

Artigue Gómez, Jordi  
Barriocanal Gil, Eduardo  
Borraz Estruch, Gemma  
Cabaleiro Fabeiro, Fernando  
Checa Peña, Josep  
Daher, Celeste  
Ferrer Tirado, Laia  
Franquesa Freixas, Amelia  
Garmendia Aldasoro, Begoña  
Gassó Tarrida, Josep María  
Gutiérrez Iradi, Jose Luis  
Laita de Roda, Paula  
López Morales, Sisa  
López-Palop de Piquer, Beatriz  
Maganto Mateo, Carmen  
Manzano Alías, Aroa  
Martínez Govern, Montserrat  
Oriol Sánchez, Anna  
Peris Hernández, Montserrat  
Pombo Ruiz, Janeth  
Taborda, Alejandra  
Tió Rodríguez, Jorge  
Tizón, Jorge Luis  
Vazquez Lejárcegui, Begoña

**N.º 55**  
**1º semestre**

2013

# Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

SEPΨPNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y  
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions  
de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector y  
de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.)

ISSN: 1575-5967

# ADOLESCENCIA Y DEPRESIÓN: UN MODELO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIO\*

## ADOLESCENCE AND DEPRESSION: A COMMUNITY INTERVENTION MODEL

Laia Ferrer Tirado\*\* y Josep Checa Peña\*\*\*

### RESUMEN

**Introducción.** La depresión constituye un trastorno de riesgo para la salud mental de los adolescentes en nuestra comunidad. Conocer su prevalencia y características asociadas es fundamental para prevenir y tratar esta sintomatología adecuadamente. Los objetivos de este trabajo son: a) analizar la presencia de los síntomas depresivos en población comunitaria adolescente, según sexo, b) analizar la asociación entre depresión y nacionalidad de origen y c) analizar diferencias entre sexos teniendo en cuenta el origen de la población

**Método.** Participan 1326 alumnos de 3º y 4º de la ESO (769 chicas y 557 chicos). Los síntomas depresivos se evaluaron mediante el BDI y los datos sociodemográficos fueron recogidos.

**Resultados.** La prevalencia de los síntomas depresivos graves es del 9,7%, siendo mayor los porcentajes en mujeres y especialmente en chicas inmigrantes.

**Conclusiones:** Conocer la prevalencia de los síntomas depresivos es importante para establecer adecuados planes de intervención en nuestra comunidad.

**PALABRAS CLAVE:** depresión, adolescencia,

inmigración.

### ABSTRACT

**Introduction.** Depression is a risk disorder for mental health of adolescents in our community. Knowing its prevalence and associated characteristics is important to prevent and treat this symptomatology properly. The aims of the present study are a) study the presence of depressive symptoms in a community sample according to gender, b) analyze the link between depression and nationality and c) establish differences in depressive symptoms according to gender and nationality.

**Method.** 1326 students of 3d and 4th grade of the ESO joined the research. Depressive symptoms were assessed using the BDI and sociodemographic data was collected.

**Results.** Results show that 9,7 % of the sample presents severe depressive symptoms and women present higher percentages especially immigrant girls

**Conclusions:** Knowing more about depression prevalence is important to design appropriate intervention plans in our community.

**KEY WORDS:** Depression, adolescence, immigration.

\* Comunicación libre presentada en el XXIV Congreso Nacional de SEPYPNA que bajo el título "Adolescencia Hoy: Intervenciones Terapéuticas" tuvo lugar en San Sebastián los días 20 y 21 de abril de 2012. Reconocido como actividad de interés científico-sanitario por el Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco. Son Co-autores del estudio: Ana María Marchal Torralbo, Empar Domínguez Sánchez, Vanessa Pérez Martín, Cristina Morgado Ramos, Begoña Álvarez Jariego, Anna Saborit Tomás, Josefina Ruiz Tejero, Aureli Serrat Sese. Equipo de Enfermería. Servicios de Atención Primaria de Santa Coloma de Gramenet

\*\* Psicóloga clínica. Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil de Santa Coloma de Gramenet. Fundación Vidal i Barraquer. Dirección: C/Ángel Guimerà 6-8, 08923 Santa Coloma de Gramenet, Barcelona. E-mail: lferrer@fvb.cat.

