratamiento” (Aburto, et al., 2008, p.190). Esta complejidad se refleja en su diversa sintomatología y múltiples

causas, como los distintos factores etiológicos que esta puede tener (García, 2003 en Aburto et al., 2008). Dentro de la sintomatología, se consideran manifestaciones anímicas, conductuales, cognitivas y fisiológicas que repercuten en otras áreas de la vida del niño (Aburto et al., 2008). Entre los síntomas más comunes se hallan: alteraciones de sueño, del apetito y peso, baja autoestima, aislamiento social, hiperactividad, disforia, anhedonia, ideación suicida, entre otros (Del Barrio, Frías & Mestre, 1994).

Tipo de Depresión	Sentimientos	Manifestación
Depresión de Abandono o Desamparo	Ansiedad de Separación	Fracaso para prosperar
Depresión de Desilusión	Coartado, no incluido en el mundo con los otros. Ser dejado de lado. No formar parte de. Sentirse incapaz de controlarse y satisfacer los deseos.	Rechazo escolar, persistencia en la fantasía.
Depresión de Sacrificio del Sí Mismo	Deprivado, impedido, controlado, interferido en el actuar. Sentirse irresponsable a la vez.	
Rabia, temor.	Comportamientos opositores, contra las normas.	
Depresión de Dependencia	Insoportable, sólo, abandonado, traicionado. Sentirse débil, vulnerable. Tristeza.	Duda de sí mismo, fracaso de la identidad.
Depresión Autoevaluativa	Humillado, vacío, fuera de control, vulnerable, aislado de otros. Sentirse débil, sin pertenencias, con pérdida de identidad y de límites.	Adicción a una actividad.

Tabla N°1: Organizaciones Evolutivas de la Depresión (Tomado de Kegan, 1982, citado en Sepúlveda, G. (2001). Organizaciones evolutivas de la depresión y su tratamiento desde una perspectiva cognitiva evolutiva constructivista. Asociación de Psicólogos Infanto-Juveniles, 1 (1), 42-51)

Table No. 1: Evolutionary Organizations of the Depression (From Kegan, 1982, quoted in Sepúlveda, G. (2001). Organizaciones evolutivas de la depresión y su tratamiento desde una perspectiva cognitiva evolutiva constructivista. Asociación de Psicólogos Infanto-Juveniles, 1 (1), 42-51)

Kegan (1982, en Sepúlveda, 2001) plantea la hipótesis de que la depresión es causa de un desequilibrio o una amenaza de desequilibrio en un determinado momento evolutivo, principalmente en etapas transicionales del desarrollo del sí mismo. Puede haber amenaza al sí mismo (pérdida del self), al objeto o a su pérdida y una amenaza o pérdida del significado (equilibrio de la relación sujeto-objeto). Kegan plantea 5 tipos de depresión, que se caracterizan por una preocupación o duda específica (tabla N° 1), relacionadas con un tipo diferente de experiencia de pérdida que involucra al self en cada etapa distinta.

Podemos ver dos orientaciones que representan dos instantes en una actividad dinámica continua: la duda de sí mismo y la del mundo. Puede haber períodos de amenaza al sí mismo, acallando la duda, no poniéndola en el mundo, sino en el *self*. Esto depura al mundo y lo hace vivible, o al revés, se fortalece el sí mismo y se duda del mundo. Cuando un sujeto experimenta la depresión en términos de un ambiente amenazante defiende el equilibrio del self, se rigidiza la estructura cognitiva del sí mismo, falla el proceso de acomodación, siendo la rabia y el temor los sentimientos predominantes. Si la persona experimenta la depresión de forma autocrítica al self, flexibiliza su estructura cognitiva para poder asimilar nuevas experiencias, prevaleciendo la pena (Sepúlveda, 2001).

Estos procesos son vividos con un significado diferente según la etapa del desarrollo, otorgándole un carácter particular. Cuando la persona está muy centrada en sí mismo identificará la fuente de sus problemas en otras personas. Cuando se ha logrado el proceso de descentración, es más probable que perciba su propia inhabilidad para hacer lo necesario para salir adelante y relacionarse con el mundo, iniciando el proceso de reequilibración (Sepúlveda, 2001).

PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

La psicoterapia constructivista evolutiva, resulta una mirada novedosa e integradora de los modelos teóricos existentes dentro de la psicología y proporciona un marco teórico de gran valor en las intervenciones con niños y adolescentes. La psicoterapia se transforma en un proceso dinámico y dialéctico generando esquemas cognitivos, los que se construyen en la actividad personal e histórica del sujeto (Macurán, 2003).

El sujeto en desarrollo está sujeto a procesos de equilibración que permiten la anulación del egocentrismo, accediendo a la auto-reflexividad; por otro lado la centración y descentración perturban o facilitan la apertura a la experiencia; finalmente la reversibilidad será esencial para permitir la permeabilidad y mo-

alidad del sujeto, donde hay un proceso dinámico en búsqueda del equilibrio. Estos elementos son medulares para abarcar las posibilidades de cambio estructural de los sujetos (Macurán, 2003).

La psicoterapia está enfocada a entregar herramientas a las personas que les permitan mejorar su calidad de vida a través de cambios en su conducta o estructuración del mundo. En terapia infantil se debe considerar: el funcionamiento personal del niño, la edad, etapa de desarrollo (Cruz & Roa, 2005), género, nivel cognitivo, apreciación del tiempo, etapa emocional, intereses, cultura y estilo personal, la relación del niño con el ambiente de los adultos y la relación del niño entre pares (Ronen, 2003). La terapia debe participar activamente en el ambiente natural del niño, familiarizarse con las figuras importantes de su mundo y su lenguaje.

El terapeuta debe hacerse cargo del factor motivación, debe crear una relación de significativo afecto con el niño, crear un clima de confianza y adaptar la terapia tanto en términos de lenguaje como de conceptos y pruebas que le resulten entretenidas (Rose y Edelson, 1988, en Ronen, 2003). Además debe integrar correctamente la información que recolecte de padres, profesores y compañeros sobre el niño (Shirk y Russel, 1996, en Ronen, 2003).

En este sentido, el terapeuta es un actor de vital importancia dentro del proceso psicoterapéutico, siendo él, capaz de propiciar cambios significativos en el paciente, mediante una relación "empática, colaboradora, respetuosa, y a veces, reverencial, cuando se afronta la comprensible referencia al cambio" (Macurán, 2003, p.24).

Desde la perspectiva constructivista evolutiva, el papel del terapeuta está definido como un acompañante en el desarrollo, que debe guiar a la persona hacia mejores equilibrios, explorando las posibilidades de enfrentamiento y solución de los problemas (Macurán, 2003). De esta forma, el terapeuta tiene ciertos objetivos centrales a seguir, los cuales deben ir orientados hacia: desarrollar cambios estructurales profundos; facilitar el proceso de diferenciación y objetivación de la realidad; logrando la integración (Macurán, 2003). En este proceso, la empatía con el paciente juega un rol fundamental, en donde se deben respetar los ritmos evolutivos, siendo el terapeuta una herramienta que pueda participar del proceso social de reconstrucción del significado (Macurán, 2003).

Según Kegan (1982 en Macurán, 2003), el papel del terapeuta incluye: proteger oportunidades de conciencia para la evolución de significado; brindar un ambiente para el desarrollo; unirse a la persona en el proceso de construcción de significados; ofrecer reconocimiento social, para que el paciente así pueda ver el problema y dejar de sentirlo; proveer experiencias que sean capaces

de informar a la persona sobre los límites y contradicciones de su forma de construir el mundo; estar del lado del conocimiento más que del lado del saber.

Desde este enfoque, las fases de la psicoterapia son factibles de ser divididas en 3 etapas, según Sepúlveda (1998 en Macurán, 2003), éstas dan cuenta de los pasos para el logro de determinados objetivos:

- a) **Autoobservación:** se considera como una fase de exploración. El objetivo aquí es propiciar la diferenciación del sí mismo, lograr autorreconocimiento a través de herramientas que permitan la visualización y comprensión de la unidad del sentido de la experiencia. Dentro de esta etapa se debe formar el vínculo terapéutico, donde la tarea del terapeuta es acoger y contener al paciente, mezclando un vínculo protector. Desde la perspectiva piagetana, implica el reconocimiento de la organización de las estructuras afectivas, cognitivas y morales del sujeto.
- b) **Experimentación:** dentro de esta etapa se confrontan hipótesis que se han logrado en relación a la manera de organizar y procesar información y la interacción con el medio. El objetivo es propiciar la acomodación de nuevos elementos, impulsando la transformación de estructuras cognitivas. En otras palabras, permite la experimentación de nuevas formas de construcción de significado, relacionándolas con la experiencia vital del sujeto. Desde la perspectiva piagetana, esta etapa supone la recuperación de los equilibrios, al lograr la regulación entre asimilación y acomodación. Esto podría llevar a una organización más funcional de las estructuras y procesos psicológicos.
- c) **Integración:** reorganización e integración del sí mismo mediante la abstracción reflexiva. Esta fase correspondería al cierre del proceso terapéutico, donde se propicia que el sujeto logre la integración e independencia necesaria para poder mantener relaciones sociales más adaptativas. Desde la perspectiva piagetana, se generan equilibraciones maximizadoras que implican el mejoramiento de la equilibración. Hay transformaciones estructurales profundas que influyen en la eficacia de adaptación del sujeto, lo que es logrado mediante la modificación sujeto-objeto. Así, se logra un sujeto que es capaz de organizar y dirigir adaptativamente su experiencia.

A MODO DE CONCLUSIÓN...

El enfoque constructivista-evolutivo ofrece un marco comprensivo para la depresión, que permite entenderla como un proceso psicopatológico marcado por el desequilibrio, surgido dentro del desarrollo del individuo. Así, es posible elaborar criterios que se deben considerar para la elaboración e implement-

acción de una psicoterapia que considere los aspectos diferenciales del fenómeno y que respete su individualidad. El diagnóstico no guía en sí el tratamiento sino la comprensión de los síntomas en contexto del desarrollo evolutivo de cada sujeto, por lo que es posible un tratamiento diferenciado y personalizado, sin que por ello se pierda la rigurosidad terapéutica.

Esta terapia apunta al desarrollo de la persona consigo mismo y con el contexto. En la psicoterapia se ve reflejado en la comprensión de mecanismos ambientales óptimos o protectores del desarrollo logrando la formación, corrección o consolidación del desarrollo psicológico, donde el terapeuta es un "acompañante" en este proceso (Sepúlveda, 2008) que es un proceso de co-construcción con el paciente para que logre aquellos equilibrios necesarios, y así conseguir transformaciones profundas en las construcciones de la identidad personal, del sí mismo. Esta potenciación de sí mismo, del desarrollo personal influiría fuertemente en la capacidad de evitar recidivas.

En relación a la psicopatología esta teoría la aborda desde una visión "procesual", en donde la persona no es capaz de procesar su experiencia de una manera flexible, abstracta ni generativa (Ruiz, 2004). Por lo tanto, la depresión infantil constituiría una patología evolutiva que supone un conflicto psicológico originado en la vivencia de amenaza frente a la pérdida de la organización del sí mismo lograda. La que puede ser restituida. Por lo que a este desarrollo subyace la idea de progreso. Esta teoría, entonces, iría mucho más allá del conocimiento de las características del proceso de desarrollo, también la comprensión de las dinámicas de generación de significados y la relación particular que entabla el individuo consigo mismo y con su entorno superando el individualismo.

Esto ilustra un cambio de perspectiva, marcando una gran importancia por un interés del análisis funcional de las estructuras de conocimiento y de su desarrollo.

La depresión aparece conceptualizada como un desequilibrio producida dentro del proceso del desarrollo del infante o adolescente, lo que se da al ocurrir una rigidización de ciertas estructuras, en lo que influyen variados factores con los que el niño tiene contacto.

Todas estas contradicciones o problemas pueden generar que el niño no pueda sortear ciertas dificultades, cayendo en un proceso psicopatológico, en vez de un proceso normal de desequilibrio. La manifestación de este desequilibrio y malestar, puede ser variada, existiendo un amplio espectro de las distintas formas de expresión, yendo desde la pena y la rabia hasta síntomas que son más propios de algún trastorno más severo. Esto, lamentablemente, hace que el diagnóstico y la comprensión del cuadro, en especial de la depre-

sión infantil, sea dificultoso, tornando más complejo el proceso de psicoterapia.

En la diferenciación y comprensión de la sintomatología es de gran relevancia el tener en cuenta la distinción entre la depresión infantil y la adulta, ya que en la primera los síntomas pueden ser más observables, pero más complejos de diferenciar, por su amplio espectro al ser manifestada. En la depresión adulta, hay más recursos para verbalizar, comprender y comunicar vivencias, por lo que los síntomas pueden ser “más internos”, en el sentido de tener menor visibilidad y que pueden captarse a través de un proceso conversacional.