\*\*\* Psicólogo clínico. Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil de Santa Coloma de Gramenet. Fundación Vidal i Barraquer. Dirección: C/Ángel Guimerà 6-8, 08923 Santa Coloma de Gramenet, Barcelona. E-mail: jcheca@fvb.cat.

## INTRODUCCIÓN

El Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil de Santa Coloma de Gramenet, dependiente la Fundación Vidal i Barraquer, es un centro de asistencia primaria integrante de la red pública de salud mental. Es un centro con vocación comunitaria, con una filosofía de trabajo integrado con el resto de recursos sociosanitarios del territorio.

Santa Coloma de Gramenet es una población del extrarradio de Barcelona, con aproximadamente 116.000 habitantes, que sigue el patrón de crecimiento de muchas poblaciones similares: vivió un aumento exponencial de su población en una primera ola migratoria interna en los años 50 y 60 del siglo pasado y un segundo salto migratorio a finales del mismo siglo proveniente en nuestro caso sobretodo de China y de países centroamericanos.

Un observatorio privilegiado de la transformación reciente de Santa Coloma lo constituyen los centros educativos públicos, especialmente los de secundaria. La hora del patio permite observar en pocos metros cuadrados distintas razas, idiomas, formas de vestir...

En este contexto de complejidad, en el año 2005, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya inició la primera fase de implantación del Programa "Salut i Escola" en algunos centros educativos, entre ellos los de nuestra población, y posteriormente se han implantado en todo el territorio. Este programa está destinado a la población escolar de 14 a 16 años (3º y 4º de la ESO) y tiene como objetivo mejorar el bienestar de los adolescentes por medio de acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención directa a determinados problemas. En este sentido, las actuaciones que se han priorizado son las dirigidas a problemas de salud mental, salud afectivosexual, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas y los trastornos relacionados con la alimentación.

El objetivo esencial del programa es acercar los recursos de salud a la población adolescente, haciéndolos totalmente accesibles y próximos a su entorno cotidiano. Esto se traduce en la existencia de una Consulta Abierta de Enfermería en el propio centro educativo a la que el alumno puede acudir de forma espontánea, sin necesidad de cita previa y lo que es más importante, en un entorno en el que se preserva la confidencialidad de la consulta, fomentando por tanto que sea el propio interesado el que adopte un rol activo en su propio cuidado. A modo de ejemplo, en el pasado curso 2010-11, se realizaron 788 consultas de las que 347 fueron primeras visitas y de estas, 250 fueron solicitadas directamente por el propio alumno sin ningún tipo de intermediación de adultos-

profesionales. Del global de consultas (788) 202 fueron vinculadas a temas relacionados con salud mental y 41 casos fueron derivados a nuestro centro para una asistencia directa.

El primer pilar básico del programa en lo que hace referencia a la asistencia en salud mental es la creación de un circuito de atención preferente de estas visitas y que trata de dar una respuesta lo más inmediata y ajustada posible a la demanda. En la práctica esto se traduce en que en un primer momento la enfermera detecta la necesidad de nuestra intervención y trabaja la motivación de la consulta con el adolescente.

Posteriormente la enfermera se pone en contacto con los responsables del programa en nuestro centro, se analiza la prioridad de la visita y ella comunica la cita al paciente.

El segundo pilar básico de nuestro trabajo es la realización de reuniones de coordinación con el personal de enfermería que se articulan fundamentalmente alrededor del análisis de casos, lo que permite la creación de un diseño de estrategias de intervención conjuntas, con la intención de generar un poso de cultura asistencial compartida y un lenguaje común.

Fruto de este trabajo conjunto, empezó a surgir la necesidad de estudiar la realidad clínica de la población atendida que se ha traducido en la implementación de un estudio sobre la clínica depresiva entre los adolescentes, puesto que es la sintomatología predominante entre nuestros jóvenes atendidos a través del programa.

La sintomatología depresiva es un problema de salud comunitaria importante. Dos Santos, Umbert, Alonso y Tomasi (2001) detectaron que la sintomatología depresiva esta presente en el 26,5% de los pacientes que acuden a centros d'atenció primaria, y que por las características específicas con las que se presenta la depresión en la población adolescente, esta no es detectada en el 99,2 % de los casos.

Por otro lado, la depresión en la adolescencia ha sido vinculada a otros trastornos dentro del ámbito de salud mental, como a los trastornos de la conducta alimentaria (Santos, Richards y Bleckley, 2007) o trastornos relativos al consumo de tóxicos (Chinet et al., 2006). Además se ha vinculado la sintomatología depresiva con el riesgo de conducta suicida: Lewinsohn, Rohde y Seeley sitúan la clínica depresiva como principal precondition para cometer intentos de suicidio.

Evidenciada la relación entre los síntomas depresivos y alteraciones importantes en la salud de los adolescentes, desde los años 70 hasta la actualidad el interés investigador en esta área ha ido en aumento. Revisando

la literatura sobre el tema se pone de manifiesto la existencia de discrepancias entre los estudios sobre la prevalencia de los trastornos depresivos entre la población adolescente, elaborados principalmente en países anglosajones. Albert y Beck (1975), pioneros en la investigación sobre esta entidad psicopatológica, estudiaron la incidencia de la sintomatología depresiva en adolescentes y la detectaron en el 33% de su muestra. Fleming y Offord (1990) realizaron años más tarde una revisión de distintos estudios de alta validez empírica sobre la prevalencia de la depresión mayor en niños y adolescentes. Sus resultados señalan que si bien la prevalencia de la depresión infantil oscila entre el 0,4 i el 2%, en adolescentes estas cifras se duplican o cuadruplican. Un estudio de Kessler y su equipo realizado en 2003 con una amplia muestra comunitaria adolescente en Estados Unidos situaba el trastorno depresivo en un 4,4 %. En Alemania Ravens-Sieberer y colaboradores detectaron en 2008 una presencia de síntomas depresivos en el 10 % de la muestra adolescente de gran tamaño que estudiaron.

En nuestro país se han realizado distintas investigaciones: Escribá y su equipo (2005) estudiaron una muestra de alumnos de secundaria obligatoria de 12 a 16 años en Albacete y situaron la prevalencia de síntomas depresivos en el 10,29% aunque Fonseca-Pedrero, Paino, Lemos-Giráldez y Muñiz (2011) hallaron que solo el 2,4% de su muestra comunitaria adolescente de Asturias presentaba clínica depresiva grave. Las chicas presentaban resultados más elevados que sus compañeros hombres. En nuestra comunidad Subirà y sus colaboradores (1998) situaron la presencia del síndrome depresivo en un 14,2% de la muestra de estudiantes barceloneses de entre 13 y 15 años, siendo el sexo femenino el más predominante entre los adolescentes deprimidos.

Analizando los datos generales de asistencia de adolescentes a través del programa Salud y Escuela, y en lo que se refiere a la inmigración proveniente de países fuera de la UE, en los últimos años hemos observado un número creciente de población sudamericana. Cuando observamos los motivos de consulta que motivan la derivación a nuestro servicio, observamos que son jóvenes que mayoritariamente acuden a nuestro centro por presentar problemas fruto de múltiples duelos que resolver: la adaptación a nuestro país, su nueva situación familiar, las expectativas de futuro.