DISCUSIÓN

El psicólogo constructivista evolutivo, se interesa por cuestiones que giran más bien en torno a la descripción, explicación y modificación de un determinado resultado o una secuencia de ellos. En ello, el papel del terapeuta es de vital importancia dentro del proceso psicoterapéutico, tanto para su desarrollo como para su éxito. Él es quien debe ser capaz de generar cambios en el paciente, a partir de los fenómenos propios de la persona y del cuadro que presente. Este terapeuta debe poder comprender las necesidades específicas el niño o adolescente, tomar ese desequilibrio presente, el grado de flexibilidad que tenga el niño y otros elementos, tales como la capacidad de acomodación y asimilación (y la regulación entre ambos) y poder orientarlos dentro de la terapia para lograr una recuperación del equilibrio. Esto se logra al flexibilizar los procesos acomodativos, los que darían la posibilidad de que el niño llegue a tener una mejor adaptación, tanto afectivo como cognitiva.

Así, el terapeuta no debiera tomar el diagnóstico del niño como una guía para la terapia, sino que debe tomar ese elemento como una herramienta para lograr establecer estas necesidades evolutivas para finalmente restablecer el equilibrio, haciendo el niño sea más flexible, generativo y “más abstracto”, de acuerdo al nivel del desarrollo en el que este se encuentre. En otras palabras, lo que el terapeuta debe lograr, es el potenciar el desarrollo del niño, a través de los diversos cambios significativos alcanzados durante el período de psicoterapia.

Para lograr esto, el terapeuta debe formar un vínculo de respeto y empatía, el cual se va manifestando de maneras diferentes dentro de las distintas etapas del tratamiento, siempre respetando el propio ritmo evolutivo del paciente, ayudándolo a construir y reconstruir los distintos significados que éste posee del mundo, de los otros y de sí mismo. De esta forma, el terapeuta tiene misiones diferentes que cumplir en cada etapa del proceso, primero confirmando al paciente, conteniéndolo y luego, progresivamente ir adoptando es-

trategias capaces de crear cambios importantes, propiciando la contrastación de hipótesis del paciente en su vida cotidiana por ejemplo.

Así, el terapeuta constructivista acompaña al paciente en todo el proceso, explorando el crisol de posibilidades del niño o adolescente para el enfrentamiento de los problemas, procurando en todo momento que pueda ser llevado a cabo el proceso de diferenciación y objetivación de la realidad, haciendo del paciente una persona más autónoma.

Por lo tanto, el papel del terapeuta vendría siendo una especie de catalizador de ciertos procesos en el individuo, en donde es el paciente quien trabaja con ayuda del psicólogo, siendo éste una especie de herramienta para el paciente.

El terapeuta ve al niño o adolescente como otro, como una persona y no como una cosa que hay que arreglar y corregir. Siempre valida la experiencia de ese otro, como persona, mas esto no quiere decir que sencillamente deje a la persona tal como está, sino que ayuda a equilibrar ciertos procesos en un momento determinado de su continuo vital. Este punto es muy importante, ya que permite determinar qué elementos deben ser considerados para realizar el proceso terapéutico, qué elementos de la experiencia del niño o adolescente deben tomarse para así constituir un todo que pueda guiar la labor del terapeuta, qué cosas trabajar en el contexto de terapia, qué cosas resignificar y reelaborar para que se pueda restaurar el equilibrio, llegar a una mayor diferenciación e integración de sí mismo.

Este enfoque no se limita a resolver el problema puntual, sino que es capaz de ir más allá de la contingencia actual que afecta al paciente, haciéndolo realmente un individuo autónomo, que pueda utilizar nuevas y distintas estrategias a futuro. Estas posibilidades, ventajas y alcances de este enfoque son factibles gracias a la organización de la psicoterapia, de sus fases, objetivos y consideraciones, que configuran el real aporte del enfoque constructivista evolutivo. Si se ve al niño desde una perspectiva del desarrollo y desde la teoría constructivista, permite acercarse a él de una manera diferente, considerando las características evolutivas que inciden en la construcción de su conocimiento del mundo y de él mismo logrando finalmente a una flexibilización de estructuras.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aburto, M., Loubat, M., Vega, M. (2008). Aproximación a la Depresión Infantil por Parte de Psicólogos que Trabajan en COSAM de la Región Metropolitana. *Terapia Psicológica*, Vol. 26, N° 2, 189-197. [Versión electrónica]. Extraído el 6 de Abril de 2010. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071848082008000200005