Es por ello que creímos pertinente realizar un análisis detallado de los datos del estudio que se referían a esta población en concreto. En 2009 Chan, Mercer, Yue, Wong y Griffiths llevaban a cabo una revisión de artículos

sobre depresión en menores inmigrantes y señalaban que estos estaban, a causa del estrés que suponía el cambio cultural y el esfuerzo de adaptación, a un mayor riesgo de presentar síntomas depresivos entre otros signos psicopatológicos. Blazer, Kessler, McGonagle y Swartz (1994) detectaron un índice elevado de depresión entre los adolescentes inmigrantes de origen latino, y Céspedes y Huey (2008) señalaron a las chicas latinas inmigrantes como especialmente vulnerables a esta patología afectiva.

El objetivo de nuestro estudio fue estudiar la presencia de sintomatología depresiva en los adolescentes de nuestra comunidad, teniendo en cuenta aspectos demográficos como el género y la procedencia de los participantes. Hipotetizamos que los resultados serían congruentes con otras investigaciones realizadas en nuestra comunidad y en el extranjero, y que los porcentajes de depresión serían más elevados entre las chicas y los participantes inmigrantes.

## MÉTODO

### *Población*

Gracias a la colaboración lograda por parte de todos los estamentos implicados se consiguió evaluar a un total de 1326 alumnos de 3º y 4º de la ESO de la totalidad de los 16 centros educativos de nuestra área (equivalente al 66% de los jóvenes matriculados), con un porcentaje ligeramente mayor de chicas (58%). Logramos recoger datos de adolescentes de un total de 9 áreas demográficas distintas de procedencia, evidenciando que como hemos dicho anteriormente nuestra ciudad es actualmente una de las localidades catalanas que está viendo aumentar más su población inmigrante.

El número de cuestionarios cumplimentados por alumnos procedentes de América latina y el Caribe fue de 198, representando un 15 % de la muestra, lo cual constituye la población inmigrante mayoritaria en nuestra muestra.

### *Instrumentos*

Se administró el cuestionario BDI diseñado por Beck en 1961 para estudiar la presencia de síntomas depresivos, junto con un cuestionario sociodemográfico para controlar variables de tipo económico, cultural y de procedencia. El nivel de gravedad clínica se establecerá con el punto de corte de 19 puntos propuesto por Kendall en 1987, a partir del cual la sintomatología depresiva se considera moderada-severa.

### *Procedimiento*

Tras obtener la aprobación de las distintas instancias implicadas en el estudio (Asociaciones de padres

de alumnos, Dirección de los servicios educativos y Directores de los distintos centros educativos) se procedió a la aplicación del BDI y del cuestionario sociodemográfico a los alumnos. La administración de la prueba fue realizada por las distintas enfermeras del programa Salud y Escuela de manera colectiva en horario escolar.

Fueron descartados aquellos alumnos que no comprendían suficientemente el idioma para poder responder o aquellos que presentaban algún déficit cognitivo o sensorial que les impidiese contestar.

### Análisis de datos

Los datos recogidos fueron analizados con los paquetes estadísticos SPSS-15.0 y STATGRAPHICS 4.1. Para los objetivos descriptivos y comparativos se utilizaron medidas de tendencia central y los contrastes pertinentes (t de Student para grupos independientes).

## RESULTADOS

Tal y como se observa en la figura 1, los resultados indicaron que los niveles de clínica depresiva clasificable como moderada-severa según los indicadores más

Gravedad	N (%)
No depresión	895 (67,5)
Depresión leve	307 (23,2)
Depresión moderada	91 (6,9)
Depresión grave	33 (2,5)
Total	1326

ampliamente utilizados en investigación (los puntos de corte de Kendall) se encontraban en el 9% de los alumnos.

Si separamos los resultados por sexo observamos que hay una mayor presencia de chicas con síntomas depresivos, y que esa diferencia es estadísticamente significativa, tal y como se refleja en la Tabla 2.

Controlados los niveles económicos y nivel cultural de los progenitores, los resultados de la evaluación nos indican que efectivamente los adolescentes latinos de nuestro estudio presentan más sintomatología depresiva: concretamente encontramos una presencia de este

**Tabla 2:**

Resultados del BDI organizados por género  
BDI results organized by gender

Gravedad	Hombres	Mujeres
No depresión	75,5 %	61,7%
Depresión leve	18,4%	26,5%
Depresión moderada	4,5%	8,6%
Depresión grave	1,6%	3,1%

( $p < 0,01$ )

**Tabla 3:**

Resultados del BDI organizado por el origen  
BDI results organized by nationality

	Españoles	Inmigrantes Latinos
No depresión	892 (94,8%)	175 (90,7%)
Sí Depresión	49 (5,2%)	18 (9,3%)
	941	193

$X^2(1, N = 941) = 4,89$   $p < 0,05$

síndrome en el 9% de los latinos y solo en el 5% de los autóctonos, como se observa en la Tabla 3.

Cuando analizamos los datos enfatizando en las diferencias de sexo hallamos un resultado interesante: si bien hay una elevación significativa de la depresión entre las chicas (es del 6% entre las españolas, mientras que es el 18% entre las chicas latinas) no hay diferencias de este tipo de síntomas entre chicos (está presente en el 3%

**Tabla 4:**

Resultados del BDI organizado por el origen y género  
BDI results organized by nationality and gender

	Españoles		Inmigrantes Latinos	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
No depresión	430 (96,2%)	462 (93,5)	83 (97,6%)	92 (85,2)
Sí Depresión	17 (3,8%)	32 (6,5)	2 (2,4%)	16 (14,8)
	494	497	108	85

Mujeres  $X^2(1, N = 602) = 8,39$   $p < 0,01$   
Hombres  $X^2(1, N = 532) = 0,43$  no significativo

de los autóctonos y el 2% de los latinoamericanos), tal y como se refleja en la tabla 4.

## CONCLUSIONES

Estos datos son muy parecidos a los resultados hallados en otros países europeos y en Estados Unidos con población adolescente. Connelly y su equipo (1993) en Estados Unidos estudiaron una amplia muestra de estudiantes de secundaria administrando el mismo cuestionario que se ha usado en la presente investigación, el Beck's Depression Inventory de Beck (1963) y detectaron que el 10% de ellos presentaban sintomatología de nivel moderado o severo.

Estudios en otros países europeos (como el de Ravens-Sieberer y colaboradores (2008) y investigadores en nuestro país (Escribá y su equipo (2005) serían uno de ellos) hallan porcentajes parecidos de depresión en muestras comunitarias de adolescentes. Como sucede con los resultados encontrados en otros estudios epidemiológicos sobre depresión entre población adolescente, la presencia de este síndrome en nuestra población fue significativamente más elevada entre las mujeres adolescentes que los hombres (Hankin y Abramson (2001); Nolen-Hoeksema, Larson y Grayson(1999). También de forma congruente con otros estudios realizados en EUA y otros países Europeos (Céspedes y Huey (2008); Chan, Mercer, Yue, Wong y Griffiths (2009)), la población inmigrante que nosotros evaluamos puntuó de forma significativamente más elevada en el cuestionario BDI. Podríamos deducir de este dato que los síntomas depresivos pueden ser una de las formas de manifestar la presión que puede suponer para muchos chicos el hecho migratorio en la adolescencia.

Los resultados también nos permiten pensar que las chicas sudamericanas están en un riesgo más elevado de padecer depresión frente a sus compañeras españolas y a los chicos de su misma procedencia.

Estos datos nos invitarían por un lado a investigar con más énfasis esta población más vulnerable en nuestra comunidad, conocer de forma más profunda las características de su malestar y los posibles generadores de sufrimiento.