&Ing=es&nrm=iso

2. Cova, F., Aburto, B., Sepúlveda, M. & Silva, M. (2006). Potencialidades y obstáculos de la prevención de la depresión en niños y adolescentes. *Revista Psykhe*, Vol.15, (1), 57-65. [Artículo electrónico]. Extraído el 2 de Abril de 2010. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282006000100005&script=sci_arttext
3. Cova, F., Melipillán, R., Valdivia, M., Bravo, E. & Valenzuela, B. (2007). Sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes de enseñanza media. *Revista Chilena de Pediatría*, vol. 78 (2), 151-159. [Artículo electrónico]. Extraído el 16 de Febrero de 2010. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062007000200005&script=sci_arttext
4. Cruz, F. & Roa, V. (2005) Intento suicida en niños y adolescentes: Criterios para un modelo de intervención en crisis desde el enfoque constructivista evolutivo. Memoria para optar al título de psicólogo. Universidad de Chile. Santiago, Chile.
5. Cumsille, P. & Martínez, M. (1997). Síntomas de depresión en estudiantes de enseñanza media de Santiago. *Revista Chilena de Pediatría*, vol. 68 (2), 74-77. [Artículo electrónico]. Extraído el 2 de Abril de 2009. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-1061997000200003&Ing=en
6. Del Barrio, V., Frías, D., Mestre, V. (1994) Autoestima y depresión en niños. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 47 (4), 471-476.
7. Flavell, J. (1982). La psicología evolutiva de Jean Piaget. Barcelona: Ed. Paidós.
8. Guidano, V. (1994). El sí mismo en proceso. Barcelona: Paidós.
9. Luby, J., Mrakotsky, C., Heffelfinger, A., Brown, K., Spitznagel, E. (2005) Características de los preescolares con depresión y con anhedonia o sin ella: pruebas de un subtipo de depresión melancólica en niños pequeños. *Am J Psychiatry (Ed Esp)*, Vol. VIII, 104-110.
10. Macurán, G. (2005). Efectividad de la psicoterapia cognitiva constructivista evolutiva en el desarrollo de la organización del sí mismo en niños. Tesis para optar al título de Magíster en Psicología Clínica, mención Infante-Juvenil. Universidad de Chile. Santiago, Chile.
11. Quiroga, F. (2005). Estudio de la Organización de la Estructura de Personalidad en Niños entre 5 y 8 años de edad, que presentan un Trastorno de Inestabilidad Emocional de tipo Limítrofe, a través del Test de Rorschach. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología, Men-

- ción Psicología Clínica Infanto-Juvenil. Universidad de Chile. Santiago.
12. Ronen, T. (2003). *Cognitive-Constructivist Psychotherapy with children and adolescents*. New York: Kluwer Academic.
 13. Ruiz, A. (2004). *La depresión: Una enfermedad inexistente*. Instituto de Terapia Cognitiva, Inteco. Santiago de Chile. [Artículo electrónico]. Extraído el 26 de Marzo de 2010. Disponible en: http://www.inteco.cl/articulos/021/clase_magistral_2004.pdf
 14. Sepúlveda, G. (2001) Organizaciones evolutivas de la depresión y su tratamiento desde una perspectiva cognitiva evolutiva constructivista. *Asociación de Psicólogos Infanto-Juveniles*, 1 (1), 42-51.
 15. Sepúlveda, G. (2003). Autonomía Moral: una posibilidad para el desarrollo humano desde la ética de la responsabilidad solidaria. *Revista de Psicología Universidad de Chile*, vol. 1 (1), 27-35.
 16. Sepúlveda, G (2008). Perspectiva constructivista evolutiva en psicología clínica infanto-juvenil. En A. Kaulino & A. Stecher (Eds.) *Cartografía de la psicología contemporánea* (Pp. 209-230). Santiago: LOM.
 17. Yáñez, J., Gaete, P., Harcha, T., Kühne, W., Leiva, V. & Vergara, P. (2001). Hacia una metateoría constructivista cognitiva de la psicoterapia. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, Vol. 10 (1), 97-110.