Al mismo tiempo nos plantea la necesidad de establecer planes de intervención específicos para estas chicas. Más allá de la atención individual que ya realizamos, en nuestro servicio se ha planteado recientemente la posibilidad de realizar grupos terapéuticos para facilitar la expresión del malestar y elaboración del duelo migratorio.

Paralelamente, y como perspectiva de futuro, parecería necesario estudiar qué forma toma el duelo migratorio en los chicos latinoamericanos. Puesto que están implicados

en presiones adaptativas parecidas a sus compañeras, cabría preguntarse cómo expresan ellos su malestar, o que les protege de la depresión.

## BIBLIOGRAFÍA

- Albert, N., Beck, A.T. (1975) Incidence of depression in early adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 4: 301-307.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., Erbaugh, J. (1961) An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4: 53-63.
- Blazer, D.G., Kessler, R.C., McGonagle, K.A., Swartz, M.S. The National Comorbidity Survey. The prevalence and distribution of major depression in a national community sample. *American Journal of Psychiatry*, 151, 979-986.
- Céspedes, Y., Huey S. (2008) Depression in Latino Adolescents: A Cultural Discrepancy Perspective. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 14(2), 168-172.
- Chan, E., Mercer, S., Yue, C., Wong, S., Griffiths, S. (2009) Mental Health of Migrant Children. An Overview of the Literature. *International Journal of Mental Health*, 38 (3), 44-52.
- Chinet, L., Plancherel, B., Bolognini, M., Bernard, M., Laget, J., Daniele, L., Halfon, O. (2006) Substance use and depression. Comparative course in adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15:149-155.
- Connelly, B., Johnston, D., Brown, D.R., Mackay, S., Blackstock, E.G. The prevalence of depression in a high school population. *Adolescence*, 28(109): 149-158.
- Costello, E.J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., Angold, A. (2003) Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60:837-844.
- Dos Santos, L., Umbert, J., Alonso Fernández, F., Tomasi, E. (2001) Depresión en la adolescencia en centros de atención primaria: importancia de un problema oculto en salud colectiva. *Atención Primaria*, 28 (8): 543-549.
- Escribá, R., Maestre, C., Amores, P., Pastor, A., Miralles, E., Escobar, F. (2005). Prevalencia de depresión en adolescentes. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 33(5): 298-302.
- Fleming, J.E., Oxford, D.R. (1990) Epidemiology of childhood disorders: a critical review. *Journal of American Academy of Child and Adolescent*

- Psychiatry, 29 (4): 571-580.
- Hankin, B.L., Abramson, L.Y. (2001) Development of gender differences in depression: an elaborated cognitive vulnerability transactional stress theory. *Psychological Bulletin*, 127, 73–796.
- Kendall, P.C., Hollon, S.D., Beck, A.T., Hammen C.L., Ingram, R.E. (1987) Issues and recommendations regarding use of Beck Depression Inventory. *Cognitive Therapy Research*, 11(3): 289-299.
- Lewinsohn, P.M., Rohde, P., Seeley, J.R. (1994) Psychosocial risk factors for future adolescent suicide attempts. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62: 297-305.
- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J., Grayson, C. (1999) Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1061–1072.
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Erhart, M., Bettge, S., Wittchen, H., Rothenberger, A., Herpertz-Dahlmann, B., Resch, F., Hölling, F., Bullinger, M., Barkmann, C., Schulte-Markwort, M., Döpfner, M. (2008) Prevalence of mental health problems among children and adolescents in Germany: results of the BELLA study within the National Health Interview and Examination Survey. *European Child and Adolescence Psychiatry* 17:22–33.
- Santos, M., Richards, C.S., Bleckley, M.K. (2007) Comorbidity between depression and disordered eating in adolescents. *Eating Behaviors*, 8: 440-449.
- Subirá, S., Obiols, J.E, Mitjavila, M., Cuxary, F., Gras, E., Doménech, E. (1998) Prevalencia de síndrome depresivo en una muestra de adolescentes escolarizados de 13 a 15 años. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 25 (4): 84-91.